

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดยะลา

Factors Related to Self-care Behaviors Among Elderly of Yala Province

สาธิมาน มากชูชิต อนุชิต คลังมัน* กมลวรรณ สุวรรณ นูรฮาฮิดา เจ๊ะมามะ พิชญ์ชญานิษฐ์ เรืองเริงกุลฤทธิ์
Satiman Makchuchit Anuchit Klangman* Kamonwan Suwan Nursaheeda Chemama Pichayanit ruangroengkulri
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ยะลา ประเทศไทย 95000
Boromarajonani College of Nursing Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Yala, Thailand 95000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 190 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC = 0.98–1.00) และมีค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .925 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.39$, $SD = 0.55$) โดยด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.64$, $SD = 0.57$) ขณะที่ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 2.04$, $SD = 0.74$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = .239$), ปัจจัยเอื้อ ($r = .216$), ปัจจัยเสริม ($r = .162$), ลักษณะครอบครัว ($r = -.165$), เพศ ($r = .160$) และปัจจัยนำ ($r = .145$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ยังคงต้องส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและออกแบบกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมปลอดภัย เข้าถึงง่าย ควบคู่กับการส่งเสริมการรวมกลุ่มทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

Abstract

This descriptive research aimed to study self-care behaviors and factors related to self-care behaviors among the elderly in Yala Province. The sample consisted of 190 elderly individuals, selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire, verified for content validity (IOC = 0.98–1.00). The reliability for Part 2 and Part 3 was .925 and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that overall self-care behaviors were at a high level ($M = 2.39$, $SD = 0.55$). The environmental hygiene management aspect had the highest mean score ($M = 2.64$, $SD = 0.57$), while the exercise aspect had the lowest ($M = 2.04$, $SD = 0.74$), which was at a moderate level. Factors significantly correlated with self-care behaviors ($p < .05$) were education level ($r = .239$), enabling factors ($r = .216$), reinforcing factors ($r = .162$), family characteristics ($r = -.165$), gender ($r = .160$), and predisposing factors ($r = .145$).

This indicates that the elderly in Yala Province have good overall health behaviors, but exercise behaviors still require promotion. Therefore, relevant stakeholders should support and design appropriate, safe, and accessible exercise activities, along with promoting social integration, such as elderly clubs, to foster sustainable health for the elderly.

Keywords: Elderly, Self-care Behaviors, Factors Related

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย โดยในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,814,778 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 และอายุ 65 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็นร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2583¹ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้เกิดความท้าทายด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น เพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานผู้สูงอายุได้จัดสรรงบประมาณ 9 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 เพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม² การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัว การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรพิเศษที่มีแบบแผนความเจ็บป่วยแตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่ประสบกับความเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม³ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยสูงอายุ เช่น การลดลงของการมองเห็น การเคลื่อนไหวและความคิดที่ช้าลง ความจำเสื่อม มวลกระดูกลดลง และข้อกระดูกเสื่อม³ สิ่งเหล่านี้ล้วนเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะความผิดปกติต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต⁴ จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนมากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.0

โรคเบาหวานร้อยละ 18.0 และโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9.05 นอกจากนี้ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 58.0 การได้ยิน ร้อยละ 24.0 และการมองเห็นร้อยละ 19.0 ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอย การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care Behaviors) จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้นานที่สุด และลดภาระการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจและสังคม⁶ รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญนี้และได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งนำไปสู่การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดตั้งชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุในหลายพื้นที่⁷ อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดผลสัมฤทธิ์ จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างลึกซึ้ง ซึ่งกรอบแนวคิด Precede Framework Model⁸ เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 2) ปัจจัยเอื้อ เช่น พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการมีโรคประจำตัว และ 3) ปัจจัยเสริม เช่น สิทธิการรักษา ผู้ดูแลยาเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และสัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีปฏิสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

งานวิจัยจำนวนมากศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิต^{9,10} โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะทางพฤติกรรม ทั้งด้าน สังคม วิถีชีวิต และศาสนา อีกทั้งบริบทเชิงสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การทำกิจกรรมทางกายภายนอกที่พักอาศัย หรือการรวมกลุ่มทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาวะและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างจากพื้นที่อื่นอย่างมีนัยสำคัญ

ซึ่งจังหวัดยะลาเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุ สูง โดยมีจำนวนผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองยะลาสูงถึง 20,003 คน ในปี พ.ศ. 2566¹¹ แต่ยังคงขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในบริบทเฉพาะของพื้นที่พหุวัฒนธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Precede Framework Model และเลือกศึกษาในพื้นที่ตำบลบูดี ตำบลท่าสาป ตำบลลำใหม่ และตำบลหน้าถ้ำ การเลือกพื้นที่ดังกล่าวมีความจำเป็นเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากเป็นพื้นที่แหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับบริบทชุมชนเป็นอย่างดี สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ และที่สำคัญที่สุด ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถสะท้อนกลับไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตรงจุด สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนเหล่านี้ได้จริง

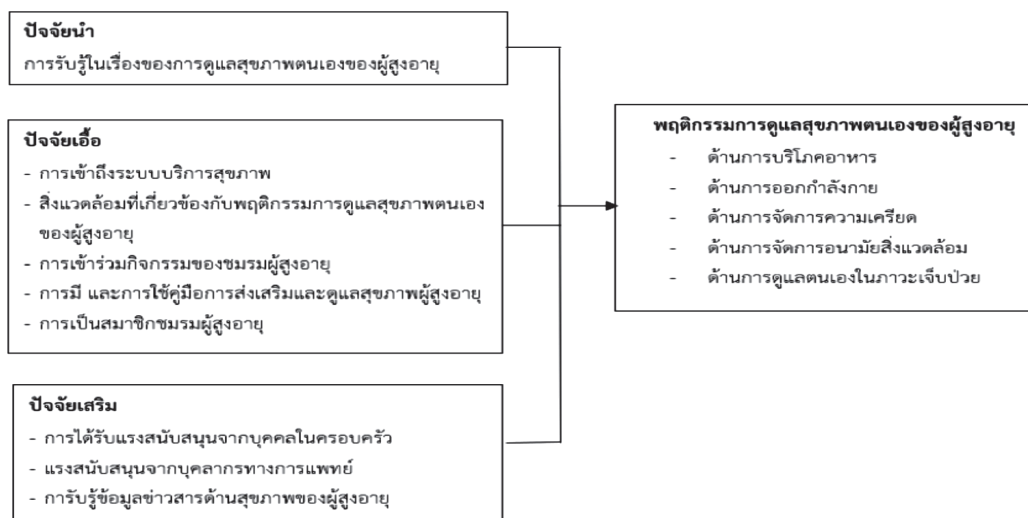
อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข และนักศึกษาพยาบาล ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE Framework Model⁸ มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างครอบคลุม โดยมุ่งเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยหลายมิติที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล กรอบแนวคิดนี้อธิบายว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จะเกิดขึ้นได้นั้น ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เช่น การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยเอื้อ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการมีโรคประจำตัว 3) ปัจจัยเสริม เช่น สิทธิการรักษา ผู้ดูแลยามเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และสัมพันธภาพในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในพื้นที่ 4 ตำบลของจังหวัดยะลา ได้แก่ ตำบลบุติ (1,108 คน) ตำบลท่าสาป (1,082 คน) ตำบลลำใหม่ (921 คน) และตำบลหน้าถ้ำ (560 คน) รวมประชากรผู้สูงอายุทั้งสิ้น 3,671 คน¹¹

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power Analysis (Test family เลือก Exact, เลือก Statistical test เป็น Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.30, ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) = .05 และอำนาจการทดสอบ (Power) = .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 172 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 190 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรในทั้ง 4 ตำบลอย่างเหมาะสม โดยคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุจริงในแต่ละตำบล จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ในแต่ละตำบล ตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณได้ จนครบจำนวน 190 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) มีชื่อในทะเบียนบ้านหรืออาศัยอยู่จริงใน 4 ตำบลดังกล่าวไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้ และ 4) มีคะแนน ADL 12 คะแนนขึ้นไป และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิดรุนแรง (เช่น โรคสมองเสื่อม) หรือมีปัญหาการสื่อสารที่รุนแรง และ 2) อยู่ในภาวะเจ็บป่วยวิกฤต หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง (Bedridden) ในช่วงที่เก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรอง

การวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรม SCPHYLIRB-2256/150 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2566 โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวได้ถ้าต้องการ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดยะลา ส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .735, .80812 มาใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว ฯลฯ รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ 2) ปัจจัยเอื้อ และ 3) ปัจจัยเสริม รวมจำนวน 33 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย ใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นแบ่งระดับการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึงอยู่ในระดับน้อย 1.67 – 2.33 หมายถึงอยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34 – 3.00 หมายถึงอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ครอบคลุมพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด 4) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 5) ด้านการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รวมจำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยรายด้านและภาพรวมตามเกณฑ์อันตรภาคชั้น ดังนี้: คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึงพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับน้อย

1.67 – 2.33 หมายถึงระดับปานกลาง และ 2.34 – 3.00 หมายถึงระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.98 – 1.00 และนำแบบสอบถามฉบับนี้ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบความเชื่อมั่นจากสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .925 และ .82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เพศ, ระดับการศึกษา, ลักษณะครอบครัว, การมีโรคประจำตัว โดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ วิเคราะห์ระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, และปัจจัยเสริม) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < .05$

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=190)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	42.60
หญิง	109	57.40
อายุ(ปี) M = 69.35 (SD=8.19)		
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เป็นสมาชิก	148	77.9
เป็นสมาชิก	42	22.1
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุของท่าน		
ทุกครั้ง	15	7.9
บางครั้ง	116	61.1
นานๆ ครั้ง	59	31.1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	28	14.7
ประถมศึกษา	101	53.2
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	36	18.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	18	9.5
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	6	3.2
ปริญญาตรี	1	0.5
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	4	2.1
สมรส	155	81.6
หม้าย	29	15.3
หย่า/แยกกันอยู่	2	1.1
ท่านมีรายได้หรือไม่		
ไม่มี	37	19.5
มี	153	80.5
แหล่งที่มาของรายได้		
คู่สมรส	23	12.1
บุตร/หลาน/ญาติพี่น้อง	55	28.9

ดอกเบี้ย/เงินบำนาญ	6	3.2
การประกอบอาชีพ	51	26.8
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	50	26.3
อื่นๆ	5	2.6
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	34	17.9
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	114	60.0
เพียงพอและเหลือเก็บ	42	22.1
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	32	16.8
มี	158	83.2
ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร		
อาศัยอยู่ตามลำพัง	6	3.2
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	111	58.4
อาศัยอยู่กับลูกหลาน/ญาติพี่น้อง	67	35.3
อาศัยอยู่กับคนอื่น	1	0.5
อื่นๆ	5	2.6
บุคคลที่ท่านสามารถพึ่งพาได้เมื่อท่านต้องการ หรือเมื่อยามเจ็บป่วย		
ไม่มี	16	8.4
มี	174	91.6
ท่านมีการใช้คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ		
มีสมุดคู่มือและมีการนำไปใช้	46	24.2
มีสมุดคู่มือแต่ไม่มีการนำไปใช้	16	8.4
ไม่มีสมุดคู่มือ	128	67.4

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 57.40 มีอายุเฉลี่ยอยู่ 69.35 (SD=8.19) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.2 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.6 และพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 58.4 ส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถพึ่งพาได้เมื่อยามเจ็บป่วย ร้อยละ 91.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 80.5

ซึ่งที่มีของรายได้มาจากบุตร/หลานญาติพี่น้อง ร้อยละ 28.9 จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 26.8 และจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.3 ความเพียงพอของรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 60 สำหรับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิก ร้อยละ 77.9 มีคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและมีการนำไปใช้ ร้อยละ 24.2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=190)

พฤติกรรม	Mean	SD	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ					
			น้อย		ปานกลาง		มาก	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริโภคอาหาร	2.38	0.50	1	0.5	114	60.0	75	39.5
ด้านการออกกำลังกาย	2.04	0.74	48	25.3	86	45.3	56	29.5
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.32	0.65	19	10.0	91	47.9	80	42.1
ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.64	0.57	9	4.7	51	26.8	130	68.4
ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย	2.49	0.65	16	8.4	64	33.7	110	57.9
พฤติกรรมโดยรวม	2.39	0.55	6	3.2	103	54.2	81	42.6

จากตาราง 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.39, SD = 0.55) โดยด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเฉลี่ยสูงสุด คือ

ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (M = 2.64, SD = 0.57) และด้านที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย (M = 2.04, SD = 0.74)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเห็นของวัยสูงอายุต่อปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม (n=190)

ปัจจัย	Mean	SD	ระดับความเห็นของวัยสูงอายุ					
			น้อย		ปานกลาง		มาก	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยนำ	2.72	0.51	5	2.6	43	22.6	142	74.7
ปัจจัยเอื้อ	2.78	0.49	7	3.7	27	14.2	156	82.1
ปัจจัยเสริม	2.82	0.46	6	3.2	23	12.1	161	84.7
ปัจจัยโดยรวม	2.83	0.46	6	3.2	22	11.6	162	85.3

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความเห็นต่อปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.83, SD = 0.46) โดยระดับความเห็นต่อปัจจัยเสริมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับ

มาก (M = 2.82, SD = 0.46) และระดับความเห็นต่อปัจจัยนำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับมาก (M = 2.72, SD = 0.51)

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (n=190)

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
เพศ	.160*	.028
อายุ	.126	.083
ระดับการศึกษา	.239*	.001
สถานภาพสมรส	-.036	.626
รายได้	.004	.952
โรคประจำตัว	.088	.229
ลักษณะครอบครัว	-.165*	.023
ปัจจัยนำ	.145*	.045
ปัจจัยเอื้อ	.216*	.003
ปัจจัยเสริม	.162*	.026

*p-value < .05

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยเพศ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมด้านการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.39) สะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักและความใส่ใจในสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น อันเป็นผลจากการที่ข้อมูลด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นในปัจจุบัน เมื่อพิจารณา

รายด้าน พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.64) อาจเนื่องมาจากการดูแลความสะอาดบ้านเรือนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย สามารถปฏิบัติได้เอง และเห็นผลเป็นรูปธรรม ในขณะที่ด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 2.04) และอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา^{10 13 14} ที่พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางหรือค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่น ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากข้อจำกัดทางกายภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างนี้มีโรคประจำตัวสูงถึงร้อยละ 83.2 ประกอบกับการขาดความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ขาดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย หรืออาจ

รวมถึงบริบทด้านความปลอดภัยในพื้นที่ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 77.9) อาจทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่าโดยธรรมชาติเพศหญิงมักมีความใส่ใจในรายละเอียดด้านสุขภาพและแสวงหาข้อมูลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมากที่ชี้ว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และประเมินข้อมูลสุขภาพ (Health Literacy) ได้ดีกว่า ทำให้สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ที่น่าสนใจคือ ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.165$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรือกับคู่สมรสอาจมีความรู้สึกรังเกียจตนเองสูง จึงมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีเพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนผู้อื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน อาจได้รับการดูแลเอาใจใส่ จนลดทอนความสนใจในการดูแลตนเองลง หรืออาจต้องใช้เวลาไปกับการดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว สำหรับปัจจัยตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework พบว่าทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ด้านความรู้และการรับรู้ อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.72) แสดงว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้ดีอยู่แล้ว ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 2.78) ชี้ว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ดี และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.82) ยิ่งแสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

กล่าวได้ว่า แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความตระหนัก (ปัจจัยนำ) การเข้าถึงบริการ (ปัจจัยเอื้อ) และการสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม) ที่ดี แต่พฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายยังคงเป็นช่องว่างสำคัญที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาวิจัย

1. พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่เข้าถึงง่าย ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ เช่น การรำไม้พลอง การเดินบาสโลบในพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน หรือการส่งเสริมท่ากายบริหารง่ายๆ ที่สามารถทำได้ที่บ้าน เพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านโรคประจำตัวและความกังวลด้านความปลอดภัย

2. ควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุเห็นถึงประโยชน์ของการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นพื้นที่สำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก เช่น การใช้ภาพประกอบ อินโฟกราฟิก หรือคลิปวิดีโอสั้นๆ เพื่อให้ข้อมูลเข้าถึงผู้สูงอายุทุกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดยะลา

References

1. Ministry of Public Health. Bureau of Elderly Health Annual Report 2024. Bureau of Elderly Health, Department of Disease Control; 2024.
2. Department of Older Persons. The 3rd National Plan of Action for Older Persons (B.E. 2566-2580). Department of Older Persons; 2023.
3. Limsap K. Self-awareness, optimism, life satisfaction and spiritual well-being of the elderly in Din Daeng elderly service center, Din Daeng district, Bangkok (Thesis). Bangkok: Kasetsart University; 2014. (in Thai).

4. Noppanarin W. Factors influencing the preparation for quality aging of people in Mueang district, Phitsanulok province (Master of Public Health Thesis). Phitsanulok: Naresuan University; 2020. (in Thai).
5. Pattana P. Quality of life of the elderly in the elderly care learning center, Health Region 4. *Buddhachinaraj Medical Journal*. 2019; 36(1):21-33. (in Thai).
6. Thannoi J. Factors related to health promoting behaviors of the elderly Lamphun Province. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*. 2019;9(1):34-46. (in Thai).
7. Prasartkul P, Rittirong J, Chuanwan S, Satchawanakul N, Charassit S, Thianlai K, editors. *Situation of the Thai Elderly 2021*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2022.
8. Green LW, & Kreuter MW, editors. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
9. Lillakul N, & Suphannakul P. Homebound Older Adults Health Promoting Behaviors and Related Factors in a Muslim Cultural Context: A Case Study in Yala Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2020;7(2):194-205. (in Thai).
10. Lanoy P. Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly in Wiang Haeng District, Chiang Mai Province. Chiang Mai Province: Wiang Haeng District Public Health Office; 2021.
11. Yala Provincial Public Health Office. Statistical data on the number of elderly people. Yala: Yala Provincial Public Health Office; 2023.
12. Silangen P. Factors related to self-care behaviors of the elderly in Phayao province [Master of Public Health Thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2017. (in Thai).
13. Kong-ud N. Factors related to self-care behaviors of Thai Phuan elderly in Nong Khai province. *Journal of Health Research, Hospital and Community*. 2024;2(2):95-108. (in Thai).
14. Phopa Y, Sanveingchan S, & Pruksacheva T. Factors Effecting Health Promotion Behavior in Elderly: In-Depth Factors Study in Ban Khlong Yong Moo 1. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18 (Supplement May–August): 266-75. (in Thai).