

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*

ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์ พย.ม.** มณุเชษฐ์ มะโนธรรม วท.ม.***
วรัญญา มณีรัตน์ พย.ม.*** จุฑามาศ เมืองมูล วท.ม.***
วารุณี พันธ์วงศ์ วท.ม.***

(วันรับบทความ: 8 ตุลาคม พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 30 มีนาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 1 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 กลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง จำนวน 102 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคมพัฒนาโดยผู้วิจัย โดยผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้เท่ากับ .96 และ .96 ตามลำดับ และวิเคราะห์ความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) เท่ากับ .84 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.0 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 54.0 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.02, S.D. = 0.724) แรงสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.57, S.D. = 0.726) และพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .261$, $p = .008$)

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์โดยใช้แรงสนับสนุนจากสังคมเพื่อให้เกิดการดูแลที่ยั่งยืนในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุ กะเหรี่ยง

---

*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

**อาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

***อาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: tithima.ta@gmail.com Tel: 085-6156541

Self-Care Behaviors when Illness and Social Support among Karieng Elderly People at Ban Karieng Ruammit, Muang District, Chiang Rai Province*

Tithima Tasuwanin N.M.S.** Manuchet Manotham M.Sc.***
Warnya Maneerat N.M.S.*** Jutamas Muangmool M.Sc.***
Warunee Phanwong M.Sc.***

(Received Date: October 8, 2019, Revised Date: March 30, 2020, Accepted Date: May 1, 2020)

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine self-care behavior when illness, Social support and the relationship between self-care behavior and when illness and social support among Karieng elderly people at Ban Karieng Ruammit, Muang District, Chiang Rai Province. Data were collected between December 2017 to April 2018 in 102 Karieng elderly people. Research instrument which were developed by research composed of 1) Personal Data Recording form 2) self-care behaviors when illness questionnaires and 3) Social support questionnaires. These self-care behaviors when illness questionnaires and Social support questionnaires were validated by 3 experts. The Content Validity Index (CVI) were .96 and .96 respectively and Cronbach's alpha coefficient equal to .84 and .81 respectively Data were analyzed by using descriptive statistics Pearson's product moment correlation coefficient.

The findings of this study illustrated that half of the sample (51%) were female, 54% were young old (60-69 years old), had a high level of self-care (Mean = 2.02, S.D. = .724)), Social support had Moderate level (Mean = 2.57, S.D. = .726), found that self-care behaviors when illness and social support were positive relationship statistically significant level of .05 (r = .261, p = .008)

The results of the study can be used to planning for ethnic groups of elderly people with social support to ensure sustainable care in the community

Keywords: self-care behaviors when illness, social support, elderly, Karieng

---

*The research project funded by ChiangRai Rajabhat University

**Lectural, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University

***Lectural, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University

**Corresponding Author, Email: tithima.ta@gmail.com Tel: 085-6156541



บทนำ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.1 ของประชากรทั้งหมด[1] และเพิ่มเป็นร้อยละ 16.1 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2561[2] และมีแนวโน้มจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เต็มขั้น ในปี พ.ศ. 2568 จึงควรมีการเตรียมความพร้อมรับกับสถานการณ์โครงสร้างของประชากรสูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อปัญหาต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นจากการเสื่อมถอยของร่างกาย เป็นต้น

เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น มักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่ามีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ข้อมูลจากการสำรวจสวัสดิการและอนามัย[3] พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 36.8 และผู้หญิงร้อยละ 47.3 มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป และพบว่าผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 645,344 ราย ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็น 1,014,231 ราย ในปี พ.ศ. 2557 โรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 161,008 ราย ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็น 228,836 ราย ในปี พ.ศ. 2557 และโรคเบาหวานมีจำนวน 500,347 ราย ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็น 670,664 ราย ในปี พ.ศ. 2557[4] นอกจากนี้ยังพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคไต เป็นต้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อร่างกายและสุขภาพจิต ทำให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามมาได้[5] ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เพื่อจะสามารถดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา

พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ตามบริบทของบุคคล รวมถึงความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม[6] ทั้งนี้วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมในการทำงานของร่างกาย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ปัญหาสุขภาพที่มักเกิดในผู้สูงอายุสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ หากมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมและสามารถจัดการกับภาวะเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพเบื้องต้นได้จากการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว[7] ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลครองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 227 คน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพในด้าน การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้บทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตตามมา เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยได้[8]

การสนับสนุนจากสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มบุคคลในการตระหนักหรือตอบสนองให้ได้ตามความต้องการ ทำให้บุคคลดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบด้วย การสนับสนุนในด้านอารมณ์ การประเมินผล เครื่องมือ และข้อมูลข่าวสาร[9] พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการจัดการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมาได้[10] อีกทั้งยังพบว่าความสัมพันธ์ทางสังคม มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะความเจ็บป่วยและสามารถทำนายอัตราการเสียชีวิตได้ โดยเมื่อนำบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่มาก และบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคม ที่น้อยมาเปรียบเทียบกัน พบว่าบุคคลที่ได้รับการการสนับสนุนทางสังคมที่มาก จะมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ร้อยละ 50 โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญได้แก่ คู่สมรส[11] และการศึกษาของเสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติถิรศักดิ์[10] ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 416 คน พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านที่อาศัยในชุมชนเดียวกัน โดยการเยี่ยมบ้านกันเป็นประจำ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนมีสังคม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกัน

ทั้งนี้พบว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการดูแลตนเอง ในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดการดูแลตนเองอันจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยพบว่าการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็ม[6] เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก พบว่าหากมี

การเจ็บป่วยขึ้น จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยบุคคลจะไม่สามารถแยกออกจากสังคมได้ ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ อันจะทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการ ดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นตามมา

อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์มีค่อนข้างจำกัด อีกทั้งบริบทของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณีที่มีความเฉพาะเจาะจง อาจแตกต่างจากชุมชนอื่น ประกอบกับชุมชนดังกล่าวเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท เมื่อบุคคลอายุมากขึ้น มักมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงดังกล่าว เพื่อนำไป ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม[6] ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ตามบริบทของบุคคล รวมถึงความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง และความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานในการดูแลตนเอง ทั้งนี้พบว่าเมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทั้งนี้พบว่าหากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะแยกจากสังคมได้ ต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแคพแพลน[12] จะส่งผลดีในด้าน การปรับตัวต่อการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วย ในการสนับสนุน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคล การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ จะทำให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ประชากร เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงในกลุ่มชาติพันธุ์กระเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การออกกำลังกาย ที่พักอาศัย และภาวะสุขภาพปัจจุบัน
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำแนวคิด การดูแลตนเองของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้คะแนน 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาแบ่ง

เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-10 คะแนน หมายถึงการดูแลตนเองต่ำ 11-20 คะแนน หมายถึง การดูแลตนเอง ปานกลาง และ 21-30 คะแนน หมายถึง การดูแลตนเองมาก ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยรายข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0-1.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.01-2.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง และค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมสูง

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยนำแนวคิดการสนับสนุนทางด้านสังคมของแคพแพลน ในด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด ให้คะแนน 0 คะแนน ระดับความคิดเห็นน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน ระดับความคิดเห็นปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน ระดับความคิดเห็นมาก ให้คะแนน 3 คะแนน และระดับความคิดเห็นมากที่สุด ให้คะแนน 4 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาแบ่ง เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-13 คะแนน หมายถึงการสนับสนุนทางสังคมต่ำ 14-26 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และ 27-40 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมสูง ส่วนคะแนนค่าเฉลี่ยรายข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0-1.33 หมายถึง ระดับพฤติกรรมต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.34-2.66 หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง และค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.67-4.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำมาตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามความพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ .96 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์หาค่า ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือทั้งสอง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย รหัส ETH. CRRU009/61 และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัส CRPPHO 13/2561 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มประชากรก่อนการเข้าร่วมวิจัย โดยของความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มประชากรให้ทราบ และให้กลุ่มประชากรตัดสินใจเข้าร่วม ด้วยความสมัครใจ หลังจากที่ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ชี้แจงข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มประชากรถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่ได้เขียนชื่อหรือที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ดังนี้ 1) ประสานงานผ่านประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ในพื้นที่เพื่อนัดกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย 2) ประชุมชี้แจงกลุ่มผู้สูงอายุ โดยอธิบายถึงกระบวนการในการวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากร 3) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมร่วมกับติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลมาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยและการสนับสนุนทางสังคม โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หากข้อมูลผ่านการทดสอบเบื้องต้นของสถิติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุชาติพันธุ์กระเหรี่ยง จำนวน 102 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 51.0) อยู่ใน

ช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 54.0) นับถือศาสนาคริสต์จำนวน 99 ราย (ร้อยละ97.1) สถานภาพสมรส จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 77.5) ไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 83.3) ทำงานอยู่ที่บ้านจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 38.0) รายได้อยู่ระหว่าง 501-999 บาท จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 70.5) ส่วนใหญ่รายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจำนวน 100 ราย (ร้อยละ 98.0) รายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 81 ราย (ร้อยละ 79.4) ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 57 ราย (ร้อยละ 55.9) สำหรับโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 17.6) โรคเบาหวานจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 10.8) ตามลำดับ ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำจำนวน 91 ราย (ร้อยละ 89.2) สำหรับยาที่รับประทานเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ยาความดันโลหิตสูงจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 17.6) มีการออกกำลังกาย จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 99.0) ด้วยการเดิน จำนวน 95 ราย (ร้อยละ 93.1) ภาวะสุขภาพแข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 76.5) อาศัยอยู่กับ คู่สมรส จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 70.6)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.02, S.D. = 0.724) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายได้ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 2.92, S.D. = 0.438) รองลงมาได้แก่ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.88, S.D. = 0.473) และพบว่าการพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = .69, S.D. = 1.117) อยู่ในระดับพฤติกรรมต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.2 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.8 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (N=102)

คำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
1. เมื่อเจ็บป่วยท่านซื้อยารับประทานเอง*	0.86	1.178	สูง
2. ท่านรับประทานยาประจำตัวท่านเป็นประจำ	2.27	1.109	สูง
3. เมื่อเจ็บป่วยท่านรับประทานยาสมุนไพร*	1.21	0.860	ปานกลาง
4. เมื่อมีอาการผิดปกติท่านจะไปพบแพทย์ทันที	2.77	0.659	สูง
5. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายได้ด้วยตนเอง	2.92	0.438	สูง
6. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพ	2.82	0.454	สูง
7. ท่านมักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	2.77	0.506	สูง
8. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	2.88	0.473	สูง
9. เมื่อเจ็บป่วยท่านมีบุคคลที่ดูแลใกล้ชิด	2.83	0.447	สูง
10. ท่านนอนพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน	0.69	1.117	สูง
รวม	**2.02**	**0.724**	**สูง**

* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (N=102)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-10 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (11-20 คะแนน)	10	9.8
มาก (21-30 คะแนน)	92	90.2
รวม	**102**	**100**

พฤติกรรมตามแรงสนับสนุนจากสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง พบว่าระดับพฤติกรรมตามแรงสนับสนุนจากสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.57, S.D. = 0.726) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ท่านได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.49, S.D. = 0.593) รองลงมาได้แก่ เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว (Mean = 3.36, S.D. = 0.610) และพบว่าข้อสมาชิก ในชุมชนมักเตือนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (Mean = 1.20, S.D. = 1.235) (ตารางที่ 3)

พบว่าระดับแรงสนับสนุนจากสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาได้แก่ระดับสูง จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.1 และระดับต่ำจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมตามแรงสนับสนุนจากสังคม *(N=102)*

คำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
1. สมาชิกในชุมชนมักเตือนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ	1.20	1.235	ต่ำ
2. ท่านมักออกกำลังกายกับกลุ่มผู้สูงอายุ	1.69	0.867	ปานกลาง
3. ท่านมักออกกำลังกายกับบุคคลในครอบครัว	2.04	0.943	ปานกลาง
4. ท่านมักออกไปเที่ยวกับสมาชิกในครอบครัว	2.51	0.992	ปานกลาง
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว	3.36	0.610	สูง
6. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะได้รับการดูแลจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	2.71	0.669	สูง
7. เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ท่านได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว	3.49	0.593	สูง
8. เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ท่านได้รับกำลังใจสมาชิกในชุมชน	2.84	0.482	สูง
9. บุคคลในครอบครัวให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เหมาะสมกับท่าน	2.99	0.477	สูง
10. สมาชิกในชุมชนคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติที่เหมาะสมกับท่าน	2.91	0.401	สูง
รวม	**2.57**	**0.726**	**ปานกลาง**

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากสังคม (N=102)

ระดับแรงสนับสนุนจากสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-13 คะแนน)	1	1.0
ปานกลาง (14-26 คะแนน)	56	54.9
สูง (27-40 คะแนน)	45	44.1
รวม	102	100

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากการตรวจสอบสมมติฐานพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ (p = .008) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	Pearson's Product Moment Coefficient (r)	P-value
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม	.261	.008**

P<.05**

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยง รวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว[7] ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากประชากรในการศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่สามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และอาศัยอยู่กับคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว กล่ำรัตน์ คีรีบูน จงวุฒินิเวศย์ ภัทรพล มหาขันธ์ และนวลฉวี ประเสริฐสุข[13] ที่ศึกษาผู้สูงอายุ ในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย จำนวน 400 คน พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่แตกต่างกันเนื่องจากคู่สมรสจะช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือเมื่อได้รับความเจ็บป่วยทำให้เกิดการสนับสนุน ทางสังคมในการจัดหาแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

เมื่อพิจาณารายข้อพบว่าด้านการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายตนเองได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง เนื่องกลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ค่อนข้างน้อย ทำให้มีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับความเจริญก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ อีกทั้งแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เน้นการดูแลในเชิงรุก เน้นการ คัดกรองและติดตามผลของภาวะสุขภาพ จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จนเกิดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมถึงการสังเกตตนเองเมื่อเกิดความผิดปกติขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย[14] ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตจังหวัดระยอง ชลบุรี และสระแก้ว จำนวน 415 คน พบว่าการสังเกตอาการผิดปกติในตัวท่านมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และผลจากการศึกษาพบว่าการนอนพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากเมื่อสูงอายุขึ้นจะมีปัญหาการนอนหลับเนื่องจากความเสื่อมของระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการหลับ และพบว่าเพศหญิงจะมีอาการนอนไม่หลับมากกว่าเพศชาย[15] สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือนแล้ว ยังมีภาวะรับผิดชอบในครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความวิตกกังวลจนเกิดภาวะนอนไม่หลับตามมาได้ เป็นต้น

ในด้านพฤติกรรมตามแรงสนับสนุนจากสังคมพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา สมบูรณ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน[16] ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 100 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงทำงานอยู่ที่บ้านเพื่อหารายได้ ทั้งนี้พบว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ และรายได้ประจำมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ อีกทั้งยังพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 501-999 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่น้อยกว่าเส้นความยากจน (Poverty line) ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 ที่ 2,667 บาทต่อคนต่อเดือน[17] ทำให้ส่วนใหญ่ต้องหาเลี้ยงชีพตนเองจึงไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทำให้ส่งผลต่อแรงสนับสนุนทางสังคมได้ เป็นแนวทางเดียวกับการศึกษาของอุไรรัชต์ บุญแท้ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ สถาพร แถวจันทึก และสรัลรัตน์ พลอินทร์[18] ที่ศึกษาผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลธงชัย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 44 คน พบว่าไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมสังคม จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาในรายข้อที่พบว่าสมาชิกในชุมชนมักเตือนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ยังพบว่าในรายข้อที่เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้ท่านได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของพยาม การดี พรรณพิมล สุขวงษ์ และดาว เวียงคำ[19] ที่ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน พบว่าคู่ครองเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นที่พึ่งทางใจ คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และคอยเป็นที่ปรึกษา ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

ทั้งนี้จากการศึกษายังพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (r = .261) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ p = .008 พบว่าแนวคิดการดูแลตนเองเน้นการดูแลตนเองในระดับบุคคล โดยพบว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ก็จะต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิลาวัลย์ รัตนา[20] ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 รวมถึงพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .01[20] และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของเนตรดาว จิตโสภา[21] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน หมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และการศึกษาของพรพิมล เพชรบุรีชมชื่น สมประเสริฐ และประนอม โอทกานนท์[22] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชุมชนที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 30 คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ทั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง นอกจากจะควรมีการคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขแล้วยังควรคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดสมรรถนะในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม อันจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมีการดูแลตนเอง ช่วยชะลอความเสื่อมหรือผลกระทบจากความเสื่อมของร่างกาย อันจะลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิต แล้วยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี แต่พบว่ารายข้อด้านการพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวันมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมตามแรงสนับสนุนจากสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่รายข้อพบว่าสมาชิกในชุมชนมักเตือนให้ท่านออกกำลังกายเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ การนอนหลับและการออกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และเกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิอย่างมีความสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย และขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์กระเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่เข้าร่วมงานวิจัยจนทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

References

1. Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Statistical data on the number of elderly in Thailand in 2016. 2016 [Cited 2019 September 10].
2. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20170707092742_1.pdf.
3. Ministry of Social Development and Human Security. Statistical data of the number of elderly in Thailand for the year 2018. 2018 [Cited 2019 September 10]. Available from: http://www.dop.go.th/th/know/1/153.

4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai Elderly 2016. 2016 [Cited 2019 September 10]. Available from:http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf.
5. Strategic groups and plans Bureau of Non-Communicable Diseases. Annual report 2015. Non-communicable disease office, Department of Disease Control. Office of the Printing Service of the War Veterans Organization under the Royal Patronage; 2016.
6. Kok RM, Nolen WA, Heeren TJ. Efficacy of treatment in older depressed patients: a systematic review and meta-analysis of double-blind randomized controlled trials with antidepressants. J Affect Disord 2012; 141(2): 103-115.
7. Orem D. Nursing concepts of practice (6th edition). St. Louis: Mosby: Missouri: Mosby-Year Book; 2001.
8. Konkaew W. The Health Behavior Of Elderly Of Klongtumru Sub-district, Amphoe Mueang Chon Buri. The graduate school of public administration.(Thesis). Chonburi: Burapha University; 2014.
9. Janssen BM, van Regenmortel T, Abma TA. Balancing risk prevention and Health Promotion: towards a harmonizing approach in care for older people in the community. Health Care Anal 2014; 22: 82-102.
10. Malathum P, Kongiem J. Intarasomba Relationships of Family Support and Friend Support to Life Satisfaction of Older Adults in Rural Areas. Rama Nurs J 2009; 15(3): 431-448.
11. Nitananchai S, Santithirasak M. Social and Environmental Support Affecting the Self-Care of the Elderly in Samut Prakan Province. Journal of Nursing Division 2010; 37(2): 64-75.
12. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk : a meta-analytic review. PLoS Med 2010; 7(7): 1-19
13. Caplan G. Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publication; 1974.
14. Klumrat K, Jongwutiwes K, Mahakan P, Prasertsuk N. Causal Factors of Health Behavior of Elderly in Western Region of Thailand. RMU.J. (Humanities and Social Sciences) 2013; 7(3): 93-104.
15. Pongsaengpan P, Rodjarkpai Y. Community participation on elderly health promotion in Eastern Thailand. public health J Burapha 2014; 9: 14-18.
16. Monica P, Christine L.Exploring Sex and Gender Differences in Sleep Health: A Society for Women's Health Research Report. J Womens Health 2014; 23(7): 553-562.
17. Somboon S, Somanusorn S, Sumgern C. Factors Related to Healthy Aging among Elderly. Kuakarun Journal of Nursing 2018; 25(1): 141-153.
18. Office of the National Economic and Social Development Board. Report of Poverty Analysis and inequality in Thailand 2017 [Cited 2019 September 10]. Available from: http://social.nesdc.go.th/social/Portals/0/Documents
19. Boontae U, Duangchan C, Tawchantuk S, Polin S. Elder's Health Status and Quality of Life under the Health Care Provided by Community Network and Simulated Urirach. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(3): 175-185.
20. Kandee P, Sukwong P, Weiangkham D. Perceived social support of community-dwelling rural elderly in northern Thailand. J Ment Health Thai 2018; 24(1): 40-51.
21. Rattana W. Health Care Behavior and Social Support with Elderly's of Life Quality of Aging Club at Suratthani Central Hospital.(Thesis). Bangkok: Srinakharinwirot University; 2009.
22. Jitsopakul N. Factors Related to Health Promotion Behavior of the Elderly in the Village Group, Bueng San Sub-district, Ongkharak District Nakhon Nayok Province. Pathumthani university academic journal 2014; 6(3): 171-178.
23. Petburi P, Somprasert C, Othaganont P. The Effect of a Social Support Program on the Mental Health of The Elderly. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(2): 188-197.