

การรับรู้ความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี*

นุชนันต์ บุญมั่น¹, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์², นิรัตน์ อิมามิ³, สุปรียา ต้นสกุล³

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 297 ราย สุ่มตัวอย่างจากรายชื่อในทะเบียนรายชื่อของชมรม รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามเกณฑ์ วิเคราะห์ข้อมูลทางประชากร ระดับความรู้ การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายด้วย Chi-square test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชาย มีอายุระหว่าง 54-77 ปี อายุเฉลี่ย 65.9 ปี ส่วนมากสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.9 ประมาณครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.8 และพบว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ รวมทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ($P\text{-value}>0.05$)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / การบริโภคอาหาร / การออกกำลังกาย / ชมรมผู้สูงอายุ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Correspondence: ผศ. ดร.มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

Self-Efficacy, Social Support, and Self-Care Behaviors Regarding Food Consumption and Exercise of the Elderly Club Members, Kanchanaburi Province

Nuchanet Boonman Manirat Therawiwat
Nirat Imamee Supreya Tansakul

ABSTRACT

The objective of this survey research was to assess knowledge, self efficacy, social support, and self-care behaviors regarding food consumption and exercise of elderly club members in Kanchanaburi province. The sample was of 297 club members, aged 50 years and over. They were randomly selected from the member's list of the club. Data collection was done by using an interview schedule developed by the researcher which has been quality checked in accordance with the instrument development criteria. Data analysis of socio-demographic, knowledge, perception, social support, and food consumption and exercise behaviors was done by using percentage, arithmetic mean, and standard deviation. The relationship between socio-demographic, knowledge, perception, social support, and food consumption and exercise behaviors was analyzed by Chi-square test

The research results showed that the percentage of females was higher than of males; having ages between 54 to 77 years old with a mean age of 65.9 years. Most of the sample were married (58.9%); and about half of them had finished primary school (46.8%). A Significant relationship was found between knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectations of food consumption and exercise, and the self-care behaviors of the elderly. A Significant relationship was found between knowledge, perceived self-efficacy, outcome expectations of food consumption and exercise, and the self-care behaviors of the elderly ($p\text{-value} < 0.05$). However, the relationship between sex, age, marital status, education, income, social support from related persons, and self-care behaviors of the elderly was not found ($p\text{-value} > 0.05$).

KEY WORDS: Elderly / Food Consumption / Exercise / Elderly Club

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากกว่ากลุ่มหนึ่งของประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้โครงสร้างประชากรกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2548 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.3 และในปี พ.ศ. 2553 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.7 เห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ประมาณการไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มสูงขึ้นอยู่ที่จำนวนประมาณ 14.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศ¹ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกายจิตใจ และสังคม มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และหากเจ็บป่วยแล้วจะมีความรุนแรงหรือหายช้า ซึ่ง ร็อกวิลล์² กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปจะมีโรคประจำตัวหรือ 1 โรคหรือมากกว่าจากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 58 มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวส่วนมากจะเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากการที่ถูกรบกวนมานานเช่น โรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร โรคระบบประสาท และอวัยวะรับสัมผัส โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบไหลเวียนโลหิตและโรคระบบต่อมไร้ท่อ ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากจะยอมรับ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายว่าเป็นไปตามธรรมชาติ เมื่ออายุมากแล้วจะให้ความแข็งแรงเหมือนนักมวยหนุ่มสาวไม่ได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่คิดที่จะดูแลสุขภาพตนเองและในที่สุดก็จะมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นลำดับโดยมีการกำหนด นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นเป็นนโยบายระดับชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และในแผนฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการรวมพลังสังคม เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นรากฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้นให้อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วย โรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง³

อย่างไรก็ตามการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจะดำเนินการโดยรัฐบาลเพียงลำพังนั้นอาจไม่เกิดผลสำเร็จเท่าที่ควร สิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และโดยเฉพาะตัวผู้สูงอายุเองควรมีส่วนร่วมโดยตรงในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในอนาคต ปัจจัยสำคัญที่จัดว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยป้องกันและชะลอความเสื่อมหรือการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

เมื่ออายุมากขึ้นสรีระร่างกายและระบบต่างๆ จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงของแต่ละคนจะเกิดขึ้นช้าหรือเร็วต่างกัน ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ โภชนาการ วิถีชีวิต โรคภัยไข้เจ็บ และสภาพแวดล้อม แต่ผู้สูงอายุสามารถยืดเวลาสำหรับการมีร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย โรคภัยไข้เจ็บ มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นานขึ้น ด้วยการมีโภชนาการที่ดีและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

จากความสำคัญของปัญหาและเหตุผล ดังที่กล่าวข้างต้น งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ แพทย์และพยาบาลกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

ปัญหาในการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นอย่างไร

2. ความรู้การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิก

ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรีหรือไม่ และมีความสัมพันธ์อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และศึกษาการได้รับการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว (สามี/ภรรยา บุตร ญาติ) แพทย์และพยาบาล และเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะ ประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว (สามี/ภรรยา บุตร ญาติ) แพทย์และพยาบาล และเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส

การศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

2. ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

3. การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

4. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (สามี ภรรยา บุตร ธาตุ) แพทย์และพยาบาล และเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และโรงพยาบาลมหาราชนิก จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ทำการศึกษาโดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (Cross-sectional design)

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี

คำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบประมาณค่าสัดส่วนของ Daniel (1991)⁴ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 324 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 50 - 80 ปี ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และโรงพยาบาลมหาราชนิก จังหวัดกาญจนบุรี
2. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยโดยการฟังและการพูดได้ดี
3. ยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมตนเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การตัดผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ

1. ผู้สูงอายุที่รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ และไม่สมัครใจให้ข้อมูลระหว่างสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน
2. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในวันที่สัมภาษณ์และไม่สามารถติดตามสัมภาษณ์ในช่วงระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลได้

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ให้ความสำคัญต่อจริยธรรมการวิจัยอย่างยิ่ง ดังนั้นก่อนทำการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขอคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารเลขที่ MUPH 2009-186

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนที่ 6 การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลจากบุคคลในครอบครัว (สามี/ภรรยา บุตร ญาติ) แพทย์และพยาบาล และเพื่อนในชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา และโรงพยาบาลมะการักษ์

เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลของชมรมผู้สูงอายุ

2. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษาและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมเพื่อขอเข้าร่วมรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและรายละเอียดของการของการรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยในการช่วยสัมภาษณ์ ตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ พยาบาลของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมะการักษ์รวมจำนวน 10 คน การเตรียมผู้ช่วยวิจัยทำโดยการประชุมและผู้วิจัยอธิบายแบบสัมภาษณ์และวัตถุประสงค์ ในแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนข้อมูล และวิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละส่วนข้อมูล เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน หลังจากนั้นนัดวันเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ช่วยวิจัย

4. ขอรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมจากโรงพยาบาล และทำการสุ่มเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเจ้าหน้าที่งานสุขศึกษาและงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับผู้สูงอายุให้และนัดมาพบกันที่ห้องประชุมของโรงพยาบาล

5. ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ก่อน เมื่อได้ตัวอย่างครบทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลมะการักษ์ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 324 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 7 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2553 – กรกฎาคม

2553 ช่วงระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาในช่วงเช้าเวลา 9.00 น.-12.00 น. เนื่องจากความสะดวกของผู้สูงอายุ สถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์ได้แก่ หอประชุมของโรงพยาบาล และ ลานกิจกรรมของโรงพยาบาล

6. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ดำเนินการดังนี้

6.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อผู้สูงอายุพร้อม ทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้

6.2 เริ่มต้นการสัมภาษณ์โดยสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุเอง แล้วสอบถามตามข้อมูลต่างๆ ตามแบบ สัมภาษณ์ที่จัดทำไว้

6.3 ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะ พุดคุยและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตอบโดยไม่ คาดคั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดและ เบื่อหน่ายในการให้ข้อมูล ในกรณีที่ผู้สูงอายุ ตอบไม่ได้หรือไม่เต็มใจที่จะตอบคำถามข้อใด ผู้วิจัยจะข้ามไปถามข้ออื่นๆ ก่อน เพื่อให้ผู้สูง อายุรู้สึกสบายใจ ก่อนที่จะถามซ้ำในข้อ ดังกล่าว

6.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ได้เปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดง ความ คิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ด้านลักษณะประชากร ระดับคะแนนความรู้ การรับรู้ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรตามสมมติฐานการวิจัย การ ทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.6 และเป็น เพศชายร้อยละ 38.4 มีอายุในช่วง 66-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.7 รองลงมาอยู่ในช่วง 61-65 ปี ร้อยละ 32 และช่วงอายุ 71 ปีขึ้นไป ร้อยละ 17.2 และ ประมาณ ร้อยละ 58.9 มีสถานภาพสมรสคู่ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

คุณลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n=297)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	183	61.6
ชาย	114	38.4
อายุ		
54-60 ปี	48	16.2
61-65 ปี	95	32.0
66-70 ปี	103	34.7
มากกว่า 71 ปี	51	17.2
อายุเฉลี่ย 65.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.7 อายุต่ำสุด 54 ปี อายุสูงสุด 77 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	25	8.4
คู่	175	58.9
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	77	25.9
หย่า/แยกกันอยู่	20	6.7

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.8 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.2) มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 25.9 และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 9.4 ส่วนมากเกษียณอายุราชการแล้ว ร้อยละ 63.3 และปัจจุบันยังทำงานอยู่ ร้อยละ 36.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ

คุณลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n=297)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	9.4
ประถมศึกษา	139	46.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	11.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	12.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพตอนต้นและตอนปลาย	14	4.7
อนุปริญญา	12	4.0
ปริญญาตรี	33	11.1
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	149	50.2
5,001-10,000 บาท	77	25.9
10,001-15,000 บาท	27	9.1
15,000-20,000 บาท	16	5.4
มากกว่า 20,000 บาท	28	9.4
อาชีพ		
เกษียณอายุราชการแล้ว	189	63.3
ปัจจุบันยังทำงาน	108	36.4

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.9 มีโรคประจำตัว แยกเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.7 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 15.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (n=297)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มี	166	55.9
ไม่มี	131	44.1
โรคประจำตัวที่เป็น (ตอบได้มากกว่า 1)		
โรคความดันโลหิตสูง	115	38.7
โรคเบาหวาน	47	15.8
โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ	47	15.8
โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ	34	11.4
โรคตา	32	10.8
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	16	5.4
โรคระบบทางเดินหายใจ	14	4.7
โรคระบบทางเดินอาหาร	7	2.4
รวม	297	100.0

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49.2 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในระดับถูกต้องปานกลาง รองลงมา มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในระดับถูกต้องน้อย และถูกต้องมาก ร้อยละ 40.4 และ ร้อยละ 10.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้องมาก	31	10.4
ถูกต้องปานกลาง	146	49.2
ถูกต้องน้อย	120	40.4
รวม	297	100.0
ค่าเฉลี่ย= 40.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 6.80 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนนสูงสุด 61		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารและและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่า $p\text{-value} > 0.05$ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (n=297)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง						X ²	df	p-value
	ถูกต้องน้อย		ถูกต้องปานกลาง		ถูกต้องมาก				
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ			
เพศ									
ชาย	51	44.7	49	43.0	14	12.3	2.897	2	0.235
หญิง	69	37.7	97	53.0	17	9.3			
อายุ (ปี)									
54-60	15	31.3	26	54.2	7	14.6	5.906	6	0.434
61-65	45	47.4	40	42.1	10	10.5			
66-70	41	39.8	51	49.5	11	10.7			
มากกว่า 70	19	37.3	29	56.9	3	5.9			
สถานสมรส									
โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่	42	34.4	66	54.1	14	11.5	3.073	2	0.215
คู่	78	44.6	80	45.7	17	9.7			
การศึกษา									
ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา	75	44.9	79	47.3	13	7.8	7.925	4	0.094
มัธยมศึกษา ปวช.	33	38.8	39	45.9	13	15.3			
อนุปริญญา ปริญญาตรี	12	26.7	28	62.2	5	11.1			
รายได้ต่อเดือน									
≤ 5,000 บาท	62	41.6	74	49.7	13	8.7	4.307	4	0.366
5,001-10,000 บาท	35	45.5	35	45.5	7	9.1			
>10,000 บาท	23	32.4	37	52.1	11	15.5			

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=297$)

ตัวแปร	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง						X ²	df	p -value
	ถูกต้อง น้อย		ถูกต้อง ปานกลาง		ถูกต้อง มาก				
	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ	จำ นวน	ร้อย ละ			
ความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร									
ระดับน้อย	69	49.3	60	42.9	11	7.9			
ระดับปานกลาง	39	37.5	55	52.9	10	9.6	14.022	4	0.007
ระดับมาก	12	22.6	31	58.5	10	18.9			
การรับรู้ความสามารถตนเอง									
ระดับต่ำ	47	73.4	16	25.0	1	1.6			
ระดับปานกลาง	48	44.0	58	53.2	3	2.8	66.446	4	<0.001
ระดับสูง	25	20.2	72	58.1	27	21.8			
ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม									
ระดับต่ำ	38	66.7	18	31.6	1	1.8			
ระดับปานกลาง	33	47.1	34	48.6	3	4.3	32.534	4	<0.001
ระดับสูง	49	28.8	94	55.3	27	15.9			

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ แพทย์และพยาบาลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ $p\text{-value}=0.080$ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ พยาบาลและแพทย์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ($n=297$)

การสนับสนุนจาก บุคคลในครอบครัว เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ พยาบาลและแพทย์	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง						X ²	df	p-value
	ถูกต้อง น้อย		ถูกต้อง ปานกลาง		ถูกต้อง มาก				
	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ	จำ นวน	ร้อยละ			
ระดับน้อย	60	47.6	53	42.1	13	10.3	5.063	2	0.080
ระดับปานกลางและมาก	60	35.1	93	54.4	18	10.5			

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอภิปรายแต่ละปัจจัยย่อย ได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษาพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีการรวมกิจกรรมชมรมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จึงน่าจะเหมือนกันจึงทำให้ผู้สูงอายุ

ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง และนพรัตน์ สิงห์ลาว⁵ และดวงใจ เปลี่ยนบำรุง⁶ พบว่า เพศของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมลักษณ์ สุกระศรี⁷ ซึ่งพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพียงพอของผู้สูงอายุ โดยเพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง 2.01 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวัยสูงอายุเหมือนกัน และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเหมือนกันจึงมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการวิจัยของจินตนา ทองสุขนอก มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามิ⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และขัดแย้งกับการศึกษาของชุดิกัญจน์ จัตรุ่งและนพนันท์ สิงห์ลาว⁵ และสดไธ ศรีสอาด⁹ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งจำเป็นที่สำคัญในการดำรงชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสหรือไม่ก็ย่อมต้องการอาหารมาเพื่อใช้เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิตเช่นเดียวกันและเมื่อพิจารณาตามวัยของผู้สูงอายุแล้วส่วนใหญ่ลูกหลานจะเป็นผู้ดูแล จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความแตกต่างกันมากนักในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ส่วนด้านการออกกำลังกายนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่ช่วยในการชะลอความเสื่อมสภาพร่างกายตลอดจนทำให้สุขภาพดี ทำให้ไม่ว่าสถานภาพสมรสเดียวหรือคู่ ความปรารถนาที่มีสุขภาพดีจึงไม่ต่างกัน

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย แม้จะไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติแต่เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คิดเป็นร้อยละ 44.9 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. อนุปริญญา และปริญญาตรี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องมากกว่า ดังการวิจัยของนิรัตน์ อิมามิ และสกุลรัตน์ ประเสริฐผล¹⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จะมีการรับรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งอธิบายได้ว่าเรื่องการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีคู่สมรส บุตร และญาติเป็นผู้คอยดูแล ส่วนเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพงในการออกกำลังกายแต่สามารถออกกำลังกายตามความพร้อมและสมรรถภาพด้านร่างกาย เช่นเดิน รำมวยจีน เป็นต้น ดังนั้นรายได้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิกัญจน์ จัตรุ่งและนพนันท์ สิงห์ลาว⁵ ที่พบข้อมูลเช่นเดียวกัน

ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตอบรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับปานกลางถึงมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้อง

ปานกลางถึงมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากความรู้จัดเป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ประกอบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษานี้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมสร้างความรู้ และการตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากมีความรู้ในระดับปานกลางถึงมากและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของขวัญหทัย บุญชู¹¹ ที่ศึกษาความรู้ ภาวะโภชนาการ และความ สัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุปานกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และผลการวิจัยพบว่าความรู้และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตอบรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ในระดับปานกลางถึงสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องปานกลางถึงถูกต้องมาก และพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เรื่องการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ถึงสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องปานกลางถึงถูกต้องมากเช่นเดียวกัน ผลการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดโดยสรุปของทฤษฎีการรับรู้ความ

สามารถของตนเองที่ว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วยเช่นกัน บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำด้วยบุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่ทำในพฤติกรรมนั้น

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว (สามี ภรรยา บุตร ธาตุ) เพื่อนในชมรมผู้สูงอายุ พยาบาลและแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับเรื่องที่ไม่ค่อยแตกต่างกัน โดยเรื่องที่พบมากคือการพูดคุยและแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และการพูดคุยหรือแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างยังเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แม้จะมีโรคประจำตัวแต่ไม่ได้อยู่ในภาวะสุขภาพที่รุนแรงจึงทำให้สามารถดูแลตนเองได้ไม่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพิง ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของนิมา สุภารี¹² ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ และการศึกษาของนางนวล พูลเกษร¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร โดยศึกษาศึกษาในตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมจาก

ครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และสาธารณสุข เหมือนกัน และพบว่าตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าความรู้เรื่องการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริหารโภชนาการและการออกกำลังกาย ดังนั้นในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุควรมีการสร้างเสริมความรู้เป็นระยะทั้งเรื่องอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง การให้ดูตัวแบบ เพื่อให้เกิดความชำนาญในการกระทำพฤติกรรม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาล รวมทั้งการติดตามสนับสนุนและกระตุ้นเตือนที่บ้าน

2. โรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และฝึกทักษะให้บุคคลในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รู้และเข้าใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองโดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) การดูแลตนเอง (self-care) ร่วมกับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเรื่องความต้องการการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุ แหล่งของสิ่งสนับสนุน รวมทั้งบุคคลที่ควรให้การสนับสนุน โดยศึกษาทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม รวมทั้งศึกษาในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรโลก : ประชากรไทย. Available at http://service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47.html (cited January 9, 2012).
2. Rockville. A prospective study of long-term care institutionalization among the aged. Am J Public Health. 1982; 72(12): 1371-1379.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทย. Available at <http://www.nesdb.go.th/Default>.

- aspx?tabid=139 (aired January 10, 2012).
4. Daniel, Wayne E. Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences. John and Sons, New York, 1991.
 5. ชูติกาญจน์ ฉัตรรุ่งและณพนันท์ สิงห์ลาว. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง. 2547; 1(1): 9-19.
 6. ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
 7. สมลักษณ์ ศุกระศร. กระบวนการตัดสินใจและปัจจัยกำหนดการออกกำลังกายของผู้สูงอายุใน เขตเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
 8. จินตนา ทองสุขนอก, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ. ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสาร สุขศึกษา .2551; 31(110): 107-123.
 9. สดใส ศรีสะอาด. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา]. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
 10. นิรัตน์ อิมามิ, สกฤตน์ ประเสริฐผล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา. วารสารสุขศึกษา; 2549: 29(102).
 11. ขวัญหทัย บุญชู. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุบ้านเกาะกลาง อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
 12. Nitima Suparee. The factors affecting health promoting behaviors among elderly in Nakhonsawan province. [M.Sc. Health Education and Behavioral Sciences]. Bangkok: Faculty of graduate studies Mahidol university, 2002.
 13. Nongnuan Poolkasorn. The factors affecting health promoting behavior among the elderly in Kamphaengphet province. [M.Sc. Health Education and Behavioral Sciences]. Faculty of graduate studies Mahidol university, 2002.