

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

กฤษกร อินทร์ชัย วท.ม., อภิเชษฐ์ จำเริญสุข วท.ม., สมชาย คุรงค์เดช Ph.D., ปุณยนุช สนธิโพธิ์ ส.บ., จุฑารัตน์ บสรดิ้ง ส.บ., ชนาภัทร เอี่ยมสะอาด ส.บ.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี 13180

Abstract: Self Care Behaviors among Elderly People with Chronic Diseases in Pamok District, Angthong Province

Inchai P, Jumniensuk A, Durongdej S, Sonthipho P, Bandit J, Eimsaard C

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani, 13180

(E-mail: puchong@vru.ac.th.)

This study was a cross-sectional survey research aimed to study self-care situation of elderly people with chronic diseases and the factors related to self-care situation behavior in Pamok district, Angthong province. Two hundred and fifty elders were Sampled using The Multiple stage sampling technique. The questionnaire were completed Data were collected by self-administered questionnaire between 25th August to 3rd September, 2017. Descriptive statistic chi-square Pearson's Correlation and multiple regression analysis were used for data analysis. The results founded 54.0% of the self-care behaviors among elderly had a low level followed by 43.6% were at a moderate level. The elderly had a low level of self-care behaviors in medication use behavior 63.2%, consumption behavior 61.6%, exercise behavior 57.6% and stress relaxation 43.6%. Factors predicting self-care behavior among elderly with chronic disease (p-value<0.05) were Knowledge about self-care Stress relaxation family support and social support these four factors could predict 24.8% of self-care behavior. The findings from this study can be used as a guide for self-care behavior plan by enhancing the self-care stress relaxation family support and social support. These could make the elders properly adapt themselves and had good life stability.

Keywords: Self-care behaviors, Elderly chronic disease

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีจำนวน 250 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ในช่วงวันที่ 25 สิงหาคม ถึง 3 กันยายน พ.ศ. 2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติไคสแควร์ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุดร้อยละ 54.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 โดยพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.6 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.6 พฤติกรรมด้านการผ่อนคลายความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.6 และพฤติกรรมด้านการเข้ายารักษาโรคอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.2 ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับความเครียด สัมพันธภาพด้านครอบครัว และแรงสนับสนุนด้านสังคม โดยสามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้ ร้อยละ 24.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ผลจากการศึกษานี้ สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยเน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับความเครียด แรงสนับสนุนด้านครอบครัวและแรงสนับสนุนด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและมีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างของประชากรโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นผลเนื่องมาจากการพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเจริญก้าวหน้าส่งผลให้ประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้นมีอัตราการตายลดลง ซึ่งจากการสำรวจประชากรวัยสูงอายุโลก พบว่า ในปี 2552 มีจำนวนผู้สูงอายุ 759 ล้านคน ปี 2558 จำนวนเพิ่มขึ้นอีกเป็น 901 ล้านคน และจากการคาดการณ์ผู้สูงอายุในปี 2593 จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอีกเป็น 2,000 ล้านคน จากสถิติผู้สูงอายุโลกแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างอายุของประชากรโลกและของประเทศต่างๆ กำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น เข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุ¹ สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาและกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุในไทยมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งประเทศ ก่อนที่จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ร้อยละ 15.07 ในปี 2557 และ 2559 ตามลำดับ² ซึ่งเมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องจัดเตรียมระบบบริการทั้งด้านสังคมและสุขภาพแก่ประชากรสูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายจากกระบวนการสูงอายุเข้าสู่ภาวะสูงวัยได้อย่างปกติสุข³

ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้สูงอายุ เพราะในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายไปในทางที่เสื่อมสภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังและจากงานวิจัยในอดีตได้ชี้ให้เห็นว่าโรคเรื้อรังมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่มีตั้งแต่อดีต ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็มมากเกินไป การขาดการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่ไม่ถูกต้อง⁴ จากผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในไทย พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.1 โรคเบาหวานร้อยละ 18.2 โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 18.6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.0⁵ ซึ่งถ้าหากขาดการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้โรคเรื้อรังมีความรุนแรงมากขึ้น เช่น เกิดโรคแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต นำไปสู่การส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวด้านค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าใช้จ่าย ด้านสวัสดิการของประเทศอีกด้วย

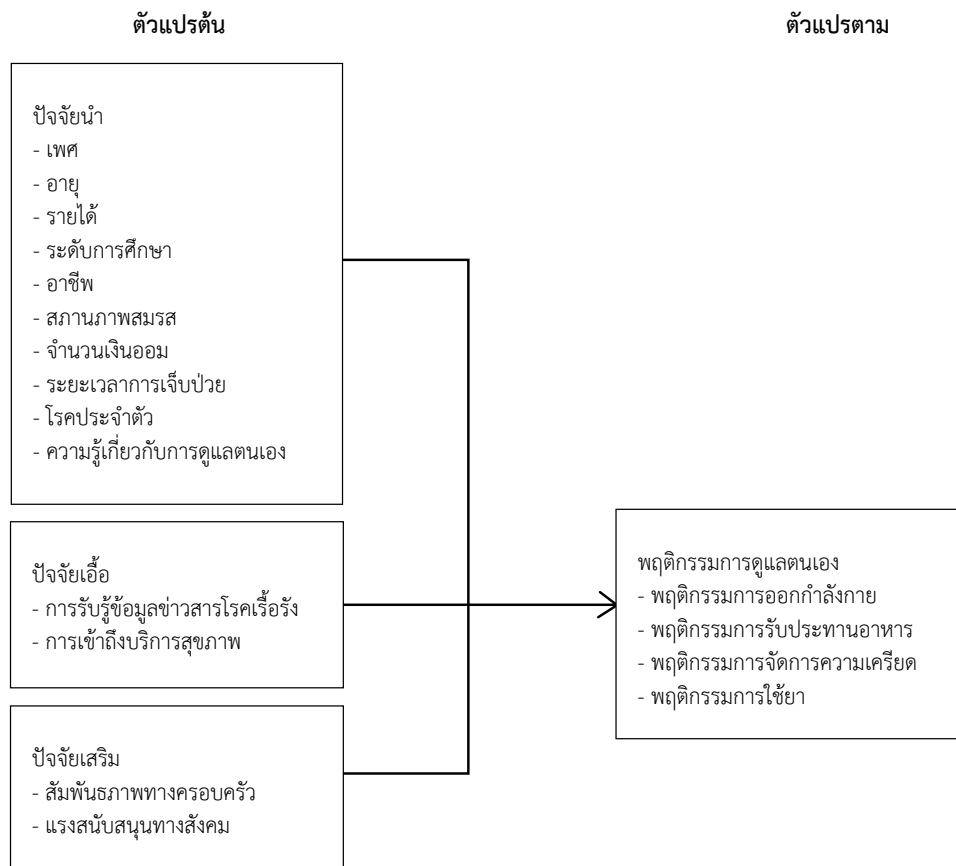
จากการสำรวจด้านประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดอ่างทอง ปี 2559 พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 54,729 คน คิดเป็น 19.37 ของประชากรทั้งหมด⁶ และจากการรวบรวมข้อมูลอัตราการป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2558 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากที่สุดอัตรา 14,571.39 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ โรคเบาหวาน อัตรา 6,802.07 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจขาดเลือด อัตรา 1,995.01 ต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 1,042.18 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอายุพบว่า อัตราการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี⁷

ซึ่งจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุรวมทั้งมีการติดตามดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการป่วยได้ ดังนั้นคณะผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE-PRAMEWORK ของ Green⁸ ในขั้นตอนที่ 4 มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารอบแนวคิดเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการควบคุม และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ทราบประชากรที่แน่ชัดโดยใช้สูตรในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ทั้งสิ้นจำนวน 250 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ซึ่งได้อำเภอป่าโมก เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 25 สิงหาคม ถึง 3 กันยายน พ.ศ.2560

กรอบแนวคิดการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนเงินออม ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคเรื้อรัง ลักษณะครอบครัว สถานภาพเศรษฐกิจ และสิทธิในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบางโพ กรุงเทพมหานครของมาริสา¹⁰ จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับความเครียด ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียด ของสุวัฒน์¹¹ จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ของอรรถวรรณ¹² จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพทางครอบครัว ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของสุธรรม¹³ มีจำนวน 10 ข้อ โดยเป็นลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนด้านสังคม ซึ่งสร้างขึ้นโดยการอาศัยแนวคิด ของHouse¹⁴ มีจำนวน 10 ข้อ โดยเป็นลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ของวัชรพลประสิทธิ์¹⁵ จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ในการศึกษานี้ คณะผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหลังจากนั้น นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากผลการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยได้ความตรงเชิงเนื้อหาเกิน 0.7 ในทุกแบบสอบถามที่ทดสอบ และหลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของทุกส่วนเกิน 0.7 ในการวิเคราะห์คำนวณค่าทางสถิติแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ด้วยสถิติ Chi-Square, Pearson's Correlation Coefficient และ Multiple Regression Analysis

ผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ปัจจัยนำ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง เป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 72.8 และเพศชายร้อยละ 27.2 มีอายุเฉลี่ย 73.68 ปี โดยมีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ

42.0 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.4 ไม่มีการออมเงิน ร้อยละ 64.0 มีพอใช้จ่าย ร้อยละ 92.8 มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 84.0 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.4 มีระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง 1 - 5 ปี ร้อยละ 50.8 โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรังจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 77.6 มีการเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 96.0 ส่วนใหญ่มีการใช้บริการทางสุขภาพระหว่าง 1 - 2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 94.4 มีระยะทางในการเข้ารับบริการสุขภาพระหว่าง 6 - 10 กิโลเมตร ร้อยละ 88.4 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 84.0 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวระหว่าง 1 - 5 คน ร้อยละ 89.6 มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 64.4 และความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.6

2. ปัจจัยเอื้อ ผลการศึกษา การเข้าถึงสถานบริการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.0

3. ปัจจัยเสริม ผลการศึกษา พบว่า ได้รับแรงสนับสนุนด้านการดูแลตนเองจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.8 และด้านแรงสนับสนุนด้านการดูแลตนเองจากสังคม พบว่า แรงสนับสนุนด้านการดูแลตนเองจากสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.8

ส่วนที่ 2 สถานการณ์พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.0 ด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.6 ด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 57.6 ด้านการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.6 ด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.2

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

โดยปัจจัยนำ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) ได้แก่ ระดับการศึกษา ส่วนการวิเคราะห์ค่า Pearson's Correlation Coefficient ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และระดับความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ปัจจัย	Pearson's Correlation	P-value
อายุ	0.183	0.004*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	0.178	0.005*
ระดับความเครียด	-0.135	0.033*

*p-value < 0.05

โดยปัจจัยเอื้อ ใช้การวิเคราะห์แบบ Pearson's Correlation Coefficient จากผลการวิเคราะห์ พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (r=0.056,p-value=0.381)

โดยปัจจัยเสริม ใช้การวิเคราะห์แบบ Pearson's Correlation Coefficient จากผลการวิเคราะห์ พบว่า สัมพันธภาพทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) (ตารางที่ 2)

ปัจจัย	Pearson's Correlation	P-value
สัมพันธ์ทางครอบครัว	0.439	<0.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.308	<0.001*

*p-value < 0.05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่สามารถทำนายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ปัจจัยที่สามารถทำนาย ได้แก่ ปัจจัยนำคือ อายุ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และระดับความเครียด ปัจจัยเสริมคือ สัมพันธภาพทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม จากการวิเคราะห์แบบ Multiple Regression Analysis พบว่า มีตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระดับความเครียด สัมพันธภาพทางครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้ร้อยละ 24.2 โดยตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม (Beta=0.261) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

ตัวแปรทำนาย	B	Beta	t	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.481	0.261	4.211	0.000*
สัมพันธ์ทางครอบครัว	0.411	0.256	4.224	0.000*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	0.525	0.147	2.304	0.022*
ระดับความเครียด	-0.090	-0.232	-3.435	0.001*
Constant = 35.550				

* p-value < 0.05

วิจารณ์และสรุป

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.0 โดยอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม และไม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพหรือผลกระทบที่จะตามมา มากนัก เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มจัด การออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 - 30 นาที ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีการใช้ ยาสมุนไพรและซื้อยามารับประทานเองพฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย เสริมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอบางไทร จังหวัดอ่างทอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Pearson's Correlation และ Chi-Square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คือ

อายุ อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุน้อยมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ตนเองดีกว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุอาจเห็นว่าการมีอายุมากทำให้ สภาวะร่างกายเสื่อมโทรมมากขึ้นจึงต้องดูแลตนเองให้มากและต้องมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอาทิยา¹⁶ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และ สอดคล้องกับการศึกษาของปฐญากร¹⁷ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจะไม่ค่อย ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากขาดความรู้ที่ถูกต้องและความตระหนักในการดูแลตนเอง จึงทำให้มีพฤติกรรมที่ต่ำกว่าผู้ที่มี การศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์¹⁸ พบว่า ผู้สูงอายุที่มี การศึกษาที่ดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า

ความเครียด อธิบายได้ว่าความเครียดส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล สุขภาพและการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปเกิดความเสื่อมของร่างกาย

และจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา¹⁹ พบว่า ระดับความเครียดมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำ ที่สำคัญในการแสดงพฤติกรรมตามที่ตนคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งการได้รับความรู้ ทางด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์²⁰ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

สัมพันธ์ทางครอบครัว อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการ สนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว มีแนวโน้มที่จะมี พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วสันต์²¹ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคม อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือ จากบุคคลอื่น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มากขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ การศึกษาของเกตุ²² พบว่า การพักผ่อนหย่อนใจ การพบปะสังสรรค์ รวม ถึงการเข้าร่วมกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเอง

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คือ เพศ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้าน สุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ทำให้การศึกษาหาความรู้เป็นไปได้ง่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วย โดยโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิงจึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่เท่า เทียมกันสอดคล้องกับการศึกษาของกรณกร²³ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่าง กันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรส โสด หย่า หม้าย และแยกกันอยู่ ไม่ได้มีพฤติกรรมแตกต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของดวงจิตต์²⁴ พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ระยะเวลาที่เป็นโรค อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของพัฒนา²⁵ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นโรคที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการใช้ยาที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และควรจัดกิจกรรมการติดตามผลการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การผ่อนคลายความเครียด และการใช้ยา

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้น

References

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2558. สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
2. ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559. ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/20414/21054.pdf
3. ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์และคณะ. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อและได้รับผลกระทบจากเอชไอวี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548;16: 113-22.
4. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ อุมารพร อุดมทรัพย์กุล เฉลิมศรี นันทวรรณ. การรับรู้ความเสี่ยง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่ เป็นเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553; 16: 169-84.
5. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: วัชรินทร์พีพี; 2556.
6. สำนักงานสถิติจังหวัดอ่างทอง. รายงานการสำรวจด้านประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดอ่างทอง พ.ศ. 2559. อ่างทอง: สำนักงานสถิติจังหวัดอ่างทอง; 2559.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดอ่างทอง. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง; 2559.
8. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An education and environmental approach. 3rd ed. Mayfield Publishing Company; 1991.
9. Daniel W W. Biostatistics: Basic Concept and Methodology for the Health Sciences. 9th ed. Asia: Wiley & Sons; Inc; 2010.
10. มาริสา คงทวี. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลบางโพ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2555.
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล พุมไพศาลชัย พิมพ์มาศ ตาปัญญา. รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. เชียงใหม่; 2540.
12. อรวรรณ พุ่มพวง. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่/. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
13. สุธรรม นันทมงคลชัย โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ พิมพ์สุรางค์ เดชะบุญเสริมศักดิ์ อาภาพร เภาวัฒนา. รายงานวิจัยเรื่อง สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วัชรินทร์การปก (1997); 2553.
14. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
15. วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
16. อาทิตยา ทะวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลช่วงเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
17. ปฐญาภรณ์ ลาลูน นภาพร มัยมามงกูร อนันต์ มลารัตน์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2554; 18: 160-9.
18. เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2529.
19. ศิราณี ปันคำ .คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
20. จันทน์ เปี่ยมน่ม. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
21. นงนวล พูลเกษตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
22. เกตุรีย์ พันธุ์เขียน. พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
23. กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาล กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย; 2541.
24. ดวงจิตต์ นนแก้ววัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2550.
25. พัฒนา ฤทธิรงค์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.บ้านดอนคา. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลพรหมคีรี; 2557.