

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส.

ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

The Study of Self-Care Behavior of Older Adults According to 3E 2S Rules in Pho

Klang Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

วารารณ์ ชาติพหล, นฤมล เวชจักรเวร, เบญญา หมั่นไธสง, นิรชา น้ำกระโทก และ ณัฐริกา เรียงจอหอ

Varaporn Chatpaho, Naruemon Wechjakwen, Benya Munthaisong, Niracha Namkrathok, and Nuttarika Reangjoho

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Correspondence to: E-mail: Varaporn.c@nrru.ac.th

(Article submitted: April 18, 2021; final version accepted: May 15, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักการ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา (3อ. 2ส.) ในผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษากัน 313 คน จากตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรทาร์ยามานะ เก็บรวบรวมระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-Square และ Fisher exact test ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.2 สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.6ว่างงาน ร้อยละ 61.7 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 พบว่า เพศ ระดับการศึกษา ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value เท่ากับ 0.002, <0.001, <0.001 และ 0.043 ตามลำดับ ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ในสถานบริการ ชุมชน หรือ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, หลัก 3อ. 2ส., ผู้สูงอายุ

Abstract

This is a descriptive study that aimed to determine the relationship of general data, knowledge, attitude, and health care behavior according to foods, emotion, exercise, tobacco, and alcohol beverage (3E 2S) rules in older adults. There were 313 participants from Pho Klang Subdistrict, Mueang Nakhon Ratchasima District, Nakhon Ratchasima Province. The sample size was calculated by the Taro Yamane equation. The data were collected from October to December 2020 by using a health care behavior questionnaire according to the principles of 3E 2S. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics, including Chi-Square and Fisher exact test. The results of the study showed that the majority of the participants were female 57.2 percent, graduated from elementary school 60.1 percent, marital status 63.6 percent, unemployed 61.7 percent. The participants had health care behavior according to the principle of 3E 2S rules at a good level for about 74.8 percent. Moreover, this study revealed that

gender, education level, knowledge, and attitude were significantly associated with health care behavior according to 3E 2S rules at p-value = 0.002, <0.001, <0.001, and 0.043, respectively.

Keywords: Self-Care Behavior, Health care behavior, 3E 2S, Older adults

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งใหญ่ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนจำนวนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อายุเฉลี่ยของประชากรไทยยืนยาวขึ้น การคาดประมาณแนวโน้มของประชากรไทยช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปในแต่ละทศวรรษตั้งแต่ พ.ศ. 2533 – 2593 พบว่า มีอัตราผู้สูงอายุเป็น 4.7, 10.7, 17.5, 30.3, 48.9, 64.6 และ 71.0 ตามลำดับ อัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับ 62.7, 51.1, 47.9, 54.2, 66.8, 80.8 และ 87.5 ตามลำดับ⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ซึ่งมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ⁽²⁾ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้สูงวัย หมายถึง บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะร่างกายมักมีความเสื่อมถอยตามวัยและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ จำเป็นต้องการการดูแลบำบัดรักษาในระยะยาว โดยพบว่า สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต⁽³⁾ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การเข้ารับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁴⁾

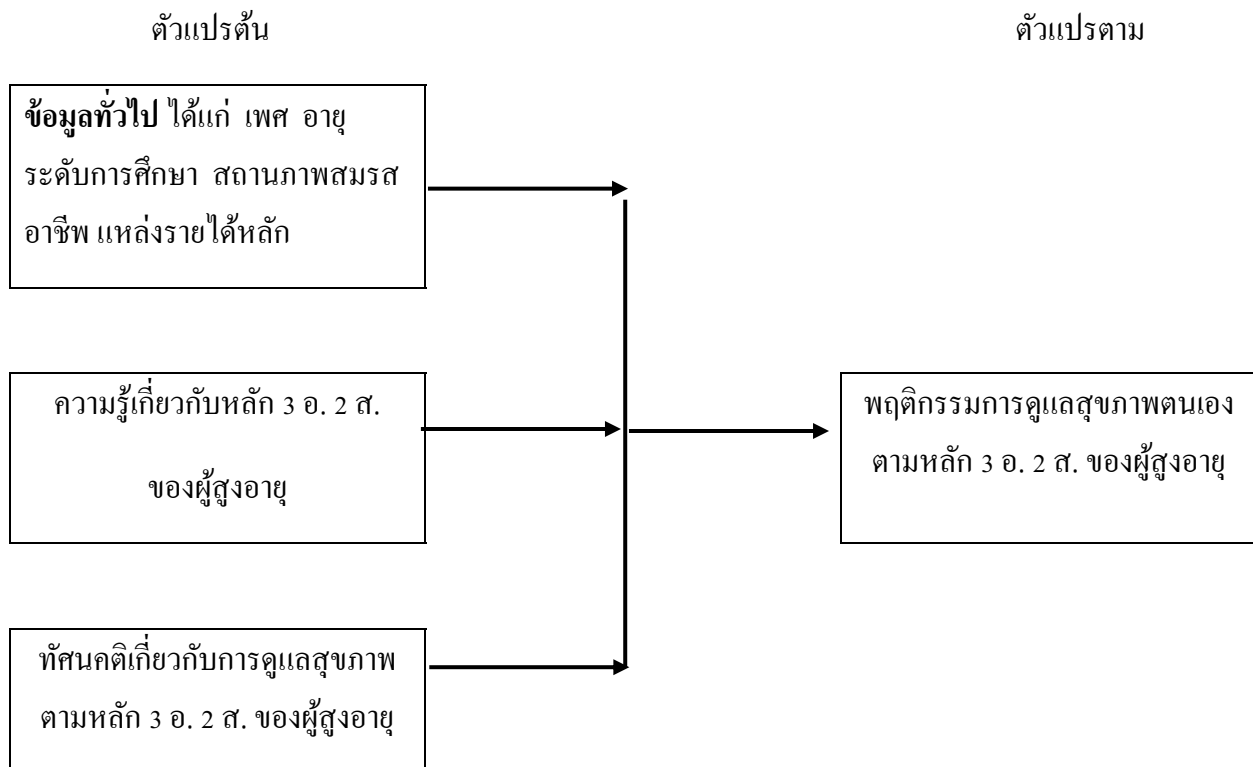
จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2557–2560 มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดของจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 14.5, 14.9, 15.4 และ 15.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าเกณฑ์ที่องค์สหประชาชาติกำหนดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽⁵⁾ และในปี พ.ศ. 2563 ประชากรของจังหวัดทั้งหมดประมาณ 2,633,207 คน พบประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 473,457 คน คิดเป็นร้อยละ 17.98 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยมีอัตราผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2563 คิดเป็นร้อยละ 15.6 ตามลำดับ⁽⁶⁾

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัว ทั้งนี้ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบให้เกิดโรคเรื้อรัง (NCDs) หรือโรคไม่ติดต่อ และภาวะทุพพล และอาจเป็นภาระของสังคมในการดูแล รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุจากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยได้เน้นย้ำการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. โดยได้กล่าวว่า “โรคไม่ติดต่อน่ากลัวก็จริง แต่ทุกคนสามารถป้องกันได้ง่าย ๆ ด้วยหลัก 3อ. 2ส.”⁽⁷⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ในพื้นที่ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดภาระในการดูแลจากสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Survey Research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,438 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในพื้นที่ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีสติสัมปชัญญะ สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรทาร์ยามาเน่ (Taro Yamane)⁽⁷⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 313 คน จากนั้นนำมาเทียบสัดส่วนของจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองพลวงมะนาว เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2563 ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 เกณฑ์การประเมินความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom⁹⁾ ดังนี้ ระดับที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80

ขึ้นไป ระดับปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับพอใช้ ได้ต่ำกว่า ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการสร้างของลิเกอร์ท (Likert scale) แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย = 3 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน การแปลผลคะแนนที่ศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Best⁽¹⁰⁾ ดังนี้

2.34 – 3.00 คือ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

1.67 – 2.33 คือ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 คือ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแนวการสร้างของลิเกอร์ท (Likert scale) ให้ความหมายของการปฏิบัติ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์, ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-4 วันต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำสิ่งนั้น ๆ เลย แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน, ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Best⁽¹⁰⁾ ดังนี้

2.34 – 3.00 คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

1.67 – 2.33 คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item – Objective Congruence: IOC) ได้ข้อคำถามที่มีค่าระหว่าง 0.66-1.00 แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 อ. 2 ส. เท่ากับ 0.77 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. เท่ากับ 0.73 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. เท่ากับ 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square: χ^2) และการทดสอบ Fisher exact test

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครราชสีมา เลขที่โครงการ HE-RDI-NRRU.026/2563 โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจทุกประเด็น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.2 มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ มากกว่า 75 ปี ร้อยละ 29.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.1 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ พบว่ามีสถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 63.6 รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 31.9 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ว่างงาน/แม่บ้าน/ทำงานบ้านมากที่สุด ร้อยละ 61.7 รองลงมา คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 19.8 ส่วนแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 76.4 รองลงมา คือ ได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.34 – 3.00) ร้อยละ 74.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.67 – 2.33) ร้อยละ 23.3 และระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.00 – 1.66) ร้อยละ 1.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ข้อคำถามเชิงลบที่ปฏิบัติประจำมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การดื่มกาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง ร้อยละ 39.0 รองลงมา การอยู่ในบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ ทำให้ได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 15.6 และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานสังสรรค์ หรือเทศกาล ร้อยละ 11.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุ (n = 313)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุ	ระดับการปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ด้านการรับประทานอาหาร			
1. การเก็บน้ำมันที่เหลือจากการทอดใช้ซ้ำแล้วค่อยทิ้ง	19 (6.2)	48 (15.3)	246 (78.5)
2. การดื่มกาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มเกลือแร่ หรือเครื่องดื่มบำรุงกำลัง	122 (39.0)	85 (27.1)	106 (33.9)
ด้านการออกกำลังกาย			
3. การออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่งเหยาะ หรือการออกกำลังกายอย่างอื่น ครั้งละ 30 นาที	171 (54.6)	98 (31.3)	44 (14.1)
4. การบริหารกล้ามเนื้อโดยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งมือ เกร็งข้อเท้า	171 (54.1)	102 (32.6)	40 (13.3)
ด้านอารมณ์			
5. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เมื่อเกิดเรื่องทุกข์ร้อนใจ	210 (67.0)	72 (23.0)	31 (10.0)
6. การเปรียบเทียบเรื่องของตนกับผู้อื่นให้เกิดความทุกข์	22 (7.0)	56 (17.9)	235 (75.1)
ด้านการสูบบุหรี่			
7. การสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายอารมณ์และความเครียด	14 (4.5)	7 (2.2)	292 (93.3)
8. การอยู่ในบริเวณที่มีการสูบบุหรี่ ทำให้ได้รับควันบุหรี่	49 (15.6)	66 (21.0)	198 (63.4)
การดื่มสุรา			
9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คลายเครียดได้	21 (7.0)	59 (19.0)	233 (74.0)
10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีงานสังสรรค์ หรือเทศกาล	35 (11.0)	62 (20.0)	216 (69.0)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา คือ เพศ (Fisher exact test = 12.170, $p = 0.002$) ระดับการศึกษา (Fisher exact test = 29.892, $p < 0.001$) ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 อ. 2 ส. (Fisher exact test = 43.661, $p < 0.001$) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. (Fisher exact test = 9.797, $p = 0.043$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุ (n=313)

ตัวแปร	รวม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			χ^2	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)				
		พอใช้	ปานกลาง	ดี		
เพศ					12.170 ^a	*0.002
ชาย	134 (42.8)	3 (0.95)	44 (14.0)	87 (27.8)		
หญิง	179 (57.2)	3 (0.95)	29 (9.3)	147 (47.0)		
อายุ					0.887	0.642
ต่ำกว่า 75 ปี	220 (70.3)	5 (1.6)	49 (15.7)	166 (53.0)		
สูงกว่า 75 ปีขึ้นไป	93 (29.7)	1 (0.3)	24 (7.7)	68 (21.7)		
ระดับการศึกษา					29.892 ^a	*0.000
ไม่ได้เรียน	15 (4.8)	0 (0.0)	7 (2.2)	8 (2.5)		
ประถมศึกษา	188 (60.0)	4 (1.3)	39 (12.6)	145 (46.3)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	56 (17.9)	0 (0.0)	22 (7.0)	34 (10.9)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	39 (12.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	37 (11.8)		
ระดับอนุปริญญา/ปวส.	2 (0.6)	0	0	2 (0.6)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	13 (4.2)	1 (0.3)	4 (1.3)	8 (2.6)		
สถานภาพ					7.096	0.668
โสด	10 (3.2)	0 (0.0)	4 (1.3)	6 (2.0)		
สมรส/คู่	199 (63.6)	4 (1.3)	43 (14)	152 (48.5)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	104 (33.2)	2 (0.6)	26 (8.3)	76 (24)		
อาชีพ					12.008 ^a	0.110
รับจ้าง	18 (5.7)	1 (0.3)	6 (1.9)	11 (3.5)		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	62 (19.8)	1 (0.3)	21 (6.7)	40 (12.8)		
พนักงานรัฐ/เอกชน	35 (11.2)	1 (0.3)	8 (2.6)	26 (8.3)		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ในผู้สูงอายุ (n=313) (ต่อ)

ตัวแปร	รวม	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			χ^2	P-value
		จำนวน (ร้อยละ)				
		พอใช้	ปานกลาง	ดี		
เกษตรกรกรม	5 (1.6)	0 (0.0)	2 (0.6)	3 (1.0)		
ว่างงาน/แม่บ้าน/ทำงานบ้าน	193 (61.7)	3 (1.0)	36 (11.5)	154 (49.2)		
ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 อ. 2 ส.					43.661 ^a	*0.000
พอใช้	10 (3.2)	4 (1.3)	4 (1.3)	2 (0.6)		
ปานกลาง	15 (4.8)	2 (0.6)	6 (1.9)	7 (2.2)		
ดี	288 (92.0)	0 (0.0)	63 (20.1)	225 (72.0)		
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส.					9.797 ^a	*0.043
พอใช้	3 (1.0)	0 (0.0)	2 (0.6)	1 (0.3)		
ปานกลาง	11 (3.5)	0 (0.0)	6 (1.9)	5 (1.6)		
ดี	299 (95.5)	6 (1.9)	65 (20.9)	228 (72.8)		

^a การทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Fisher exact test, * นัยสำคัญทางสถิติ ≤ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 2.34 - 3.00) ร้อยละ 74.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.67 - 2.33) ร้อยละ 23.3 และระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 1.00 - 1.66) ร้อยละ 1.9 ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{(11), (12)} พบว่า พฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.34, S.D. = 0.70) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 2.46 (S.D. = 0.05) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ เพศ (Fisher exact test = 12.170, p = .002) ระดับการศึกษา (Fisher exact test = 29.892, p < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ. 2ส. (Fisher exact test = 43.661, p < 0.001) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (Fisher exact test = 9.797, p = 0.043) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง 65 - 69 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ นอกจากนี้ พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ. 2ส. และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนในด้านการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ. 2 ส. อีกทั้งยังมีอายุในระดับที่สามารถดูแลตนเองได้ หมายถึง

ถึงความสามารถทางกายที่สัมพันธ์กับอายุจึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส.ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁵⁾ ที่อธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีจะเป็นต้นทุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมและลดภาระการพึ่งพิงได้ และสอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมของ Bloom⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่าการแสดงออกของบุคคลในระยะเวลาหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมมีเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลแสดงออกด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งเหมือนและต่างกัน บางครั้งเกิดจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อของแต่ละคน สิ่งเหล่านี้เรียกว่าพฤติกรรม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี และมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดีเช่นกัน จึงส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในทางตรงกันข้าม หากขาดความรู้ หรือ ทัศนคติไม่ดี อาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเช่นกัน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ความรู้ ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายข้อ พบว่า มีบางประเด็นที่ต้องได้รับการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มกาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลังที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด การมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และยังพบว่ามียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดี ดังนั้น จากข้อค้นพบนี้ควรเน้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุในสถานบริการชุมชน หรือในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มกาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และการศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสังคม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองพลวงมะนาว ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ธนิตา ผาติเสนะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ และอาจารย์จิตติมา โพธิ์ชัย ที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวโน้มประชากร [ออนไลน์]. 2542 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 24 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/>.
2. สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ [ออนไลน์]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2563] . เข้าถึงได้จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>.
3. มินตรา สาระรักษ์, วิจิตร งามฉมัง, และ นันทยา กระสวยทอง. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภอรินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35 (3): 304 – 310.
4. ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; 4 (8): 210 – 233.
5. สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา. สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2563] เข้าถึงได้จาก <http://nkrat.nso.go.th/>.

6. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [ออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ทั่วไทย NCD ด้วยหลัก 3อ. 2ส. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2564] เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content>.
8. Taro Yamane. Statistics an Introductory Analysis, 3rd ed. New York: Harper and Row Publications; 1973.
9. Bloom, Benjamins. Taxonomy of educational objectives, Handbook 1 Cognitive domain. New York : David McKay; 1956.
10. Best, W. Research in Education, 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc; 1977.
11. พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมัยใหม่แห่งประเทศไทย แขวงทุ่งวัฒนา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563 ; 6 (1): 45 – 57.
12. รุจิราภรณ์วรรณธำสน์และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 2ส. ของ ผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2560; 36 (1): 2 – 12.
13. กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, และนิภา สุทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์, การประชุมวิชาการระดับชาติ “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา” ครั้งที่ 6 วันเสาร์ที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2562: วิทยาลัยนครราชสีมา. 889 – 897.
14. มนทิยา กงลา และจรรยา กงลา. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไทร อำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี, การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัย ระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 วันที่ 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมาอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 2557; 101 – 107
15. มาศิริสุข นาคะเสนีย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยรำไพพรรณี 2561; 12 (1): 39 – 48.