



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

FACTORS RELATED TO SELF-CARE BEHAVIOR OF THE ELDERLY IN THE RESPONSIBLE AREA OF SOMDET HOSPITAL KALASIN

Received: October 01, 2021

Revised: February 25, 2022

Accepted: March 04, 2022

จารุเพ็ญ ภูจอมจิต¹

Jaruphen Phujomjit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 535 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ค่าไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=2.34$, S.D.=0.29) 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.12$, S.D.=0.27) 3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4) ปัจจัยการดูแลสุขภาพด้านออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพทำความสะอาดพื้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง, ปัจจัย, ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Abstract

The objectives of this research were as follow: (1) to study self-care behavior of the elderly and (2) to study the self-care factors of the elderly that have related to self-care behavior of the elderly in the responsible area of Somdet Hospital Kalasin. To collect data by questionnaire from the 535 samples of elderly 60 years old up who live in the responsible area of Somdet Hospital Kalasin, Tambol Somdet, Umpher Somdet, Kalasin. To analyze data by descriptive statistics as Percentage, Mean, and Standard deviation, and Inferential statistics by using Chi-Squared values.

The results of this study were; 1) The self-care of the elderly in overview was the high level ($\bar{X}=2.34$, S.D.=0.29), 2) The self-care behavior of the elderly in overview was the medium level ($\bar{X}=2.12$, S.D.= 0.27), 3) The personal factors in education that have related to the self-care behavior of the elderly statistically significant at 0.05, 4) The personal factors in gender, age, status, occupation, health, and getting advice that did not have related to the self-care behavior of the elderly, 5) The health care factors in exercising and dental care that have related to the self-care behavior of the elderly statistically significant at 0.05, and 6) The food factors, emotion factors, no smoking factor, don't drink alcohol factor that did not have related to the self-care behavior of the elderly.

Keywords: self-care, factor, elderly

¹ Bachelor of Public Health program students, Faculty of Public Health Khon Kaen University

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งการสูงวัยเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงในตนเองอย่างมากทั้งในด้านของร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองตั้งแต่การไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองสูงขึ้น⁽²⁾ ทั้งนี้ปัญหาสำคัญที่พบของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากการป่วยด้วยการติดเชื้อเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมหรือความเสี่ยงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงมากขึ้น มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแล



สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้สูงอายุบางกลุ่มเกิดความเครียดสูง เนื่องจากสภาวะครอบครัวและทางสังคม ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ปัญหาเหล่านี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคภัยต่าง ๆ และลดภาระการดูแลจากครอบครัว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ สามารถพัฒนาสุขภาพของบุคคลได้ สามารถเรียนรู้ได้เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมได้ โดยเชื่อว่าการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวอย่างยิ่งย่น⁽³⁾

จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้สูงอายุร้อยละ 20.46 ของประชากร⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดกาฬสินธุ์ จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ นอกจากส่งผลทางด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม ได้แก่ อัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุ หรืออัตราพึ่งพิงวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสในครัวเรือนก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน และยังพบปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลหรือขาดคนช่วยเหลือจากชุมชน หรือได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ไม่มีคุณภาพ รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ข้อเข่าเสื่อม เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการได้รับความดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันอีกด้วย⁽⁵⁾ ซึ่งปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะสามารถแก้ไขได้ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมีความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็ง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุข ผู้สูงอายุเองต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ มาสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น

จากความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ที่คำถามการวิจัย 2 ประการ คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะช่วยให้ได้ข้อมูลอันเป็นบริบทเฉพาะของผู้สูงอายุเป็นพื้นฐานสู่การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัจจุบันและเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิธีวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1,041 คน⁽⁶⁾ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการศึกษา ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ 2) อายุ 60 ปีขึ้นไป 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นผู้พิการทุพพลภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 535 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression ของ Hisieh *et al.*, (1998)⁽⁷⁾ ดังนี้

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

แทนค่า n = ขนาดตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1.96 เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$

$Z_{1-\beta}$ = 0.84 เมื่อกำหนด $\beta = 0.20$ เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80

โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ค่าสัดส่วนต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

P = ค่าสัดส่วนของการเกิดเหตุการณ์ = 0.53 (Hisieh *et al.*, 1998)

P_0 = ค่าสัดส่วนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มที่มีระดับมาก = 0.51

(Hisieh *et al.*, 1998)



P_1 = ค่าสัดส่วนระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มที่มีระดับน้อย
และปานกลาง = 0.8 (Hisieh *et al.*, 1998)

B = ค่าสัดส่วนของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งหมด = 0.06 (Hisieh *et al.*, 1998)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส 1 พ ของคนไทยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จากกองสุศึกษาและขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดอาชีพ รายได้ต่อเดือน ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านไม่สูบบุหรี่ ด้านไม่ดื่มสุรา และด้านการดูแลทำความสะอาดพื้นที่ ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งหมด 18 ข้อ โดยกำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) และเห็นด้วย (3 คะแนน) เกณฑ์ในการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงของเบทส์ (Best, 1981)⁽¹⁰⁾ ได้ช่วงคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือมีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือมีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือมีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ด้านการจัดการความเครียด ด้านการพักผ่อน และด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งหมด 22 ข้อ โดยกำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) เกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคชั้นโดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ โดยอิงของเบทส์ (Best, 1981)⁽⁸⁾ ได้ช่วงคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือมีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือมีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุเห็นด้วยหรือมีพฤติกรรมเหล่านั้นอยู่ในระดับมาก



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทำการตรวจสอบและทดสอบด้วยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบ 3 ท่าน ตรวจสอบถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อ จากนั้นนำมาปรับปรุงและแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นสามารถวัดได้เที่ยงตรงในเชิงเนื้อหาตามที่ต้องการแล้วนำผลพิจารณาคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) มีค่า IOC เท่ากับ 0.97 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงไปทำการทดสอบ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่สามารถให้ข้อมูลได้ที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่าง โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีครอนบาค Cronbach (1951) ⁽⁹⁾ โดยใช้ประสิทธิ์อัลฟา (α – coefficient) เท่ากับ 0.897

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการคำนวณค่าสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่า Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักตามประกาศของเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ISH GCP) เลขที่ HE 64210 ลงวันที่เมื่อ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2564

ผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.30 อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 39.60 อายุน้อยกว่า 65 ปี ร้อยละ 39.60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.90 ระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 25.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.70 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 55.90 ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองได้ร้อยละ 86.20 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.30

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า



ผู้สูงอายุแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 ด้านอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 ด้านไม่สูบบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 และผู้สูงอายุแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการดูแลสุขภาพความสะอาดพื้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 และด้านไม่ดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.87 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 รองลงมา คือ ด้านการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านโภชนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.21 และด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.77 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 และมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย คือ ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.56 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.25 ตามลำดับ

2. การศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

การศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะข้อมูลทางประชากรกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการวิเคราะห์ใช้สถิติ Chi square test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบและปัจจัยอื่น พิจารณา ค่า p-value ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ การได้รับคำแนะนำ และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านออกกำลังกาย ด้านการไม่สูบบุหรี่ด้านการไม่ดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



ส่วนการออกกำลังกายและการดูแลทำความสะอาดพื้นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะข้อมูลทางประชากรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบ (N = 535)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (%)		OR (95% CI)	P-value
	ปานกลาง	มาก		
เพศ				0.556
หญิง	175 (91.62)	16 (8.38)	1	
ชาย	320 (93.02)	24 (6.98)	0.82 (0.42 – 1.59)	
อายุ				0.292
น้อยกว่า 65 ปี	193 (91.03)	19 (8.97)	1	
65 ปี ขึ้นไป	302 (93.50)	21 (6.50)	0.706 (0.37 – 1.35)	
สถานภาพ				0.869
สมรส	415 (92.43)	34 (7.57)	1	
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	79 (91.86)	7 (8.14)	0.93 (0.38 – 2.28)	
ระดับการศึกษา				0.150*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	111 (95.69)	5 (4.31)	1	
สูงกว่าประถมศึกษา	384 (91.65)	35 (8.35)	2.02 (.774-5.29)	
อาชีพ				0.271
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง /ค้าขาย	156 (90.70)	16 (9.30)	1	
เกษตรกร/ไม่ได้ประกอบอาชีพ/อื่นๆ	339 (93.39)	24 (6.61)	0.69 (0.36 – 1.34)	
รายได้				0.831
น้อยกว่า 10,000 บาท	276 (92.31)	23 (7.69)	1	
10,000 บาท ขึ้นไป	219 (92.80)	17 (7.20)	0.93 (0.49 – 1.79)	
การได้รับคำแนะนำ				0.899
ไม่เคย	417 (92.46)	34 (7.54)	1	
เคย	78 (92.86)	6 (7.14)	.943 (0.38 – 2.32)	



ลักษณะข้อมูลทาง ประชากร	ระดับพฤติกรรมการดูแล		OR (95% CI)	P-value
	ตนเองของผู้สูงอายุ (%)			
	ปานกลาง	มาก		
ภาวะสุขภาพ				0.237
มีความแข็งแรง แต่ จำเป็นต้องได้รับการดูแล ในบางกิจวัตร/มีภาวะป่วย แต่ยังสามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้/มีภาวะป่วย ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ	71 (95.95)	3 (4.05)	1	
มีความแข็งแรงและ สามารถพึ่งตนเองได้	424 (91.97)	37 (8.03)	0.48 (.15 – 1.61)	
อาหาร				0.370
เห็นด้วยปานกลาง	397 (93.19)	29 (6.81)	1	
เห็นด้วยมาก	98 (89.91)	11 (10.09)	1.40 (067 – 2.93)	
อารมณ์				0.340
เห็นด้วยปานกลาง	110 (94.83)	6 (5.17)	1	
เห็นด้วยมาก	385 (91.89)	34 (8.11)	1.55 (.63 – 3.82)	
ออกกำลังกาย				0.020*
เห็นด้วยปานกลาง	131 (97.76)	3 (2.24)	1	
เห็นด้วยมาก	364 (90.78)	37 (9.22)	4.23 (1.28 – 14.01)	
ไม่สูบบุหรี่				0.910
เห็นด้วยปานกลาง	361 (92.56)	29 (7.44)	1	
เห็นด้วยมาก	134 (92.41)	11 (7.59)	1.04 (.50 – 2.17)	
ไม่ดื่มสุรา				0.990
เห็นด้วยปานกลาง	482 (92.70)	38 (7.30)	1	
เห็นด้วยมาก	13 (86.67)	2 (13.33)	1.78 (.38 – 8.33)	
การดูแลทำความสะอาดพื้น				0.00*
เห็นด้วยปานกลาง	492 (92.48)	40 (7.52)	1	
เห็นด้วยมาก	3 (100)	0 (0)	0 (0)	



สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีพื้นฐานความรู้เดิม มีแหล่งความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข จากรายการโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อต่างๆ ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และจัดกิจกรรมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร และด้านไม่สูบบุหรี่ และผู้สูงอายุดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการดูแลทำความสะอาดฟัน และด้านไม่ดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพนันทนาการ กรมพลศึกษา (2557)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมักมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในด้านอารมณ์ ด้านโภชนาการและการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่และการไม่ใช้สารเสพติด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข อีกทั้งประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาและยามว่างของผู้สูงอายุ คือ การทำบุญ จึงทำให้ผู้สูงอายุยึดถือหลักคำสอนของพุทธศาสนาให้หลีกเลี่ยงอบายมุขทั้งปวง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรายุส ดุลยเกียรติ (2563)⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง มีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการกินอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การไม่ใช้ยาเสพติด โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง การให้ความสนใจเอาใจใส่ต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นหลักสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับเกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ⁽¹²⁾ ที่กล่าวว่า บุคคลทุกวัย โดยเฉพาะเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุการกินอาหารอย่างถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่ม ชา กาแฟ และสุรา การพักผ่อนหรือนอนหลับเต็มที่และเพียงพอกับความต้องการของร่างกายแต่ละคนจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่ดี นอกจากนี้ผลการศึกษาของ ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ (2559)⁽¹³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุไทยพุทธบ้านนาโป่ง มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากในด้านอาหาร ด้านอารมณ์ และด้านอบายมุขและสิ่งเสพติด โดยผู้สูงอายุเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเองที่จะต้องคงไว้เพื่อสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้อง Orem (1980)⁽³⁾ กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีต่อไป



พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.12 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27 เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกาย มีความเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย จี๋หงุดหงิด มีความวิตกกังวล ซึ่งอาจเกิดจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย กังวลกับโรคประจำตัวของตนเอง เช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร จึงส่งผลให้มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพระดับมากในด้านการตรวจสุขภาพประจำปีและด้านการพักผ่อน มีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพระดับปานกลางในด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด และมีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพระดับน้อยในด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561)⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาดำกว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ชาติพล (2564)⁽¹⁵⁾ พบว่า ผู้สูงอายุตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา มีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองในระดับมาก ทั้งนี้ ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2561)⁽¹⁴⁾ อธิบายไว้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากจะเป็นต้นทุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมและลดภาระการพึ่งพิงได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1956)⁽¹⁶⁾ ที่กล่าวว่า การแสดงออกของบุคคลในระยะเวลาหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันย่อมมีเหตุที่ทำให้แต่ละบุคคลแสดงออกด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งเหมือนและต่างกัน บางครั้งเกิดจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อของแต่ละคน สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่จะส่งผลให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเอง แต่หากขาดความรู้หรือทัศนคติที่ไม่ดี อาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้เช่นกัน

2. การศึกษาปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปทำให้บุคคลไม่ว่าจะเป็นเพศใด อายุเท่าไร มีสถานภาพ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำอย่างไรก็ตาม ย่อมจะมีสิทธิที่เท่าเทียมกันและต้องการดูแลสุขภาพตนเองเหมือนกัน ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จึงไม่ส่งผลต่อความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แต่ความต้องการและสามารถตอบสนองได้ตามความต้องการจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและเกิดการยอมรับที่จะรู้จักปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ อรพรรณ แสนบริสุทธิ์ และเลิศชัย เจริญชัยนฤกษ์ (2563)⁽¹⁷⁾ ซึ่งพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย และการ



ได้รับคำแนะนำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี (2563)⁽¹⁸⁾ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองจะมีแนวโน้มให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดีขึ้น และปัจจัยด้านการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองซึ่งผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะสามารถแสวงหาความรู้ เพื่อนำมาพิจารณาในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้สามารถรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ ได้ดี สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1982)⁽¹⁹⁾ ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและความถี่ของพฤติกรรมโดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีสุขภาพดีจะมีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมที่จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจริงจึงส่งผลให้มีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าการไม่มีการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ สุขประเสริฐ ทับสี (2563)⁽¹⁸⁾ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ วราภรณ์ ชาติพล (2564)⁽¹⁵⁾ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน (2560)⁽²⁰⁾ ซึ่งได้พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

ปัจจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการไม่สูบบุหรี่ ด้านการไม่ดื่มสุรา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรายุส ดุลยเกียรติ (2563)⁽¹¹⁾ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองในด้านการกินอาหาร ด้านอารมณ์ และการใช้สารเสพติด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีพื้นฐานความรู้เดิม มีแหล่งความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข จากรายการโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อต่างๆ ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และจัดกิจกรรมในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับผู้อื่นในวัยเดียวกันจึงไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว ปรับตัวและยอมรับตัวเองได้ง่ายขึ้น สนับสนุนให้พวกเขามีความนับถือในตัวเอง ช่วยดูแลสุขภาพ ทำให้จิตใจสดชื่น มีความภูมิใจในชีวิต จัดการกับสภาวะอารมณ์ เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



ส่วนปัจจัยด้านออกกำลังกายและการดูแลทำความสะอาดพื้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ วราภรณ์ ชาดิพล (2564)⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ออกกำลังกายและการดูแลทำความสะอาดพื้นผู้สูงอายุตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพราะการศึกษาจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นการลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียม ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรสนับสนุนให้มีกระบวนการหรือโครงการในการที่จะให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพราะองค์ความรู้เดิมของผู้สูงอายুবวกกับองค์ความรู้ใหม่ๆ ย่อมเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อตัวของผู้สูงอายุให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

2. จากผลการศึกษาที่พบว่า การออกกำลังกายและการดูแลทำความสะอาดพื้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้น บุคคลภายในครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำหลัก ให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและการดูแลทำความสะอาดพื้นด้วยวิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย อันจะเป็นการนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร. ดาวิวรรณ เศรษฐธรรม ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อใช้ในการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N08-02-61-1.aspx>
2. อินทกานต์ กุลไวย. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทนและการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://dric.nrct.go.th/index.php/Search/SearchDetail/262813>
3. Orem, D.E. Nursing: concept of practice. 2ed. McGraw-Hill: New York; 1980.



4. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ประชากรทะเบียนราษฎรจังหวัดกาฬสินธุ์ 31 ธ.ค. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/home.php>
5. สำนักงานจังหวัดกาฬสินธุ์. สถานการณ์และการดำเนินงานผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.Kalasin.go.th/official website/2013>.
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้ากาฬสินธุ์. ฐานข้อมูลระบบ HosXp โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้ากาฬสินธุ์. 2563.
7. Hisieh, F.Y., Bloch, D.A., & Larsen, M.D. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in medicine* 1998; 17(14); 1623-1634.
Best, J. *Research in Education* (4th ed). London: Prentice-Hall International; 1981.9. Cronbach, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*; 1951; 16(3); 297-334.
8. สำนักพัฒนาการพลศึกษาสุภาพนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ; 2557.
9. จิรายุส คลยเกียรติ. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2563; 29(5): 783-789.
10. เกษม ตันติผลาชีวะ, กุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2528.
11. ประภาพร มโนรัตน์, กฤษณะ คำฟอง, วรพล แวงนอก, พรฤดี นิธิรัตน์. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท : กรณีศึกษานานาโปรง ตำบลท่าเสา อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี* 2559; 8(2): 96-111.
12. ศิริสุข นาคะเสนีย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี* 2561; 12(1): 39-48.
13. วราภรณ์ ชาติพล, นฤมล เวชจักรเวร, เบญญา หมั่นไธสง, นิรชา น้ำกระโทก, ณัฐริกา เรียงจอหอ. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคธ* 2564; 27(2): 71-79.
14. Bloom, B. *Taxonomy of educational objectives, Handbook 1 Cognitive domain*. New York: David McKay; 1956.



15. อรวรรณ แสนบริสุทธิ์, เลิศชัย เจริญชัยรักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลคำใหญ่ อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563; 13(2): 14-25.
16. สุขประเสริฐ ทับสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระเจา จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2563; 3(1): 14-30.
17. Pender. N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, Norwalk; 1982.
18. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.