



Factors Predicting Health-Promoting Behaviors Among Older Adults
with Multimorbidity Living in Communities, Sisaket Province
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค
ในชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

Mukjarin	Suttisai*	मुखจรินทร์	สุทธิชัย*
Puttiporn	Pitanthananukul**	พุทธิพร	พิธานานุกูล**
Pannathat	Chanpanit**	ปณตทัต	จันทพานิช**

Abstract

Older adults with multimorbidity are at risk of health deterioration due to inappropriate health-promoting behaviors. This predictive relationship study examines the health-promoting behaviors of elderly individuals with chronic diseases in Sisaket Province. The participants consisted of 102 older adults diagnosed with more than two chronic non-communicable diseases. Data were collected through interviews using questionnaires on personal information, perceived benefits of health-promoting behaviors, perceived barriers to health-promoting behaviors, self-efficacy, social support, and health-promoting behaviors. Content validity and reliability of the research instrument were approved. Data were analyzed using multiple regression statistics.

The research findings revealed that the participants were predominantly female (68.60%), with an average age of 70.85 years (SD = 8.12). The most common underlying disease was hypertension (100.00%), followed by diabetes and hyperlipidemia (95.88% and 85.68%, respectively). The overall level of health-promoting behavior was high (M = 50.85, SD = 8.29). Perceived benefits of health-promoting behaviors were moderate (M = 17.85, SD = 3.35), as were perceived barriers (M = 31.78, SD = 7.51). Self-efficacy was moderate (M = 19.64, SD = 3.39), and social support was high (M = 39.32, SD = 8.64). All factors significantly predicted health-promoting behaviors in older people with multiple chronic diseases at a rate of 61.40% ($R^2 = 0.61, p < .001$).

The findings provide essential information for designing health promotion programs for older adults with multimorbidity, with the potential to significantly improve their ability to manage their own health by enhancing their self-efficacy and awareness of the benefits of health-promoting behaviors, along with continued social support.

Keywords: Older adults; Multimorbidity; Health-promoting behaviors

* Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University;

e-mail: mukjarin.s@365.sskru.ac.th

** Lecturer, Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University

Received 14 June 2024; Revised 31 October 2024; Accepted 25 February 2025



บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค มีโอกาสเกิดความเสื่อมถอยด้านสุขภาพเนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป จำนวน 102 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว วิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติ multiple regression

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.60 มีอายุเฉลี่ย 70.85 ปี (SD = 8.12) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 95.88 และร้อยละ 85.68 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับสูง (M = 50.85, SD = 8.29) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M = 17.85, SD = 3.35) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง (M = 31.78, SD = 7.51) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับปานกลาง (M = 19.64, SD = 3.39) การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (M = 39.32, SD = 8.64) และปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 61.40 ($R^2 = 0.61$, $p < .001$)

ผลการศึกษาทำให้ข้อมูลสำคัญในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังร่วมหลายโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ e-mail: mukjarin.s@365.sskru.ac.th

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีการรักษาที่ทันสมัย ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว จนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุรวมถึงประเทศไทย ดังนั้น ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงมีเพิ่มมากขึ้น ด้วยเช่นกัน ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ ที่รุนแรงได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค อาการ การใช้จ่ายหลายชนิดในผู้สูงอายุ ตลอดจนความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา และความต้องการการดูแลที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะของบุคลากรด้านวิชาชีพ เพื่อให้ประสิทธิภาพของระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคมีความเหมาะสม และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามบริบทของประเทศไทย ดังนั้น ข้อมูลพื้นฐานจึงมีความสำคัญ (Anurung, 2017)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และมักมีโรคเรื้อรังร่วมมากกว่า 2 โรค เรียกว่า ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค มีการศึกษาความชุกของภาวะโรคเรื้อรังร่วมเรื้อรังในผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ สถานการณ์ในต่างประเทศ พบการศึกษาของ ลู และคณะ (Lu et al., 2021) พบว่าร้อยละ 34.70 ของชาวจีนมีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะเจ็บป่วยจากภาวะโรคเรื้อรังร่วมเรื้อรัง และการศึกษาของ ชาวาคานติ และคณะ (Cavalcanti et al., 2017) พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค เท่ากับร้อยละ 45.00 ส่วนอุบัติการณ์ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุของประเทศไทย ประมาณครึ่งหนึ่งของสถิติผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ในผู้สูงอายุเพศชาย เท่ากับร้อยละ 36.8 และในผู้สูงอายุเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 42.3 ทั้งนี้ คาดว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค หรือมีภาวะโรคเรื้อรังร่วมกันมากกว่าสองโรคขึ้นไปจะมีจำนวนร้อยละเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วย (Anurung, 2017) จากการศึกษาของ นิรันดร์ อินทร์ตัน และคณะ (Intarut et al., 2021) ศึกษาในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพฉุกเฉิน จำนวน 9,297 ราย พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค คิดเป็นร้อยละ 40.44

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของ บีซู และคณะ (Brijoux et al., 2021) และการศึกษาของ เพนพิต และ เพลเซอ (Pengpid & Peltzer, 2021) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค มีโอกาสได้รับความรุนแรงจากภาวะการเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ และเป็นกลุ่มที่ต้องอยู่ในระบบการดูแลระยะยาว (long term care) เนื่องจากปัจจัยด้านภาวะสุขภาพดังกล่าวที่เกิดขึ้น ร่วมกับความเสี่ยงของร่างกายและกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndrome) ได้แก่ ภาวะหกล้ม การสูญเสียความสามารถในการเดิน อาการซึม สับสนเฉียบพลัน (delirium) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) อาการน้ำหนักลด ตลอดจนภาวะเปราะบาง (frailty)

ผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การใช้จ่ายหลายชนิดเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 37.10 อัตราการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแบบไม่ได้วางแผน (unplanned admissions to hospital) เพิ่มขึ้น ร้อยละ 46.70 (Payne et al., 2013) และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนร่วมจากโรคเรื้อรัง เช่น อาการของเมตาบอลิกของระบบหัวใจและหลอดเลือดถึงร้อยละ 44.00 (Marengoni et al., 2011) การพินหนายก็เป็นไปด้วยความยากลำบากจนส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข เกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อการเจ็บป่วยเรื้อรัง รู้สึกไร้ค่า รู้สึกสิ้นหวัง และเกิดความรู้สึกเป็นภาระจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวออกจากคนในครอบครัว สังคมหรือชุมชนในที่สุด ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ อาจทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคเกิดภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตลดลง และนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป (Calderón-Larrañaga et al., 2019; Intarut et al., 2021; Moon et al., 2020)



พฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1996) เป็นกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งแต่ละบุคคลจะแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามความเชื่อ การรับรู้สังคม วัฒนธรรม และประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุด โดยบูรณาการเป็นวิถีสุขภาพที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ของบุคคล โดยเชื่อว่ามีพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรค ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด ดังนั้น หากผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน จะทำให้มีสุขภาพดีตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอย่างอิสระให้ได้มากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุบลราชธานี ของ มินตรา สารรักษ์ และคณะ (Sararuk et al., 2020) พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับดีที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 94.0 ด้านโภชนาการ ร้อยละ 92.0 และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ร้อยละ 91.5 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 45.0 และ 23.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับดีร้อยละ 88.5 และการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธุ์ และ จันทร์ฉาย มณีวงษ์ (Panthu & Maneewong, 2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลางพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.69, SD = 0.63$) ส่วนการศึกษาของ นวนันท์ กองอูด (Kongud, 2024) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทพวนมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.16, SD = 0.16$) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม วิถีชีวิต การศึกษา พฤติกรรมการใช้ยา สถานภาพทางสังคม สถานภาพสมรส ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง ซึ่งอาจเกิดจากภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน พฤติกรรมสูบบุหรี่ พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ และคุณภาพของการนอนหลับ ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคด้วย (Chen, 2022; Marengoni et al., 2011; Wister et al., 2022)

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ พบการศึกษาของ ชลธิชา ไพจิตร (Phaijit, 2019) ที่ศึกษาปัจจัยด้านเจตคติและระดับการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.28, SD = 0.60$) ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ($r = .283, p < .01$) (Panthu & Maneewong, 2016) และการศึกษาดังกล่าวยังได้ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นเดียวกัน ($r = .338, p < .01$) (Panthu & Maneewong, 2016) ส่วนการสนับสนุนทางสังคม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเสริมด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ($r = .531, p < .01$) (Phaijit, 2019)



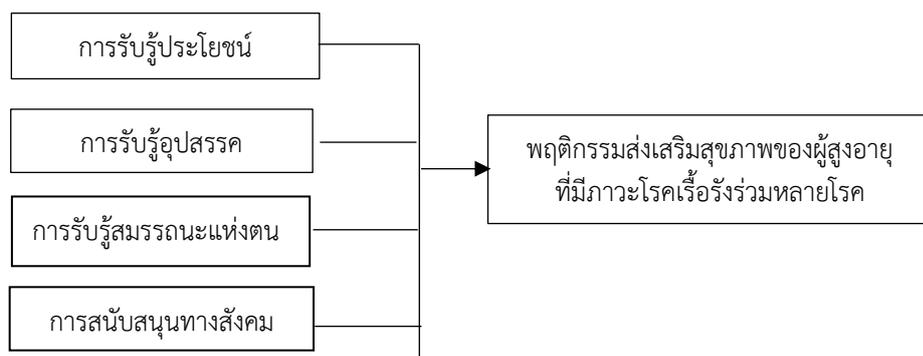
จากการศึกษาข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ และผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคที่ผ่านมาในบริบทของประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมการดูแลอย่างเหมาะสมกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่า การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันนำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน และจะต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคจะมีการคาดคะเนว่าตนเองได้รับประโยชน์หรือได้รับคุณค่าจากสิ่งที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค โดยรู้ว่ามีสิ่งที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองหรือสิ่งที่เชื่อมโยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ จนทำให้เกิดความยุ่งยากและไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะกระตุ้นให้เห็นถึงความสามารถในดูแลสุขภาพของตนเองตามอัตรภาพ โดยมีการกระตุ้นเตือนชักนำสู่การปฏิบัติด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคที่เหมาะสม โดยที่ผู้สูงอายุคิดว่าจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังได้รับการช่วยเหลือ การให้กำลังใจ หรือกระบวนที่ได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น ๆ ทำให้เชื่อมั่นว่า สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เชื่อว่าจะทำให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และด้านการจัดการกับความเครียด ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5,095 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 ตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองครก ตำบลคูซอด ตำบลชำ ตำบลโพธิ์ ตำบลหมากเขียบ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566–เดือนเมษายน พ.ศ. 2567 จำนวน 102 ราย

เกณฑ์คัดเข้า มีดังนี้ 1) เป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCDs) มากกว่า 2 โรค เป็นเวลา มากกว่า 6 เดือน 2) ไม่มีความบกพร่องในการนึกคิดและความจำ โดยทดสอบสมรรถภาพสมองด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental state Examination: TMSE) ของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และมีคะแนนสูงกว่า 14 คะแนน ในรายที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และคะแนนสูงกว่า 22 คะแนน ในรายที่ศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไป 3) สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ และไม่มีปัญหาในการสื่อสาร 4) มีอาการคงที่ สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

เกณฑ์คัดออก มีดังนี้ 1) ขอยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างการวิจัย และ 2) ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G * power Version 3.1.9.4 (Faul et al., 2009) กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .15 ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการศึกษาทางการแพทย์นิยมใช้ค่าอิทธิพลระดับปานกลาง ลดการคลาดเคลื่อนแบบที่ 2 ช่วยเพิ่มอำนาจการทำนายทางสถิติได้ (Cohen, 1977) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 102 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ดังนี้

1) สุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5 ตำบล

2) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละเขตตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองครก ตำบลคูซอด ตำบลชำ ตำบลโพธิ์ ตำบลหมากเขียบ ซึ่งมีจำนวนประชากรดังกล่าว เท่ากับ 595, 237, 403, 375, 266 ตามลำดับ โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนประชากรในแต่ละตำบล} \times \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดทุกตำบล}}$$

3) ทำการสุ่มอย่างง่ายตามรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละตำบล ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) ตำบลหนองครก จำนวน 32 ราย ตำบลคูซอด จำนวน 13 ราย ตำบลชำ จำนวน 22 ราย ตำบลโพธิ์ จำนวน 20 ราย และตำบลหมากเขียบ จำนวน 15 ราย จนครบ 102 ราย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส พฤติกรรมสูบบุหรี่ และพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวน 6 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ รับรู้ประโยชน์ระดับต่ำมีค่าคะแนน 6-13 คะแนน รับรู้ประโยชน์ระดับปานกลางมีค่าคะแนน 14-21 คะแนน รับรู้ประโยชน์ระดับสูงมีค่าคะแนน 22-30 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวน 10 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ รับรู้อุปสรรคระดับต่ำ มีค่าคะแนน 10-23 คะแนน รับรู้อุปสรรคระดับปานกลางมีค่าคะแนน 24-37 คะแนน รับรู้อุปสรรคระดับสูง มีค่าคะแนน 38-50 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวน 5 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ มีค่าคะแนน 5-11 คะแนน รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 12-18 คะแนน รับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง มีค่าคะแนน 19-25 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยคำถามที่มีลักษณะด้านบวก จำนวน 9 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมากที่สุด มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีค่าคะแนน 9-20 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 21-32 คะแนน ระดับสูง มีค่าคะแนน 33-45 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2 ข้อ) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (2 ข้อ) ด้านการออกกำลังกาย (2 ข้อ) ด้านโภชนาการ (2 ข้อ) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (3 ข้อ) และด้านการจัดการกับความเครียด (2 ข้อ) คำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกน้อย 3 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกปานกลาง 4 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยหรือรู้สึกมากที่สุด คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ มีค่าคะแนน 13-30 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนน 31-48 คะแนน ระดับสูง มีค่าคะแนน 49-65 คะแนน และแปลผลคะแนนแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับต่ำ (1.00-3.33) อยู่ในระดับปานกลาง (3.34-6.67) อยู่ในระดับสูง (6.68-10.00) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับต่ำ (1.00-5.00)



อยู่ในระดับปานกลาง (6.00-10.00) อยู่ในระดับสูง (11.00-15.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ไปทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.95, 0.95, 0.95, 0.95 และ 0.88 ตามลำดับ และนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability testing) กับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วทำการทดสอบโดย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87, 0.77, 0.88, 0.73 และ 0.77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ลำดับที่ 020/2566 เลขที่ HE662012 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมนำไปยินยอมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการบริการหรือการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม และถูกทำลายเมื่อการวิจัย เสร็จสิ้นแล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลส่งถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พร้อมแนบเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ และทำการประสานงานแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามและคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังที่ละเอียด พร้อมทั้งบันทึกคำตอบที่ผู้สูงอายุตอบในแบบสอบถาม หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลทั้งหมดมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชนจากปัจจัยที่คัดสรร โดยวิเคราะห์ standard multiple regression กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 (SD = 0.46) มีอายุเฉลี่ย 70.85 ปี (SD = 8.12) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92 (SD = 3.56) ผู้สูงอายุทุกรายจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.30 (SD = 0.43) เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกไปแล้ว ร้อยละ 14.70 (SD = 1.41) ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.50 (SD = 0.74) เคยดื่มแอลกอฮอล์แต่เลิกไปแล้ว ร้อยละ 25.50 (SD = 0.56) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 95.88 และ ร้อยละ 85.68 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 50.85 (SD = 8.29) อยู่ในระดับสูง โดยพิจารณาทางด้าน ดังนี้ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง (M = 8.10, SD = 1.69)



Factors Predicting Health-Promoting Behaviors Among Older Adults with Multimorbidity Living in Communities, Sisaket Province

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค
ในชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูง (M = 8.30, SD = 1.82) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง (M = 6.86, SD = 2.13) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง (M = 7.95, SD = 1.79) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง (M = 11.93, SD = 2.35) ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง (M = 7.69, SD = 1.50)

3. ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M = 17.85, SD = 3.35) ระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (M = 31.78, SD = 7.51) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง (M = 19.64, SD = 3.39) ระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (M = 39.32, SD = 8.64) และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 50.85, SD = 8.29) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน (n = 102)

ตัวแปร	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การรับรู้ประโยชน์	11	25	17.85	3.35	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	18	48	31.78	7.51	ปานกลาง
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	10	25	19.64	3.39	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	9	42	39.32	8.64	สูง
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	31	6	50.85	8.29	สูง

4. ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .647, p < .001$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .579, p < .001$) ปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .550, p < .001$) และปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค ($r = -.402, p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยทำนายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน (n = 102)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1				
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	-.383	1			
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.538	.367	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	.221	.259	.454	1	
5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.579***	-.402***	.647***	.550***	1

หมายเหตุ: *** $p < .001$



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .365, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .318, p < .001$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .254, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = -.057, p < .05$) มีความสัมพันธ์กับความแปรปรวนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 61.40 ($R^2 = .614, p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน ($n = 102$)

ตัวแปร	B	SE	β	t	p-value
Constant	22.522		-	3.342	.001
1. การรับรู้ประโยชน์	.786	.193	.318	4.067	.000***
2. การรับรู้อุปสรรค	-.163	.080	-.057	-2.784	.021*
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.620	.211	.254	2.945	.004**
4. การสนับสนุนทางสังคม	.350	.071	.365	4.908	.000***

หมายเหตุ: $SE_{est} = \pm 5.318$

$R = .783, R^2 = .614, R^2_{adj} = .589, F = 25.157, Durbin-Watson = 1.856, Sig\ of\ F < .001,$

* $p < .05, ** p < .01, *** p < .001$

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางที่ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่า โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 95.88 และ ร้อยละ 85.68 ตามลำดับ มีกลุ่มตัวอย่าง 9 ราย ที่มีภาวะของโรคหัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 9.18 กลุ่มตัวอย่างยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 6 ด้าน พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 8.10, SD = 1.69$) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูง ($M = 8.30, SD = 1.82$) ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ($M = 6.86, SD = 2.13$) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง ($M = 7.95, SD = 1.79$) ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($M = 11.93, SD = 2.35$) ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง ($M = 7.69, SD = 1.50$) บ่งชี้ให้เห็นความสอดคล้องของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย และรับรู้ถึงพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน



ผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา ไพจิตต์ (Phaijit, 2019) ที่พบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับสูง และการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรวิกา พรหมจวง และคณะ (Phromjuang et al., 2021) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงโรคที่เป็นอยู่ และรับรู้ถึงประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ก็จะแสวงหาแนวทางหรือข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1996)

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน

2.1 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .550, p < .001$) โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ($\beta = .365, p < .001$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 68.60 มีอายุเฉลี่ย 70.85 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 92 ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมของการได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การได้รับกำลังใจ และการได้รับการสนับสนุนข้อมูล เช่น การให้ข้อมูลหรือคำแนะนำจากคนรอบข้าง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวทั้งความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันหรือแม้กระทั่งเมื่อมีการเจ็บป่วย การมีสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว และชุมชน และผลการศึกษายังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูง จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำการดูแลอย่างสม่ำเสมอจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

แม้ว่าผู้สูงอายุทุกรายจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้อิทธิพลระหว่างบุคคลเกิดขึ้น และชักนำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างด้วยส่วนหนึ่ง (Pender, 1996) จึงทำให้ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิติรัตน์ ราศิริ และ อาจินต์ สงทับ (Rasiri & Songthap, 2021) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .847, p < .05$) และเป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านสูงสุดอีกด้วย ($\beta = .349, p < .001$) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตทำให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป (Afshar et al., 2021; Farriol-Baroni et al., 2021)

2.2 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .579, \beta = .318, p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 70.85 ปี และได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรังมากกว่า 6 เดือน โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และไขมัน



ในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 95.88 และ ร้อยละ 85.68 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะไตวายเรื้อรัง หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนและหลอดเลือด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อโรค และการมีกิจกรรมทางกายเพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากโรคประจำตัว

สำหรับกิจกรรมการลดความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การออกไปพบปะเพื่อนฝูง หรือปรึกษาหารือกับคนในครอบครัว เป็นสิ่งที่ปฏิบัติแล้วเกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง อีกประการยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ทำให้ภาวะสุขภาพลดลง จึงมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและยังคงพฤติกรรมเหล่านั้นไว้อยู่ โดยจะเห็นได้จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น ดังนั้น เมื่อบุคคลได้รับรู้ประโยชน์จากผลของการปฏิบัติกิจกรรมก็จะยังคงพฤติกรรมนั้นไว้เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง (Pender, 1996) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธุ์ และ จันทน์ฉาย มณีวงษ์ (Panthu & Maneewong, 2016) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง ($r = .258, p < .01$)

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .647, \beta = .254, p < .001$) และผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การที่คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกี่ยวข้องกับอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ที่เท่ากับ 70.80 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่มีรายได้ จึงทำให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองไม่สูงนัก แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และดูแลตนเองได้ มีความรู้สึกไม่เป็นภาระของผู้อื่น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นได้ (Pender, 1996) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ (Besleyici & Ersin, 2022; Teting et al., 2023) ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักษณะ หัสตินทร์ (Hudsadin, 2020) ที่พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา และสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 36.60 ($p < .001$)

2.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.383, \beta = -.057, p < .01$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุรับรู้อุปสรรคน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มที่รับรู้อุปสรรคมาก จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการรับรู้ถึงสภาวะของโรคเรื้อรัง คือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การได้รับการสนับสนุนบริการด้านต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนอยู่บริเวณใกล้เคียงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันที่มีความหลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อตนเองไม่ใช่เรื่องยากมากนัก อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างกับการศึกษาของ ขวัญฤทัย พันธุ์ และ จันทน์ฉาย มณีวงษ์ (Panthu & Maneewong,



2016) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาคกลาง ($r = .238, p < .01$)

ตัวแปรที่ทำนายทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 61.40 ($F = 25.15, p < .001$) การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค โดยใช้องค์ประกอบของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการศึกษานี้เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สูงขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมและการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว ชุมชน หรือระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มกระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ รับรู้สมรรถนะของตนเอง และลดการรับรู้อุปสรรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยเชิงทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้อุปสรรค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคต่อไป

References

- Afshar, P. F., Moghdada, S., Shabestari, A. N., Farhadi, A., Sadeghi, A. K., & Nazari, S. (2021). Association between perceived social support and mental health status among older adults. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 31*(3), 147-154. <https://doi.org/10.32598/JHNM.31.3.2063>
- Anurang, S. (2017). Multimorbidity in older persons: Situation challenge issues and care management. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 29*(2), 1-14. (in Thai)
- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Besleyici, N., & Ersin, F. (2022). Examining the relationship between self efficacy perception and healthy lifestyle behavior of elderly individuals taking care at home. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 16*(1), 104-110. <https://doi.org/10.21763/tjfm.992785>
- Brijoux, T., Woopen, C., & Zank, S. (2021). Multimorbidity in old age and its impact on life results. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 54*(Suppl. 2), 108–113. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01920-9>



- Calderón-Larrañaga, A., Vetrano, D. L., Ferrucci, L., Mercer, S. W., Marengoni, A., Onder, G., Eriksdotter, M., & Fratiglioni, L. (2019). Multimorbidity and functional impairment-bidirectional interplay, synergistic effects and common pathways. *Journal of Internal Medicine*, 285(3), 255–271. <https://doi.org/10.1111/joim.12843>
- Cavalcanti, G., Doring, M., Portella, M. R., Bortoluzzi, E. C., Mascarello, A., & Dellani, M. P. (2017). Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self- perception of health. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 634-642. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>
- Chen, Y., Shi, L., Zheng, X., Yang, J., Xue, Y., Xiao, S., Xue, B., Zhang, J., Li, X., Lin, H., Ma, C., & Zhang, C. (2022). Patterns and determinants of multimorbidity in older adults: Study in health-ecological perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16756. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416756>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power Analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- Farriol-Baroni, V., González-García, L., Luque-García, A., Postigo-Zegarra, S., & Pérez-Ruiz, S. (2021). Influence of social support and subjective well-being on the perceived overall health of the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5438. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18105438>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Hudsadin, L. (2020). Factors predicting with self-care behaviors in hypertensive agings in out-patient department Ranode Hospital. *Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhondhat*, 7(7), 373-386. (in Thai)
- Intarut, N., Srihatrai, P., & Chantawang, N. (2021). Prevalence of multimorbidity in Thailand: A multilevel analysis of a population-based survey. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(8), 3750–3755. (in Thai)
- Kongud, N. (2024). Factors related to self-care behaviors among elderly Thi-Puan of Nong Khai Province. *Journal of Hospital and Community Health Research*, 2(2), 95-108. (in Thai)
- Lu, J., Wang, Y., Hou, L., Zuo, Z., Zhang, N., & Wei, A. (2021). Multimorbidity patterns in old adults and their associated multi-layered factors: A cross-sectional study. *BMC Geriatric*, 21(1), 372. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02292-w>
- Marengoni, A., Angleman, S., & Fratiglioni, L. (2011). Prevalence of disability according to multimorbidity and disease clustering: A population-based study. *Journal of Comorbidity*, 1, 11-18. <https://doi.org/10.15256/joc.2011.1.3>
- Moon, H., Cha, S., & Park, E. (2020). Perceived barriers to rural elderly women's health-promoting behaviors: An ecological perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6107. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17176107>



Factors Predicting Health-Promoting Behaviors Among Older Adults with Multimorbidity Living in Communities, Sisaket Province

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค
ในชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

- Panthu, K., & Maneewong, J. (2016). Factors predicting health promoting behaviors of the elderlies with type 2 diabetes in the central region of Thailand. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima*, 22(1), 93-107. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/63737/52313> (in Thai)
- Payne, R. A., Abel, G. A., Guthrie, B., & Mercer, S. W. (2013). The effect of physical multimorbidity, mental health conditions and socioeconomic deprivation on unplanned admissions to hospital: A retrospective cohort study. *Canadian Medical Association Journal*, 185(5), E221-E228. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121349>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nurse practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Chronic conditions multimorbidity and quality of life among patients attending monk healers and primary care clinics in Thailand. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01707-x>
- Phaijit, C. (2019). Factors associated with health promotion behaviors of the elderly in Municipalities of SuphanBuri, SuphanBuri Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing Suphanburi*, 2(1), 85-103. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/243026/165264> (in Thai)
- Phromjuang, K., Saeio, K., & Chanto, S. (2021). Factors predicting on health-promoting behaviors among elders with hypertension disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(2), 233-246. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/254327/174703>
- Rasiri, T., & Songthap, A. (2021). Factors predicting health promotion behaviors of homebound older adults in Phitsanulok Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 127-139. (in Thai)
- Sararuk, M., Nganchamung, T., & Krasuaythong, N. (2020). Health status and health behaviors among elderly in Kham Kwang Sub-district, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Srinagarind Medical Journal*, 35(3), 304-310. (in Thai)
- Teting, B., Yani, S., & Jho, Y. L. (2023). The relationship of self-efficacy with self care in elderly with hypertension. *Caritas Et Fraternitas: Jurnal Kesehatan*, 1(2), 10-16. <https://doi.org/10.52841/cefjk.v1i2.323>
- Wister, A., Li, L., Whitmore, C., Ferris, J., Klasa, K., & Linkov, I. (2022). Multimorbidity resilience and health behaviors among older adults: A longitudinal study using the Canadian longitudinal study on aging. *Frontiers in Public Health*, 10, 896312. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.896312>