นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

พรนิภา วิชัย*, ธาวินี ตั้งตรง*, อรพิณ พลชา*, ณรงค์ ใจเที่ยง**✉, สุทธิชัย ศิรินวล**, สมชาย จาดศรี**, ปฏิพัทธ์ วงค์เรือง***

*สาขาสาธารณสุขศาสตร์ แขนงอนามัยชุมชนคู่เศรษฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา

** สาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

*** สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

✉ kongkangku69@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (2) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 180 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่เรียนอยู่ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 123 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมิถุนายน 2563 ถึง กันยายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.4) อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 52.8) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 39.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน≤5,000 บาท (ร้อยละ 83.7) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.9) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 30.9) อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 69.1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ร้อยละ 83.7) มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำ (ร้อยละ 51.2) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง (ร้อยละ 42.3) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ สถานภาพ ลักษณะการเลี้ยงดูความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และอบายมุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

Article info:
Received: Sep 25, 2020
Revised: Oct 26, 2020
Accepted: Oct 26, 2020

Original article

Self-care behavior of the elderly in the seniors school: MaeSoon Sub-district School, Fang District, Chiang Mai Province

Pornnipa Wichai*, Thawinee Tangtrong*, Orapin Poncha*, Narong Chaitiang**✉, Sutthichai Sirinuan**, Somchai Jadsri**, Patipat Vongruang***
* Bachelor of Science Program in Community Health and Bachelor of Economics
** Public health administration University of Phayao
*** Environmental Health University of Phayao
✉kongkangku69@gmail.com

Abstract

The purposes of this research were: (1) Study of knowledge, attitudes and behaviors of health care for the elderly at Maesoon Sub-district, Fang District, Chiang Mai Province. (2) Find relationships between personal factors knowledge attitude and behaviors Self-care behaviors of the elderly. The target group of this study was the elderly in Seniors School, Maesoon Sub-district, Fang District, Chiang Mai Province totally of 180 persons. By selecting a sample from Elderly people studying in school in Seniors School, Maesoon Sub-district, Fang District, Chiang Mai Province totally of 123 persons. Data collected between June, 2020, and September, 2020. The instruments were Questionnaires created based on research conceptual frameworks data analysis were percentage, mean, standard deviation, Chi-square test.

The results showed that the majority were female (72.4%), ages between 60-69 years old (52.8%), The status is married (39.0%), Had an average monthly income of ≤5,000 baht, (83.7%), The Most elderly people have diseases. (69.9%), The farmers' career is (30.9%), the family life (69.1%), Had self-care knowledge (83.7%), Had a low level of self-care attitude (51.2%), And had a high level of self-care behavior (42.3%).The correlation analysis showed that underlying, Gender, Status, Parenting, knowledge, attitude, Food consumption, exercise, Relaxation and temptation were correlated with Self-care behaviors of the elderly. with statistical significance at .05. But the average monthly income, disease, occupation were not correlated with Self-care behaviors of the elderly.

Keywords: Self-healthcare behavior, elderly, seniors school

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุตามคำนิยามขององค์กรสหประชาชาติ และประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศโดยในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีสูงถึงร้อยละ 15.6 ของประชากรทั้งประเทศหรือ 10.42 ล้านคน และจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ประเทศไทยจากการเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด และจังหวัดเชียงใหม่ถือเป็นหนึ่งในพื้นที่ ที่มีผู้สูงอายุมาก ล่าสุดมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 333,692 คน เป็นผู้ชาย จำนวน 149,919 และเป็นผู้หญิงจำนวน 183,773 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75 ของจำนวนประชากรทั้งหมดของจังหวัดเชียงใหม่ 1,779,254 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ซึ่งมากเป็นอันดับที่ 3 รองจากกรุงเทพมหานคร และนครราชสีมา จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุต้องการคนดูแลและเอาใจใส่ (จิราพร เชาวน์ประยูร ยามาโมโต้ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่, 2562) แต่สภาพครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตจากที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังขาดผู้ดูแลและอาจเกิดความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทยจึงน่าวิตกต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้นทางตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จึงได้ตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ซึ่งมีบทบาทสำคัญได้แก่สมาชิกในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนและแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การถ่ายทอดภูมิปัญญาหรือพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าความสำคัญของตนเองและชุมชนประจักษ์ในศักยภาพและพลังของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีความสุข (คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, 2558)

ปัจจุบันยังพบผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 180 คน ส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเข่าเสื่อมฯ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่สูน, 2563) แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุบางประการต้องอาศัยผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน จากข้อมูลเบื้องต้นชี้ให้เห็นความจำเป็นในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อส่งเสริมป้องกันผู้สูงอายุไม่ให้เกิดโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้นำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเรื่องโรคในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

2.เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 180 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (krejcie and Morgan) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน (กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านออกเขียนได้)เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมิถุนายน 2563 ถึง กันยายน 2563

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่มีคำถามชนิดปลายปิด โดยแบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพทางครอบครัว รายได้ โรคประจำตัว อาชีพ ลักษณะการเลี้ยงดู มีลักษณะเป็นคำตอบแบบเลือกตอบ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ มีลักษณะเป็นคำถามเลือกตอบ (Check list) จำนวน 10 ข้อ พัฒนามาจากแบบสอบถามการศึกษาตำรา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดและทฤษฎี เป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบทดสอบคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ซึ่งจะมีให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งระดับพฤติกรรมการบริโภคไว้ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลยเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน KAP ความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง (≤29.00) ระดับสูง (≤30.00 ขึ้นไป) ทัศนคติระดับต่ำ (≤50.00) ระดับปานกลาง (51.00-54.00) ระดับสูง (≤55.00 ขึ้นไป) พฤติกรรม ระดับต่ำ (≤71.00) ระดับปานกลาง (72.00-89.00) ระดับสูง (90.00 ขึ้นไป)

4.การตรวจคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปตรวจสอบคุณภาพตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาร่างแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา ค่า IOC ที่ได้ 0.788

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ(Relability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีผู้วิจัยกำลังศึกษา การทดสบความเชื่อมั่น Cronbach's alpha Coefficient เท่ากับ0.871

3. หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) แล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม(IOC: item objective conguence index) ค่าที่ได้ในแต่ละข้อต้องไม่ต่ำกว่า 0.857

5.การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงร่างและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีแจกแบบสอบถามให้กลุ่มผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 123 คน

3. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาเก็บแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม

5. จัดหมวดหมู่ของข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้วไปลงรหัสในโปรแกรมสำเร็จรูป

2. ลงข้อมูลตามรหัสที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

4. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5. การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรม โดยใช้การหาค่าไคสแควร์ (Chi – square Test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยมีนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพ และลักษณะการเลี้ยงดู พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.025 , 0.005 , 0.007 ตามลำดับ

ความรู้ความเข้าใจ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.043

ทัศนคติ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้

1.พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001

2.พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001

3.พฤติกรรมด้านการพักผ่อน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมด้านการพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001

4.พฤติกรรมด้านอบายมุข เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า พฤติกรรมด้านอบายมุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.019 (ดังตารางที่ 1)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่สามารถนำมาอภิปรายผล โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีการดูแลใส่ใจการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน_สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริสุข นาคะเสนีย์ (2559) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิณณ์ณิชา พงษ์ดี (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ผลการศึกษาพบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

สถานภาพ และลักษณะการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ สถานภาพ และลักษณะการเลี้ยงดูมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กมล วิเศษงามปกรณ์ และวัชรี ศรีทอง (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส การมีผู้ร่วมอาศัย แรงสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขและชุมชน

ความรู้ ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ความรู้ ความเข้าใจ พบว่าอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร (2561) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้ในการดูแล

สุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 40 มีครอบครัวดูแลและร้อยละ 60 มีเพื่อนบ้านดูแลการดำเนินชีวิตและเมื่อเจ็บป่วย

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าทัศนคติอยู่ในระดับสูงเนื่องจากความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา พลที (2561) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองเปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขศิริ ประสมสุข และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติ พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=.36, p=.005)

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลงจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนตามอายุ ทำให้ฟันไม่ดีหรือไม่มีฟัน การรับรสและรับกลิ่นของอาหารลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา มั่นล้วน , วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์(2562) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 27.96) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวนิตย์ จันทร์ชุ่ม (2558) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมด้านการการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรเพ็ญ ภัทรเดช (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า 1. ระดับปัจจัยทำนายด้านการรับรู้คุณค่าการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด(M=4.40, SD=0.72) 2.ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา คือ ปัจจัยด้านความพร้อมในการออกกำลังกายของตนเอง (Beta=.41) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 16.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (adj.R2= .16, p≤ .001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลลดา บุตรวิชา (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.20 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมด้านการพักผ่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการพักผ่อน มีคะแนนต่ำสุด (Mean = 10.31, SD = 1.90) ทั้งนี้ในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย (2559) ได้ศึกษาเรื่องปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา

การนอนหลับ ซึ่งมีผลกระทบมากมาย เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านร่างกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ

พฤติกรรมด้านด้านอบายมุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลแม่สูน อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ (2559) ได้ศึกษา วิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านอบายมุขและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูงมาก ($\mu = 4.40, \sigma = 0.77$ และ $\mu = 4.20, \sigma = 0.62$ ตามลำดับ) และน้อยที่สุด คือด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.06, \sigma = 0.97$)

สรุปผลการศึกษา

1.กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ทัศนคติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ระดับต่ำ

2. จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ สถานภาพ ลักษณะการเลี้ยงดูความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และอบายมุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน อบายมุข ทั้ง 4 ด้านส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเป็นอยากมาก ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในการบริโภคอาหารที่ดีต่อร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม การพักผ่อน และลดด้านอบายมุข

2. ทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุ

3. ลักษณะการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หน่วยงานท้องถิ่นควรสนับสนุนให้ครอบครัว/เยาวชนของผู้สูงอายุควรให้ความสนใจ ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้สนับสนุนให้จัดทำวิจัยและขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนช่วยในการจัดทำงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2562. Retrieved July. 2, 2020,http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. Retrieved July. 2, 2020,http://www.dop.go.th/th/know/5/24

กมล วิเศษงามปกรณ์ และ วัชรี ศรีทอง. (2559). **ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลไผ่ท่าโพ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร**.คณะสาธารณสุขศาสตร์,มหาวิทยาลัยนเรศวร.

กาญจนา ปัญญาธร (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. **วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา**. 1(2). 33-38.

กัลยา มั่นล้วน และคณะ. (2562). **พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์**. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา. ครั้งที่ 6. 889-897.

จรรเพ็ญ ภัทรเดช. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา.**วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 3(2). 17-38.

จิราพร เชาวน์ประยูร ยามาโมโต้. (2562). จังหวัดเชียงใหม่เตรียมรับมือเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. Retrieved July. 2, 2020 https://news.thaipbs.or.th/content/286852

จิณณ์ณิชา พงษ์ดี. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 3(4). 561-576.

ชลลดา บุตรวิชา. (2561). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกริก.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543).การคำนวณประชากรตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอรแกน (Krejcie & Morgan). Retrieved July. 3, 2020, http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf

นวนิตย์ จันทร์ชุ่ม. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเขตบางขุนเทียนกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.

นันทนา พลที. (2561). **ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคลองเปรง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา**.

นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**. 11(1). 63-74.

เบนจามิน บลูม. (2508). ทฤษฎีแนวคิดการเรียนรู้. Retrieved July. 3, 2020, https://sites.google.com/site/innovationjjguitar/home/thvsdi-kar-reiyn-ru/-integrated-theory/---benjamin-s-bloom

ประภาพร มโนรัตน์ และคณะ. (2559). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์**. 8(2). 96-111.

ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย. (2559). ปัญหาการนอนหลับในผู้สูงอายุและแนวทางการจัดการ ทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 43(1). 140-150.

ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. **วารสารวิจัยรำไพพรรณี**. 12 (1). 39-48.

สุขศิริ ประสมสุข และคณะ. (2562). การศึกษาความรู้ ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบุรี.**วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ**. 7(1). 1-12.

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ระดับความรู้, ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ			χ^2	df	p-value
	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)			
เพศ				7.368	2	0.025*
ชาย	11(32.40)	13(38.20)	10(29.40)			
หญิง	11(12.40)	36(40.40)	42(47.20)			
อายุ(ปี)				4.757	2	0.093
60-69 ปี	7(10.80)	28(43.10)	30(46.20)			
70 ปีขึ้นไป	15(25.90)	21(36.20)	22(37.90)			
สถานภาพ				15.094	3	0.005*
โสด	12(38.70)	9(29.00)	10(32.30)			
สมรส	7(14.60)	23(47.90)	18(37.50)			
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	3(6.80)	17(38.60)	24(54.50)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				0.975	2	0.614
≤5,000 บาท	17(16.50)	41(39.80)	45(43.70)			
≥5,001 บาท	5(25.00)	8(40.00)	7(35.00)			
โรคประจำตัว				1.127	2	0.569
มี	17(19.80)	35(40.70)	34(39.50)			
ไม่มี	5(13.50)	14(37.80)	18(48.60)			
อาชีพ				6.403	4	0.380
เกษตรกร	3(7.90)	18(47.40)	17(44.70)			
ค้าขาย	4(23.50)	4(23.50)	9(52.90)			
รับจ้างทั่วไป	8(22.20)	16(44.40)	12(33.30)			
ไม่ได้ทำงาน	7(21.90)	11(34.40)	14(43.80)			
ลักษณะการเลี้ยงดู				9.980	2	0.007*
อยู่คนเดียวโดยลำพัง	13(34.20)	12(31.60)	13(34.20)			
ครอบครัว	9(10.60)	37(43.50)	39(45.90)			
ความรู้ ความเข้าใจ				6.313	2	0.043*
ปานกลาง	2(10.00)	13(65.00)	5(25.50)			
สูง	20(19.40)	36(30.00)	47(45.60)			
ทัศนคติ				21.129	4	0.001*
ต่ำ	3(4.80)	27(42.90)	33(52.40)			
ปานกลาง	7(22.60)	15(48.40)	9(29.00)			
สูง	12(41.40)	7(24.10)	10(34.50)			

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ระดับความรู้, ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ			χ^2	df	p-value
	ต่ำ จำนวน(%)	ปานกลาง จำนวน(%)	สูง จำนวน(%)			
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร				65.510	4	0.001*
ต่ำ	0(00.00)	8(20.50)	31(79.50)			
ปานกลาง	8(12.70)	35(55.60)	20(31.70)			
สูง	14(66.70)	6(28.60)	1(4.80)			
พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย				57.863	4	0.001*
ต่ำ	0(00.00)	5(13.90)	31(68.10)			
ปานกลาง	2(5.90)	17(50.00)	15(44.10)			
สูง	20(37.70)	27(50.90)	6(11.30)			
พฤติกรรมด้านการพักผ่อน				108.539	4	0.001*
ต่ำ	0(00.00)	8(15.40)	44(84.60)			
ปานกลาง	5(10.60)	34(72.30)	8(17.00)			
สูง	17(70.80)	7(29.20)	0(00.00)			
พฤติกรรมด้านอบายมุข				11.797	4	0.019*
ต่ำ	7(10.80)	25(38.50)	33(50.80)			
ปานกลาง	12(10.00)	9(45.00)	9(45.00)			
สูง	13(34.20)	15(39.50)	10(26.30)			

หมายเหตุ *= p-value≤0.05

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University