



การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุน ทางสังคม

อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี พบ.^{1*}

ภุชิต แสงทองพานิชกุล พบ.¹

¹ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล : akarapiman@gmail.com

Vajira Med J. 2020; 64(2) : 85-96

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.8>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาจากประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 247 คน ตั้งแต่ 1 มี.ค. 2560 ถึง 1 ก.ค. 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือมากกว่า 0.70 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point biserial correlation coefficient)

ผลการวิจัย: การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จำนวน 247 รายดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 175 ราย (ร้อยละ 70.9) มีอายุอยู่ในช่วง 70-75 ปีมากที่สุดจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 26.6) มีโรคประจำตัวจำนวน 165 ราย (ร้อยละ 66.8) สถานภาพการสมรสคู่จำนวน 132 ราย (ร้อยละ 53.2) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 89 ราย (ร้อยละ 36.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 150 ราย (ร้อยละ 62) ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001-5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 41.4)

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย (X) = 4.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน [standard deviation(SD)] \pm 0.601

สรุป: พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวซึ่งความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางบวกในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ



A Study of Self-Care Behaviors in Older Adults at the Elderly Club of Ratchaphiphat Hospital, on the Foundations of Personal and Social Support Factors

Athaphon Kerdaunsuksri MD.^{1*}

Puritat Sangtongpanichakull MD.¹

¹ Ratchaphiphat Hospital, Medical Service Department of the Bangkok Metropolitan Administration, Bangkok, Thailand

* Corresponding author, e-mail address: akarapiman@gmail.com

Vajira Med J. 2020; 64(2) : 85-96

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2020.8>

Abstract

Objective: This research determined the foundations of personal and social support factors associated with self-care behaviors of older adults in the elderly club at Ratchaphiphat Hospital, Medical Service Department of the Bangkok Metropolitan Administration, Bangkok, Thailand.

Methods: A Cross-sectional study design was conducted in 247 elderly person from March 1, 2017 to July 28, 2017. Data were collected by interview. The instrument was the questionnaire was developed by the researcher that qualified by the expertise improving content validity and reliability was test by using Cronbachs'alpha coefficients was more confidence 0.70 consists of 3 parts (general characteristics, social support factors and self-care behavior of people). Descriptive statistics were applied to describe general characteristics and point biserial correlation coefficient.

Results: Research result was summarized among 247 persons who were in the elderly club, Ratchaphiphat Hospital as follows:

General characteristics: Three-fourths of the participants were female 175 women (70.9%), aged between 70-75 years were 65 persons (26.6%), 165 persons (66.8%) had underlying diseases, marital status was 132 persons (53.2%), the elementary graduated were the common education level [89 persons (36.6%)], there were 150 persons (62%) had no occupation, most of them earn 1,001-5,000 baht per month were 65 persons (41.4%)

Social support factors: The social support factors of the participants was related to the elderly self-care behaviors that was statistically significant of <0.01.

Self-care behaviors: The self-care behaviors were high level at $X = 4.08$ $SD \pm 0.601$

Conclusion: The Factors were statistically significant difference in personal factors, social support factors, and self-care behaviors of the participants including disease factor which correlated to positive self-care behaviors at a moderate level.

Keywords: self-care behavior, elderly, elderly group

บทนำ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรในวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดลง แต่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทำให้อัตราตายของประชากรลดลง และประชากรมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ประชากรสูง อายุในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวน 800 ล้านคน และ 2 ใน 3 เป็นประชากรสูงอายุที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนโดยในปีพ.ศ. 2553 มีประชากรผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด แต่จำนวนประชากรคาดประมาณ ณ กลางปี 2557¹ มีผู้สูงอายุจำนวน 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 15.54 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของประเทศจำนวน 64 ล้านคน และมีแนวโน้มว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในปีพ.ศ. 2573 หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)² คาดว่าประชากรผู้สูงอายุในโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นประมาณ 81.9 ล้านคน จากการเพิ่มขึ้นของประชากรก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามประเทศ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างเพิ่มขึ้นและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 ทั้งนี้อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุย่อมก่อให้เกิดปัญหาในระดับครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ มีผลกระทบโดยตรงต่อนโยบายและแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมและความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจบุคลิกภาพรวมถึงการสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2557¹ พบว่า กลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าประชากรทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 31.7 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 13.3 โรคหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็นร้อยละ 7.0 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคที่พบ

ในผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการเกิดโรคแล้วพบว่าโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรม การดูแลตนเองและเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงได้ รวมทั้งโรคที่มาจากความชรา และส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบกลุ่มอาการที่เกิดในผู้สูงอายุ เรียกว่า geriatric syndrome ได้แก่สมองเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 7.8 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คิดเป็นร้อยละ 11.2 เดินลำบากและเสี่ยงต่อการหกล้มบ่อยคิดเป็นร้อยละ 12.3 มีภาวะเครียด และขาดคุณค่าในตนเองและสังคม คิดเป็นร้อยละ 6.3 ในประเทศไทย สถานที่ให้การรักษานักผู้สูงอายุ แบบครบวงจรยังไม่เพียงพอ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จึงเป็นแกนหลักในการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ สร้างคู่มือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างความเข้าใจให้ภาคีเครือข่ายเพื่อนำไปปรับใช้ทั่วประเทศให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และยังแนะแนวทางการส่งเสริมป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือการเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง การดูแลตนเองมีความสำคัญมากในเรื่องของสุขภาพเนื่องจากการปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบุคคลด้วยตนเอง และลดการพึ่งพาผู้อื่น³ ทั้งนี้โอเรม (Orem, 2001) เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือพิการจะส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง นำมาสู่ความสามารถที่จำกัดในการดูแลตนเองของบุคคลอาจมีความจำกัดที่เกิดจากรอยโรค ต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ โดยทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเหมาะสมตามวัยและมีความสุขในชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป⁴ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกในทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ⁵

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์เป็นโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง มีผู้ป่วยนอกมารับบริการในปี 2557 - 2559 เฉลี่ย 215 869

และ 846 คนต่อวันตามลำดับตั้งแต่ปี 2557 2558 และ 2559 ผู้สูงอายุมารับบริการคิดเป็นร้อยละ 31.25 33.27 และ 33.52 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่ถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อันจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงเพื่อเป็นการลดการเจ็บป่วยและพิการลงในอนาคต อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดูแลรักษาต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross - sectional study) โดยกลุ่มตัวอย่างคือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เกณฑ์การคัดเลือก ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีสติสัมปชัญญะ อ่านออกเขียนได้หรือสื่อสารภาษาไทยได้ดี และเกณฑ์การคัดออกคือผู้สูงอายุที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane $n = N/(1+N(e)^2)$ โดยกำหนดค่า α เท่ากับ 0.05 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95⁶ จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 227 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบประเมินไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกเป็นจำนวน 247 คน ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่ 1 มี.ค.2560 ถึง 1 ก.ค. 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรอิสระในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของและอื่นๆ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ ตัวแปรตาม คือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตัวเองทั่วไปในภาวะปกติ พฤติกรรมการดูแลตัวเองตามพัฒนาการ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ โดยนิยามของตัวแปรในงานวิจัยนี้ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุว่าได้รับการช่วยเหลือ การส่งเสริมหรือประคับประคองจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้องใน 4 ด้าน ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของและอื่นๆ แรงสนับสนุนด้านข่าวสาร และแรงสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลตัวเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมาย เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับการเจ็บป่วยได้ และผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ทั้งหมด

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้เริ่มต้นเมื่อโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองจากผู้วิจัย ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการตอบรับจากผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ในวันจันทร์แรกของเดือนโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียดและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวนที่กำหนด หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล โดยคำนึงถึงเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง มีการบันทึกรหัสแบบสอบถามเพื่อไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และประมวลผลการวิจัยต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ และการมีโรคประจำตัว ลักษณะเป็นข้อคำถามชนิดตัวเลือก และการเติมคำ

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก แบบประมาณค่า 5 ระดับ (5 - 1) คือมากที่สุด - น้อยที่สุด ผู้วิจัย พัฒนาแบบสอบถามจากการประยุกต์แนวคิดของ Langford et al (1997) ประกอบด้วย

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์
2. แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือสิ่งของและอื่นๆ
3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและ
4. แรงสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวก

แบบประมาณค่า 5 ระดับ (5-1) คือมากที่สุด-น้อยที่สุด ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการประยุกต์

แนวคิดของ Orem (2001)⁴ ประกอบด้วย

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปในภาวะปกติ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังนี้

- 4.51-5.00 หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้มาก
- 2.51-3.50 หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้ปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้น้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง สามารถดูแลตนเองได้น้อยที่สุด

ทั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยามตัวแปร (Index of item Object Congruence - IOC) เลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้ง 0.5 ขึ้นไปและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) คำนวณสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) กำหนดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับที่ยอมรับได้มากกว่า 0.70 (Nunnally, 1978)⁷

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมและระดับพฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ สถานภาพ

อาชีพ การมีโรคประจำตัวกับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point biserial correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้กับระดับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman correlation coefficient) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันต์ (Spearson's product moment correlation coefficient) โดยแปลงตัวแปรตามค่าต่อเนื่องเป็นมาตรวัดอันดับมาตรา และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นนี้มีผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 247 ราย เป็นเพศชาย

ร้อยละ 29.1 เพศหญิงร้อยละ 70.9 อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมวิจัย เท่ากับ 72 ปี [\bar{X} = 72.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน standard deviation (SD) = 7.35] เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 70-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.6 ร้อยละ 53.2 มีสถานภาพการสมรสคู่มากที่สุด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่

อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 36.1 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 38 โดยประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 10.7 ของผู้ที่ประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 62 ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001-5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.4 มีโรคประจำตัวร้อยละ 66.8 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (จำนวน=247 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	29.1
หญิง	175	100
อายุ (ปี)		
Mean ± SD	72.04 (±7.35)	
Min. - Max.	60 - 85	
60 - 65	63	25.8
66 - 69	64	26.2
70 - 75	65	26.6
76 - 79	24	9.8
≥ 80	28	11.5
สถานภาพ		
โสด	36	14.5
หม้าย	61	24.6
คู่	132	53.2
หย่า/แยกกันอยู่	18	7.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	82	33.2
มี	165	66.8
การศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	87	35.2
ประถมศึกษา	89	36.1
มัธยมศึกษา	38	15.4
ปริญญาตรี	27	10.9
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.4

ตารางที่ 1:

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (จำนวน=247 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อาชีพ (จำนวน = 242 คน)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	150	62
ประกอบอาชีพ	92	38
รับจ้าง	25	10.3
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	10.7
รับราชการบำนาญ	15	6.2
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	10	4.1
ค้าขาย	16	6.6
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	58	2.4
รายได้ (บาท) (จำนวน = 157 คน)		
≤ 1,000	33	21
1,001 – 5,000	65	41.4
5,001 – 10,000	34	21.7
10,001 – 15,000	10	6.4
15,001 – 20,000	8	5.1
>20,000	7	4.5

พฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08 \text{ SD} \pm 0.601$) โดยพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($X =$

$4.16 \text{ SD} \pm 0.709$) พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปในสภาวะปกติ ($X = 4.05 \text{ SD} \pm 0.642$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ ($X = 4.03 \text{ SD} \pm 0.703$) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2:

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองทั่วไปในสภาวะปกติ	4.05	.642	มาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองตามพัฒนาการ	4.03	.703	มาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	4.16	.709	มาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	4.08	.601	มาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.297$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.450$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อายุ การศึกษา รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในทิศทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.550$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3:

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	r
เพศ	.101
อายุ	.006
สถานภาพ	.114
การมีโรคประจำตัว	.450*
การศึกษา	.057
อาชีพ	.297
รายได้	.028
แรงสนับสนุนทางสังคม	.0550

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

วิจารณ์

วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์นั้นเมื่อวิเคราะห์ตามปัจจัยพบว่า

ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางบวกมีความสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ รัตนา

ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ ค้าขายและเกษตรกรกรรม มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และข้าราชการบำนาญมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง⁸ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากอาชีพเป็นปัจจัยบ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจของบุคคล และเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้การมีพื้นฐานอาชีพที่มั่นคงเช่น ข้าราชการเมื่อเกษียณอายุราชการยังคงได้รับรายได้เป็นเงินบำนาญ การมีรายได้และฐานะทางการเงินที่มั่นคงทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง รวมถึงการมีพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดี เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจพร สว่างศรี ที่ได้ทำการศึกษารื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด¹⁴ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสที่จะพบปะกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมมากกว่าอาชีพอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ง่ายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมได้อธิบายว่าถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากจะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อ ทศนคติโดยสอดคล้องกับ Orem (2544) กล่าวว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพสามารถแสดงออกได้ตามความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม⁴ นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵

ปัจจัยด้านโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองทางบวกในระดับปานกลางซึ่งมีความสอดคล้อง

กับโอเร็ม (Orem, 2544) โดยเชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือพิการจะส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง นำมาสู่ความสามารถที่จำกัดในการดูแลตนเองของบุคคล ต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเหมาะสมตามวัย และมีความสุขในชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป⁴

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมีความสอดคล้องการศึกษาของสุรจิตต์ วุฒิการณ์ ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตรพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹⁰ ผลการศึกษาของศิริสุข นาคะเสนีย์ ที่ทำการศึกษารื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹² และสอดคล้องการศึกษาของวิลาวัลย์ รัตนา ที่ทำการศึกษารื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01⁸ และสอดคล้องการศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตรที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาริสา ประทุมมา ทำการศึกษารื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลวงพ่อบนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹¹ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของนันทนา พลที ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเปรง อำเภอมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹³ นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ซึ่งทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอบางจังหวัดเชียงราย พบว่าปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01¹⁵ ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้จึงมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาต่างๆ กล่าวคือแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{9-13,15} นอกจากนี้พฤติกรรมดูแลสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมยังสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ตามผลการศึกษาของวิลาวัลย์ รัตนา⁸

นอกจากนี้จากการศึกษารื่องนี้พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ^{9-11,15} กล่าวได้ว่าไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ^{9-10,15} กล่าวได้ว่าไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุอยู่ในช่วงใดก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านสถานภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน¹¹ รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่กับสามีหรือภรรยาที่มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส⁸

ปัจจัยด้านรายได้ จากการศึกษารื่องพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10-11,15}

อย่างไรก็ตาม มีบางปัจจัยที่ผลการศึกษาค้างนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ปัจจัยด้านเพศ ตามการศึกษาของศิริสุข นาคะเสนีย์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิง¹² และผลการศึกษาของเบญจพร สว่างศรี พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง มีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชายทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองที่เคร่งครัดกว่าเพศชาย ทั้งด้านการรับประทานอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ จึงทำให้เพศหญิง มีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชายผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน¹⁴ ปัจจัยด้านอายุ ตามการศึกษาของ มาริสา ประทุมมา พบว่าปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ช่วงอายุ 60 – 64 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าช่วงอายุ >69 – 74 ปี และพบว่า ช่วงอายุ >69 – 74 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีกว่าช่วงอายุ >74 – 79 ปี และช่วงอายุมากกว่า 69 ปีมี ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม ทั้งนี้เนื่องจากการ ในการศึกษาครั้งนี้อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุอยู่ที่ 72 ปี จึงทำให้ ไม่เห็นความแตกต่างของช่วงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านสถานภาพ จากการศึกษา ครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 53.2 และสถานภาพโสดเพียงร้อยละ 14.5 และผลการศึกษาค้างนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาริสา ประทุมมาและ สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับ การดูแลสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรส¹⁴ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดไม่ต้องมีภาระในการดูแลบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว มีเวลาใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง มีโอกาสที่จะ ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมทางด้านจิตใจและสามารถ เข้าสังคมได้ตามความต้องการ ดังนั้นจึงมีโอกาสในการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมไปพร้อมๆ กัน สอดคล้อง

ตามแนวคิดของ Orem ที่ว่าสถานภาพสมรสจัดเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีอิทธิพลจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพ⁴ ปัจจัยด้านการศึกษา ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น โดยผลการศึกษาของวิลาวัลย์ รัตนา พบว่าผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁸ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน^{9,11-12,15} ส่วนปัจจัย ด้านรายได้ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁹ กล่าวคือ ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ^{11,15} ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า⁸

จากการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีความสอดคล้องกับผล การศึกษาอื่นที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก^{11,15} และระดับมากที่สุด¹³ แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง อย่างชัดเจนทางด้านร่างกายมีเสื่อมลงตามอายุชัย สภาพจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงง่าย ชี้นำหดหู่ มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย กังวลกับโรคประจำตัวของตนเองเช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับ สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุขาดความใส่ใจการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร จึงทำให้ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับปานกลาง¹⁴

จุดเด่นของการศึกษานี้คือศึกษาความสัมพันธ์ของ ข้อมูลส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของประชากรเขตเมือง มีปัจจัย อื่นๆ ที่มากกว่าเขตชนบท ดังนั้นผลการศึกษาที่ออกมาจึงมี ประโยชน์ต่อการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปัจจัย ที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ เป็นแนวทางใน การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

สรุป

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน 247 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.9 มีอายุอยู่ในช่วง 70-75 ปีมากที่สุด จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 สถานภาพการสมรสคู่ จำนวน 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.2 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 89 ราย คิดเป็น ร้อยละ 36.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 150 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62 ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,001-5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.4 มีโรคประจำตัวจำนวน 161 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.3 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ เฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($X = 4.08$ $SD \pm 0.601$) หากพิจารณา ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุน ทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ ปัจจัยด้านอาชีพ ($r = .297$) การมีโรคประจำตัว ($r = .450$; $p < 0.001$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .550$; $p < 0.001$)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลวิจัย และนางศิริพร เพ็งเจริญ ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่เอื้ออำนวยทั้งสถานที่ และความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Population Statistics Group, Social Statistics Office, National Statistical Office. Surveying the aging population in Thailand 2014. National Statistical Office. 2014; 1: 60 - 91.
2. National Economic and Social Development Board, Office of the National Economic and Social Development Plan No.11. [Internet]. 2016 [cited 2016 December 1]. Available from: <http://www.nesdb.go.th>
3. Suthamchai B. Role of Department of Medical Services in Geriatrics Medicine. J. Health Sci 2014; 23: 629-40.
4. Orem. Nursing concepts of practices. 5th ed. St, Louis: Mosby; 2001.
5. Langford CPH., Bowsher J, and Maloney J.P. Social support: a concept analysis. J Adv Nurs 1997; 25(1): 95-100.
6. Yamanae, Taro. Statistics: An Introductory Analysis. London: John Weather Hill, Inc; 1973.
7. Nunnally JC. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1978.
8. Rattana W. Health Care Behavior and Social Support with Elderly's of Life Quality of Aging Club at Suratthani Central Hospital [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2009.
9. Nakwijit B. Psycho-social factors related to self-care behavior and happiness of the senior citizen club members in the hospitals under medical service department, Bangkok metropolis [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2008.
10. Wuttigarn S. Factors that Influence the Quality of Life in the Bangmulnak Municipality. Bang MunNak District , Phichit Province. National and international conference interdisciplinary research for local development sustainability 2007; 15:341 – 57.
11. Pratumma M. A study of self-care behavior the elderly in Luangphopern Hospital on the basis of personal factors and socials support [Dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2007.
12. Nakaseni S. Self-Healthcare Behavior of The Elderly in Bangkok. Rampaini Research Journal 2018;12: 39-48.
13. Phontee N. Factors Related to Health Promotion Behaviors of the Elderly at Khlong Pring Health

- Promotion Hospital, Mueang Chachoengsao District, Chachoengsao Province: Khlong Pring Health Promoting Hospital; 1975.
14. Sawangsri1 B, Tangngam S. Self-healthcare of the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province. RMUTSV Res. J 2013; 1: 128 – 37.
15. Duongthipsirikul S. Factors related to self-health care behavior of elderly at Tambon Charoenmuang Amphoe Phan Changwat Chiang Rai [Dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2010.