



แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

Promotion Guidelines for Self Health Care of the Elderly in Ratchasan District, Chachoengsao Province

Received: June 14, 2020

Revised: July 19, 2020

Accepted: July 31, 2020

วิชิต แสงสว่าง¹

Wichit Saengsawang

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามเพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส สภาพที่พักอาศัย และสภาวะการเจ็บป่วย 3) เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในอำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 325 คน โดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่างของเครชีและมอร์แกน และสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากตามรายชื่อในแต่ละตำบล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (Independent Sample: t-test) และความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และแบบสัมภาษณ์ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ รายได้ อาชีพ และสภาวะการเจ็บป่วยต่างกัมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และสภาพที่พักอาศัยต่างกัมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน 3) จัดทำแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาแสวงหาความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับการบริการ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรลงพื้นที่ที่ตรวจสุขภาพ เยี่ยมผู้สูงอายุทุก ๆ ปี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้

คำสำคัญ: แนวทางการส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์; Lecturer, Faculty of Education, Rajabhat Rajanagarindra University; Email: wssw_9@hotmail.com



ABSTRACT

In this mixed-methods research investigation, the researchers examine 1) the problems of care the elderly's self health; compares 2) the self health care of the elderly in Ratchasan district, Chachoengsao province classified by gender, age, income, occupation, marital status, accommodation, and illnesses; and presents 3) promotion guidelines for the self health care of the elderly under study.

The sample population consisted of 325 elderly (60 years and older) in Ratchasan district, Chachoengsao province using the sample size of Krejcie and Morgan. The technique of simple random sampling was conducted by drawing lots from name lists in each subdistrict. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The techniques of independent samples *t* test, one-way analysis of variance (ANOVA), and an interview form were employed. The method of content analysis was used.

Findings are as follows:

1) The self health care of the elderly overall was at a moderate level. 2) The comparison of the self health care of the elderly classified by demographic factors found that the elderly who differed in gender, age, income, occupation, and illnesses exhibited differences in self health care at the statistically significant level of .05. The elderly who differed in marital status and accommodation exhibited no differences in self health care. 3) Promotion guidelines for the self health care of the elderly are provided to ensure that the elderly are aware of the importance of searching for knowledge, having good attitudes, fostering appropriate self health care behaviors, and receiving services and attention from people around them. Concerned agencies should be in the area to examine the health of the elderly and to visit them annually. The elderly are able to take good care of their health to keep pace with changes and become self-reliant.

Keywords: Promotion Guidelines, Self Health Care, The Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นประเด็นสำคัญ ส่งผลให้ผู้ในระดับโลก



ในภูมิภาคต่าง ๆ รวมไปถึงนักธุรกิจและนักลงทุนในภาคธุรกิจต่างให้ความสนใจ และศึกษาวิเคราะห์ทิศทางแนวโน้มสถานการณ์ด้านประชากร เพื่อนำไปสู่การวางแผน กำหนดแนวทางเพื่อลดผลกระทบตลอดจนยุทธศาสตร์และวิธีการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร เพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน เนื่องจากภาวะผู้สูงอายุนั้น ไม่เพียงส่งผลกระทบกับตัวบุคคลหรือภายในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบกับในวงกว้างในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับภาคเศรษฐกิจ (รติมา คชนันท์, 2561, น. 3) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคม ส่วนหนึ่งเกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจสังคม เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ที่ช่วยรักษาโรคต่าง ๆ ที่คร่าชีวิตประชาชนเมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ประชากรในสังคมไทยจึงมีอายุยืนมากขึ้น โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยประมาณ 71.3 ปี ขณะที่ เพศหญิง มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 78.2 ปี (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560, น. 7)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2578 โดยใช้เวลาในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เพียง 20 ปีเศษเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อยมาก ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เผชิญปัญหาสังคมผู้สูงอายุลำดับแรก ๆ มักเป็นกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และใช้เวลาในการเปลี่ยนผ่านค่อนข้างมาก อาทิ ประเทศฝรั่งเศสใช้เวลา 115 ปี ประเทศสวีเดน 85 ปี ประเทศออสเตรเลีย 73 ปี ประเทศสหรัฐอเมริกา 69 ปี ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาในการเตรียมตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่ประเทศกลุ่มที่สองที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ กลับเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาอย่าง ประเทศไทย ประเทศชิลี ประเทศจีน หรือประเทศสิงคโปร์ ที่ใช้เวลาในการเปลี่ยนผ่านเพียงประมาณ 20 กว่าปี (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556, น. 1) ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาในการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายทั้งระบบภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม เป็นต้น ที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ลดลง คงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้นานยิ่งขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, และสหรัฐ เจตมโนรมย์, 2561, น. 24) สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ สุขภาพ อันเกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2555, น. 14-15) การมีสุขภาพที่ดี ย่อมเกิดจากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ในทางกลับกัน หากบุคคลมีสุขภาพไม่ดี ย่อมเกิดจากพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม (Pender, 1996, p. 98) สำหรับ สุขภาพทางจิตนั้นเป็น



สิ่งที่สังเกตได้ยากกว่า และมีความสำคัญต่อสุขภาพกาย การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมส่งผลดีต่อร่างกาย เห็นได้จากเมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี มักจะมีอารมณ์เศร้าหมอง กังวล เบื่อหน่าย ท้อแท้ ย่อมส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรม และเบื่ออาหารได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554, น. 30)

อำเภอราชสาส์นเป็นอำเภอหนึ่งในจำนวน 11 อำเภอ ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ประชาชนในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม แปลงยาวเกตเวย์ซีดี มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 12,732 คน เป็นอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.79 ของประชากรทั้งจังหวัด จำนวนผู้สูงอายุ 2,111 คน คิดเป็นร้อยละ 16.58 ถือได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่ชุมชนและครอบครัวต้องมีการระในการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุด้วย ทั้งค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายให้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีรายได้จากการทำงานประจำแล้ว และพบว่าผู้สูงอายุของอำเภอราชสาส์น มีโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง จำนวน 2,101 คน ซึ่งป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ 99.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2562) ดังนั้นจะมีวิธีอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความสุขในสังคมตามอัตภาพของตนได้

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นประโยชน์ของการนำแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาเรื่อง แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส สภาพที่พักอาศัย และสภาวะการเจ็บป่วย
3. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

นิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง
2. สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น



3. การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและการกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สุขภาพของตนเองในการดำรงชีวิต และความเป็นอยู่อันดี ประกอบด้วย

3.1 ความรู้ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การอนามัยสิ่งแวดล้อม การไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข การรักษาพยาบาลตนเองและการตรวจสุขภาพประจำปี ที่เกิดจากการสั่งสมหรือเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่าง ๆ ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และตัดสินใจในการรักษาสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.2 ทักษะ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สีก่อนคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ รวมถึงความคิดที่หลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3.3 พฤติกรรม หมายถึง ผู้สูงอายุมีการกระทำหรือการแสดงออกในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การอนามัยสิ่งแวดล้อม การรักษาพยาบาลตนเองและการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ตนเองปราศจากโรค มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีสมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง แนวทางวิธีการ กระบวนการปฏิบัติที่เข้ามาช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ประเทศไทยให้ความหมายของผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลกและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีการใช้ความหมายของผู้สูงอายุนี้เป็นการกำหนดช่วงที่ผู้สูงอายุมีโอกาสเริ่มได้รับสิทธิต่าง ๆ จากทางราชการด้วย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554, น. 1) เช่น การอายุเกษียณของข้าราชการหรืออายุที่เริ่มได้รับเบี้ยยังชีพ แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดอายุที่ 60 ปีนี้ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กำหนดความหมายของผู้สูงอายุคือผู้มี อายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (สุรชัย อยู่สาโก, 2550, น. 13) ได้ให้ความหมายคำว่า ชรา ว่า แก่ แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับ เพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอยสิ้นหวัง โดย หลวงอรรถสิทธิสุนทรเป็นประธานการประชุมของคณะผู้อาวุโส ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่า เป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์



2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม ผู้สร้างทฤษฎีทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลตนเอง ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะบูรณาการ ทั้งแนวคิดด้านคลินิก ด้านปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และการบรรลุเป้าหมายของชีวิต สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจ สังคม และสัมพันธภาพ กับคนรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพ (Orem, 2001, p. 20) ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี สมบูรณ์ หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยการมีส่วนร่วมในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งในรูปแบบของการรักษาแบบใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์สมัยปัจจุบัน กระบวนการการรักษาดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจหรือการกระทำของบุคคลเหล่านั้นว่าจะเลือกรูปแบบการรักษาตามความเชื่อของตนเองตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (พระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน, 2559, น. 30) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จึงเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่สภาวะของชีวิต ก่อให้เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น ๆ มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2553, น. 13) นั่นคือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้น ก็จะทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นตอนสุดท้ายคือการก่อให้เกิดการกระทำ หมายความว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ มีเจตคติอย่างไร ก็จะแสดงพฤติกรรม ออกมาเช่นนั้น เช่น กิจกรรมการรณรงค์ต้องเน้นไปที่การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีกับกิจกรรมรณรงค์ จนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายตามที่กลุ่มผู้สร้างกิจกรรมรณรงค์ต้องการให้เป็น (ศิริวรรณ วงศ์วีระวุฒิ, 2553, น. 55) จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มี 3 ด้านที่สำคัญ คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านทัศนคติ และ 3) ด้านพฤติกรรม

3. ข้อมูลอำเภอราชสาส์น

อำเภอราชสาส์น (พระราชกฤษฎีกา, 2537, น. 33) เดิมเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอนมสรวงคาม และได้แยกออกมาเป็น กิ่งอำเภอราชสาส์น ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2520 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ ในปีเดียวกัน และได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอราชสาส์น ตามพระราชกฤษฎีกาเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ. 2537 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2537 มีพื้นที่ 134.9 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ทางตอนกลางของจังหวัด มีประชากร



12,732 คน แยกเป็น ชาย 6,260 คน หญิง 6,472 คน (พ.ศ. 2562) และเป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 2,111 คน คิดความหนาแน่นต่อพื้นที่เท่ากับ 95 คน/ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครอง 2 ประเภท ได้แก่

1) การปกครองส่วนภูมิภาค แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 3 ตำบล 31 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลบางคา มี 6 หมู่บ้าน ตำบลเมืองใหม่ มี 9 หมู่บ้าน และตำบลดงน้อย มี 16 หมู่บ้าน

2) การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งอำเภอราชสาส์น ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางคา ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางคาทั้งตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองใหม่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเมืองใหม่ทั้งตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลดงน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดงน้อยทั้งตำบล

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, น. 80) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มี อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงของรายได้ และภาวะการมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

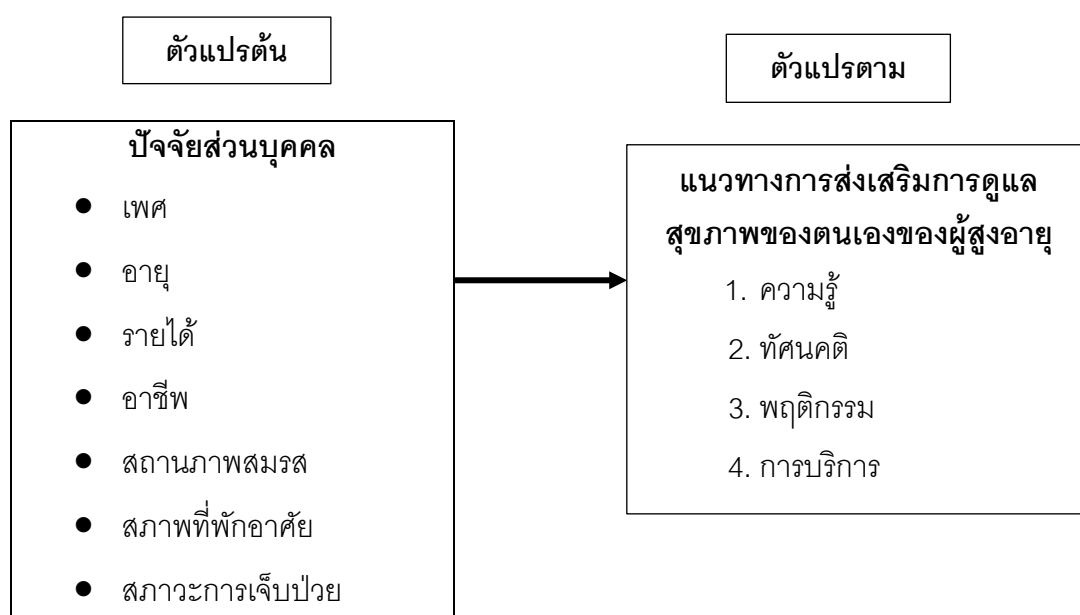
มินตรา สารรักษ์ (2562, น. 31) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง บ้านหนองบัว จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีด้านอารมณ์ในบางประเด็นที่ยังไม่เหมาะสม คือ เมื่อรู้สึกท้อแท้ หดหู่ หรือเศร้าใจ ผู้สูงอายุไม่เคยพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านถึงร้อยละ 24.3 ควรมีการกระตุ้น ครอบครัวหรือผู้ดูแล ให้พูดคุยและหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกันในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ส่วนปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้สูงอายุ ปฏิบัติสามารถได้อย่างสม่ำเสมอ เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสมยิ่งขึ้น



สมมติฐานการวิจัย

1. สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทราแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส สภาพที่พักอาศัย และสภาวะการเจ็บป่วยแตกต่างกัน
3. แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการบริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานคือ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดขอบเขตวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ในอำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนทั้งหมด 2,111 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในอำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา การสุ่มตัวอย่างคำนวณขนาด โดยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970, pp. 608-610) และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากตามรายชื่อในแต่ละตำบลของอำเภอรราชสาส์น ซึ่งมีทั้งหมด 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลงน้อย จำนวน 109 คน ตำบลบางคา และตำบลเมืองใหม่ จำนวนตำบลละ 108 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 325 คน



2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สภาพที่พักอาศัย และ สถานะการเจ็บป่วย

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ 1) ความรู้ 2) ทักษะ และ 3) พฤติกรรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจาก แนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 44 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านพฤติกรรม เป็นคำถามแบบมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่า IOC เท่ากับ 0.87 และค่าความเชื่อมั่น 0.940 และแบบสัมภาษณ์เป็นแบบที่มีโครงสร้างแน่นอน จำนวน 15 ข้อคำถาม และผ่านการตรวจสอบความมีคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

4.1 ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสาส์น เพื่อแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียด และขอข้อมูลจำนวน รายชื่อของผู้สูงอายุ รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 พบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองและอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำแบบสอบถามมาที่ผ่านการพัฒนา และปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

4.3 ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการพัฒนา และปรับปรุงแล้ว มาสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหาต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การพรรณนาเชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยทดสอบค่าที (Independent Sample: t-test)) และเปรียบเทียบโดยทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$) และเมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรม



มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.52$) รองลงมา คือ ด้านทัศนคติ ($\bar{X} = 3.24$) และ ด้านความรู้ ($\bar{X} = 2.98$) ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โดยจำแนกตาม เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส สภาพที่พักอาศัย และสภาวะการเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ รายได้ อาชีพ และสภาวะการเจ็บป่วยต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย แต่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และสภาพที่พักอาศัยต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

3. ผลการวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยประเด็นหลักที่เป็นโครงสร้างในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คือ มีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีพฤติกรรมปฏิบัติตนเองที่ดี และได้รับการบริการที่ดีในการดูแลสุขภาพ เพื่อแสดงให้เห็นถึงแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงสะท้อนประเด็นให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ถึงความต้องการในเรื่องการดูแลสุขภาพ ทำให้ได้แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 ด้านความรู้ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาหาความรู้ และแสวงหาความรู้ด้วยตนเองตามยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง 6 อ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทำได้โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ทราบความเคลื่อนไหวของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นโรคระบาด การปฏิบัติตนเมื่อมีโรคระบาด และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์

3.2 ด้านทัศนคติ หมายถึง ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ โดยการจัดอบรม หรือกิจกรรมการมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ยอมรับวิทยาการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองให้มากขึ้น

3.3 ด้านพฤติกรรม หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทำได้โดยติดตาม ลงพื้นที่ใช้กระบวนการเชิงรุก เยี่ยมบ้าน ดูแลสภาพความเป็นอยู่ สอบถามการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุและครอบครัว เมื่อได้ใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่จะทำให้เข้าใจกันได้ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงานรัฐ

3.4 ด้านการบริการ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการบริการ การดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพจากบุคคลรอบข้าง แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทำได้โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพ ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก ๆ ปี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้ หน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรัดให้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวัย



สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านพฤติกรรม รองลงมา คือ ด้านทัศนคติ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อก้าวถึงความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จะประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตามหลัก 6 อ คือ 1) อาหาร 2) อารมณ์ 3) ออกกำลังกาย 4) อโรคยา 5) อนามัยสิ่งแวดล้อม และ 6) อบายมุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การดูแลช่วยเหลือเกื้อกูล ทั้งในด้านข้อมูลสุขภาพ คำแนะนำ ทำให้มีความรู้มากขึ้น สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2559, น. 43-44) ที่กล่าวว่า ความสำคัญกับการสร้างช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง สร้างกิจกรรมการเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งสร้างเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพดี มีระบบการป้องกัน การควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว ที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และ สถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี เข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข

1.2 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมี ความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาแผนโบราณจะทำให้มีสุขภาพที่ดีมากกว่ายาแผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ พระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน (2559, น. 73) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพ ถือว่าเป็นสิ่งที่ยาก แต่ก็สามารถทำได้ ก่อนอื่นจะต้องเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างของความเชื่อ ค่านิยม เสียก่อน โดยการให้ความรู้ที่มีระบบแบบแผนที่ชัดเจนถูกต้อง และต่อเนื่อง จึงจะเกิดการยอมรับ ปฏิบัติตาม ถ้าไม่อย่างนั้นภารกิจนี้อาจเสียเวลาเปล่า เพราะแต่ละคนก็มีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างออกไป ทางออกที่ดีคือ การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน โดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กัน

1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม มีพลังความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของ Orem (2001, pp. 264-265) ที่กล่าวว่า บุคคลและ



ครอบครัวพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่สามารถปฏิบัติได้ และกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างชัดเจน ครอบครัวกิจกรรมการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุพึงกระทำ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส สภาพที่พักอาศัย และสภาวะการเจ็บป่วย พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ รายได้ อาชีพ และสภาวะการเจ็บป่วยต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และสภาพที่พักอาศัยต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Orem (2001, p. 71) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีเพศต่างกันจะมีสนใจในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน เพศ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายและสรีระ ทำให้เกิดความแตกต่างทางค่านิยม และยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชนและสังคม

2.2 อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา มั่นล้วน (2562, น. 895) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

2.3 สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเบญจมาศ นาควิจิตร (2551, น. 80) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

2.4 อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งมีความขัดแย้งกับงานวิจัยของของ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2556, น. 99) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50 มีแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัว

2.5 สภาพที่พักอาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพที่พักอาศัยต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2556, น. 100) ได้ศึกษา เรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้



ของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยเป็นตัวแปรสำคัญที่จะทำให้การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นปกติสุข เพราะผู้สูงอายุจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน หากผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัยที่ดีก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

2.6 สภาวะการเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาวะเจ็บป่วยต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์ศิริบุญ (2556, น. 67) ที่ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ตามสภาวะการมีโรคประจำตัว เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

3. แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุในอำเภอรามคำแหง จังหวัดระยอง มีความรู้ที่ดีขึ้น มีสุขภาพที่ดี มีความสุขตามอัตภาพของตน เพราะมีความตระหนักถึงความสำคัญในการแสวงหาความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ได้รับการบริการ การดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพจากบุคคลรอบข้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรลงพื้นที่ตรวจสุขภาพ ตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุทุก ๆ ปี ทำให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่น จิตใจผ่องใส สามารถดูแลสุขภาพได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้ ตลอดจนการใช้บริการด้านสุขภาพ ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม สามารถนำไปใช้ดำรงในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับพระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน (2559, น. 2) ที่กล่าวว่า แนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความสำคัญในการหาความรู้ด้วยตนเอง ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพเป็นประจำ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรลงพื้นที่ตรวจสุขภาพทุก ๆ ปี และจัดโครงการอบรมความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. องค์การและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกับชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อองค์กรที่มีต่อชุมชน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ควรนำปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไปพัฒนา หรือปรับปรุงแบบการ



ดำเนินงาน เพื่อจัดกิจกรรมบริการสุขภาพ หรือวางแผนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. การให้บริการวิชาการในชุมชน ควรประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการให้ความรู้คำแนะนำเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือส่งเสริมให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้
2. ควรมีการศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ.

นนทบุรี: โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กัลยา มั่นล้วน. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2562, 889-897.

ขวัญดาว กล่ำรัตน์. (2556). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 7(3), 93-103.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2559). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัย อย่างมีคุณภาพ. วารสารรัฐสมิแล, 38(1), 6-28

ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand).

สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 3(16), 1-19.

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

พระราชกฤษฎีกา. (2537). ราชกิจจานุเบกษา. 111 (21 ก): 32-35.

พระสุกสะหวັນ บุตชะหมวน. (2559). การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และวิมลฤดี พงษ์หิรัญญ์. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย*, 20(1), 57-69.

มินตรา สาระรักษ์. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามยุทธศาสตร์ เมืองไทย แข็งแรง บ้านหนองบัว จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 10(2), 30 – 57.

รติมา คชนันท์. (2561). *สังคมผู้สูงอายุกับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทย*. เอกสารวิชาการ อิลีกทรอนิกส์.

สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร: ISBN 2287- 0520.

ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่1 สถานการณ์และความต้องการ ดูแลผู้สูง อายุในชุมชน*. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนสถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์*. รายงานวิจัย, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

วิฑูรย์ประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศิริวรรณ ว่องวีระวุฒิ. (2553). *ทัศนคติและพฤติกรรมในการจัดการทางการเงินส่วนบุคคลของ นักศึกษาปริญญาตรี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*. *BU Academic Review*, 9(2), 55-63.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2562). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562*. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา.

สุรัชย์ อยู่สาโก. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมือง ท่าเรือ-พระแท่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sampling Size for Research Activities. *Educational Psychological Measurement*, 30(3), 607-608.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts and Practice*. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Pender, J. N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rd ed.). USA: Appleton and Lange.