

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
“ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

นिरาศศิริ โรจนธรรมกุล*

คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

Received: 14 August 2020

Revised: 28 November 2020

Accepted: 02 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตและปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และ (3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นสมาชิกของชมรมฯ จำนวน 325 คน ซึ่งผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของของเครซีและมอร์แกน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 อายุ 70-74 ปี จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 มีสถานภาพสมรสจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000-50,000 บาท จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 62.2 ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก (2) ผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (3) ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม ของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยทางจิต ปัจจัยทางสังคม

*ผู้ประสานงานหลัก; อีเมล: nirassiri@apiu.edu

Factors Affecting the Self Health Care Behavior of the Elderly
“Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University”
Bang Khen District, Bangkok

Nirassiri Rojanadhamkul*

Asia-Pacific International University Mission Faculty of Nursing

Received: 14 August 2020

Revised: 28 November 2020

Accepted: 02 December 2020

ABSTRACT

The objective of this research were (1) to study self-care behavior (2) to study the psychological factor and social factor of the elderly that affect self-care behavior and (3) to compare self-care behaviors in the elderly of the Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University, Bangkok district in Bangkok with different gender, age, marital status, education level, income and family characteristics. Research instruments were open-ended and closed-ended questionnaires. The population used in this study was the elderly, both males and females aged 60 years and over and being members in the Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University, Bangkok district in Bangkok, 325 people, of which 180 samples were selected from Krejcie and Morgan approach by using a simple random sampling method. The results of this study revealed that majority of respondents were 112 females, it calculated to 62.2 percentage. Respondents age between 70-74 years old about 121 people, it can calculate to 67.2 percentage. There were 109 married respondents, it calculated to 60.6 percentage and 168 people with higher education than bachelor's degree or 93.3 percentage. Respondents have an average monthly income 25,000-50,000 baht, 82 people, representing 45.6 percentage and there were 112 people who being extended family members with 62.2%. The study found that (1) self-care behavior in the elderly of the Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University, Bangkok district in Bangkok is at a high level, (2) Elderly of the Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University, Bangkok district in Bangkok with different gender, age, marital status, education level, income and family characteristics have no difference in self-care behavior at the level of significant 0.05, and (3) Psychological and social factors affecting self-care behavior of the Kharuratana Senior Instructors Club Rajabhat Phranakhon University, Bangkok district in Bangkok

Keywords: Self-care behavior, Elderly, Biological factor, Psychological factor, Social factor

*Corresponding; Email: nirassiri@apiu.edu

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย (World Assembly on Aging) เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม ค.ศ. 1962 องค์การสหประชาชาติได้แสดงตัวเลขเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2568 ประชากรทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 8,200 ล้านคน ในขณะที่ประชากรโลกสูงอายุจะเพิ่มเป็น 1,100 ล้านคน ซึ่งหมายถึงโลกกำลังจะกลายเป็นโลกของผู้สูงอายุ การประชุมครั้งนั้นทำให้ได้แผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้เผยแพร่ไปยังทุกประเทศในโลก เพื่อดำเนินการสำหรับการรองรับภาวะที่โลกจะเข้าสู่โลกของผู้สูงอายุในอนาคต (Siripanich, 2000)

จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยแสดงให้เห็นว่า อัตราเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ประชากรผู้สูงอายุนั้นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้นและการบริการสาธารณสุขกระจายอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2556 ประชากรไทยมีจำนวน 64.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2013) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรแบบนี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” คือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของภาครัฐ เนื่องจากจะมีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากขึ้นแต่มีประชากรวัยทำงานลดลง ส่งผลให้รัฐมีค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น แต่แนวโน้มด้านรายได้กลับลดลง ดังนั้นหากแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากขึ้นตามแนวโน้มข้างต้นแต่มีสุขภาพที่ดีย่อมทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอนาคตได้ (The Secretariat of The House of Representatives, 2018)

แต่จากสภาพความเป็นจริงในสังคมไทยและสังคมต่างประเทศทั่วโลกพบว่า สังคมไม่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุเท่าที่ควร ทำให้มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุจำนวนมาก จากข้อมูล National Statistical Office (2012) พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 21.8 ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดี และร้อยละ 52.3 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา และพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.3 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.0 ป่วยเป็นโรคหัวใจ และด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 51.26 ที่อยู่คนเดียวบอกว่าเหงา และจากการศึกษาของ Gadudom et al. (2011) พบว่า ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคเบาหวาน ซึ่งความชุกของโรคเรื้อรังจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น โดยร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุจะมีโรคเรื้อรังหลายโรค รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนไปเพราะเกษียณอายุทำงาน การร่วมกิจกรรมส่วนรวมและสังคมลดลงเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท และความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากมาย ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม เปรียบเทียบพฤติกรรม และศึกษาปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้นในด้านการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค และ

การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเป็น “สังคมสูงอายุ” ของประเทศไทยในอนาคตต่อไป

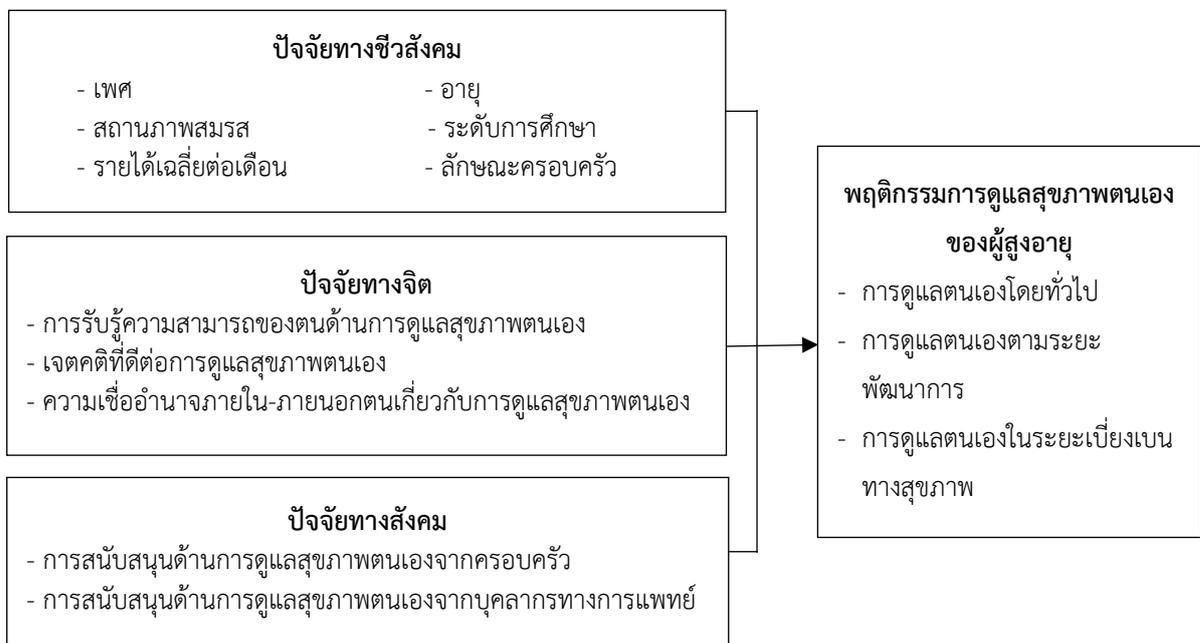
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม ของผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม ของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกของ “ชมรมครูต้นมหาราชวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน

ตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรเป้าหมาย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้ตารางกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ Kerjcie and Morgan (1970) ณ ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกของ “ชมรมครูต้นมหาราชวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดย 5 หมายถึง มากที่สุด/ทุกครั้ง 4 หมายถึง มาก/บ่อยครั้ง 3 หมายถึง ปานกลาง/บางครั้ง 2 หมายถึง น้อย/นานๆ ครั้ง และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด/ไม่เคยเลย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุเป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะครอบครัว ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 2 แบบวัดเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 11 ข้อ ตอนที่ 3 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายปิด แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการป้องกันโรค จำนวน 11 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามนี้ผ่านการพิจารณาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 0.97 และเมื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยทำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างนอกเหนือจากที่กำหนดจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.867

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามที่ได้ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ คือ 177 คน กลุ่มตัวอย่างจึงครอบคลุมและเพียงพอสำหรับการใช้อ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากรที่ใช้ในการวิจัย

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาได้เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 พร้อมทั้งลงรหัสในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการคำนวณค่าสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรต่างๆ เพื่อหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t - test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่มี 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) และหากพบผลความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะนำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของทูเก้ (Tukey' s HSD Test)

3. ใช้สถิติหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์พหุคูณการถดถอย (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 62.2 อายุอยู่ระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 67.2 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.6 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 93.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,000-50,000 บาท ร้อยละ 45.6 และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 62.2

2. ระดับปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.27, S.D. = 1.054$) รองลงมาคือด้านเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20, S.D. = 0.799$) และด้านการรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 4.19, S.D. = 0.895$) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ (n = 180)

ด้าน	\bar{X}	S.D.
1. การรับรู้ความสามารถด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	4.19	0.895
2. เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	4.20	0.799
3. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	4.27	1.054

3. ระดับปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19,$

S.D. = 0.895) รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.690) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ (n = 180)

ด้าน	\bar{X}	S.D.
1. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว	4.12	0.690
2. การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์	4.19	0.895

4. ระดับปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = 1.054) รองลงมาคือด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.799) และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.895) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (n = 180)

ด้าน	\bar{X}	S.D.
1. การป้องกันโรค	4.20	0.799
2. การส่งเสริมสุขภาพ	4.19	0.895
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	4.28	1.054

5. การเปรียบเทียบเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.024$, $p = 0.878$) ตารางที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.015$, $p = 0.475$) ตารางที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.893$, $p = 0.705$) ตารางที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.896$, $p = 0.699$) ตารางที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.905$, $p = 0.683$) ตารางที่ 8 และผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.024$, $p = 0.878$) ตารางที่ 9

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างเพศต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยการทดสอบด้วย Independent T-test

ตัวแปรอิสระ	F	P
เพศ	0.024	0.878

$p < .05$

ตารางที่ 5 ความแตกต่างระหว่างอายุต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานครด้วย One-Way Anova

ตัวแปรอิสระ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	102	35.511	0.348	1.015	0.475
	ภายในกลุ่ม	77	26.400	0.343		
	รวม	179	61.911			

$p < .05$

ตารางที่ 6 ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ด้วย One-Way Anova

ตัวแปรอิสระ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	102	28.694	0.281	0.893	0.705
	ภายในกลุ่ม	77	24.256	0.315		
	รวม	179	52.950			

$p < .05$

ตารางที่ 7 ความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ด้วย One-Way Anova

ตัวแปรอิสระ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	102	85.761	0.841	0.896	0.699
	ภายในกลุ่ม	77	72.217	0.938		
	รวม	179	157.978			

$p < .05$

ตารางที่ 8 ความแตกต่างระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
“ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ด้วย One-Way Anova

ตัวแปรอิสระ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
รายได้เฉลี่ย	ระหว่างกลุ่ม	102	49.061	0.481	0.905	0.683
ต่อเดือน	ภายในกลุ่ม	77	40.917	0.531		
	รวม	179	89.978			

$p < .05$

ตารางที่ 9 ความแตกต่างระหว่างลักษณะครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
“ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ด้วย Independent
T-test

ตัวแปรอิสระ	F	P
ลักษณะครอบครัว	0.024	0.878

$p < .05$

6. การศึกษาปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม ของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (Sig = 0.000) ตารางที่ 10 และปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (Sig = 0.000) ตารางที่ 11

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ด้วย Multiple Regression

ตัวแปรอิสระ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ปัจจัยทางจิต	ระหว่างกลุ่ม	1	101.875	101.875	4388927.622	.000
	ภายในกลุ่ม	178	0.004	0.000		
	รวม	179	101.879			

$p < .05$

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ด้วย Multiple Regression

ตัวแปรอิสระ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ปัจจัยทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	1	81.339	81.339	704.877	0.000
	ภายในกลุ่ม	178	20.540	0.115		
	รวม	179	101.879			

$p < .05$

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก โดยผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

อภิปรายผล

1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขนกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ Luangsuwimon and Panriansaen (2017) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความพึงพอใจต่อการใช้บริการของสมาชิกสโมสรอาวุโสเสริมสุขแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ Koedphaen (2008) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างจากการวิจัยของ Tungsurat and Ponghirun (2010) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างจากการวิจัยของ Sawangsri and Tangngam (2012) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยภาพรวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 93.3 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 83.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จึงมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความใช้จ่ายอย่างเพียงพอในการมีพฤติกรรมที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

2. การเปรียบเทียบเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งบางส่วนสอดคล้องกับการศึกษาของ Nakwijit (2008) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 93.3 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 83.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีพ และจากผลการวิจัยของ

Rattana (2009) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยจากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่ามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รายได้ต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนเหตุผลของความแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้

3. การศึกษาปัจจัยทางจิต และปัจจัยทางสังคม ของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุฑต้นมหาวิทยาลัทธิราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า

3.1 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีค่า Sig เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นการยอมรับสมมติฐาน โดยจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ (1) การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Thienthong (2003) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่รู้จักกันในด้านเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม Bandura (1986) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และมีความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น (2) เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และมีความมุ่งกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Nakwijit (2008) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (3) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Khon ซึ่งอ้างตาม Lyovarín (1991) ที่กล่าวว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่า การที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกสุขลักษณะ ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังบุคคลว่า การที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่เป็นเพราะผู้อื่น โชคชะตาหรือผลจากความบังเอิญ

3.2 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีค่า Sig เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นการยอมรับสมมติฐาน สองคล้อยกับแนวคิดของ Cobb (1976) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้ โดยเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีคุณค่าและได้รับการยกย่อง เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และสอดคล้องกับ Nakwijiit (2008) ที่ได้ทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น ในด้านการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

1.1 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ที่อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นได้ว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมอยู่แล้ว ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น อาจเป็นการเพิ่มพูนความรู้ที่มีอยู่ให้มากขึ้น ผ่านการฝึกอบรมหรือการจัดทำสื่อการเรียนรู้ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยสื่อความรู้ต่างๆ ควรมุ่งเน้นการทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมใหม่ๆ ที่สามารถส่งเสริมหรือต่อยอดให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่มากขึ้นได้

1.2 ปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครุรัตน์มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยการวิจัยนี้ปัจจัยทางจิต จะประกอบไปด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งหากต้องการให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น สามารถดำเนินการได้ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น มีความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จัดกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น กิจกรรมที่ทำให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อค้นหาประโยชน์และผลดีของการดูแลสุขภาพที่ตัวผู้สูงอายุเอง ร่วมกับตัวอย่างผลสำเร็จของการดูแลสุขภาพที่ก่อให้เกิดประโยชน์และผลดีต่อตนเอง เพื่อเป็นการผลักดันความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของตัวผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น

1.3 ปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครูต้นมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งหากต้องการให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างๆ จะประสบความสำเร็จจำเป็นต้องส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยอาจทำได้จากการจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุในชมรมกับคนในครอบครัว กิจกรรมให้เกิดการมีส่วนร่วมทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุในชมรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามสมาชิกในชมรมที่มีแนวโน้มแยกตัวออกจากสังคม เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มดังกล่าวกลับมา มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ “ชมรมครูต้นมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร” ในปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่นอกเหนือจากงานวิจัย อาทิ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค ปัจจัยด้านการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการบริหารงานและพฤติกรรม รวมไปถึงการส่งเสริมในการดูแลสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 38(1), 3.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2013). *Annual report Situation of the Thai Elderly 2010*. Nontaburi: SS Plus Media. (in Thai)
- Gadudom, P. et al. (2011). *Effects of an Elderly Health Promotion Program in Bangkokja Sub-District Municipality, Amphur Muang, Chanthaburi*. Chanthaburi: Phrapokklao Nursing College. (in Thai)
- Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Koedphaen, C. (2008). *Health-Promoting Behaviors of the Elderly in Makhm Sung Sub-district, Mueang District, Phitsanulok Province*. [Online]. Retrieved May 20, 2020, from <http://www.hpc9.anamai.moph.go.th/research/> (in Thai)
- Luangsuwimon, M. and Panriansaen, R. (2017). Health Promotion Activities and Satisfaction with Services of the Member of Longevity Club of Thailand. *Journal of Innovation and Management Suan Sunandha Rajabhat University*, 2(2), 20-35. (in Thai)

- Lyovarin, U. (1991). *The Importance of education affecting the mental, characteristic and health behavior of workers in Bangkok*. Thesis of the Degree of Master of Science Program in Applied Behavioral Science Research. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Nakwijit, B. (2008). *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*. Thesis of the Degree of Master of Science Program in Applied Behavioral Science Research. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- National Statistical Office. (2012). *Important statistics on the elderly (From the situation of the Thai elderly: 2012)*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- Rattana, W. (2009). *Health Care Behavior and Social Support with Elderly's of Life Quality of Aging Club at Suratthani Central Hospital*. Thesis of the Degree of Master of Education Program in Development Psychology. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Sawangsi, B. and Tangngam, S. (2012) Self - health care of the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province. *RMUTSB Academic Journal*, 1(2), 128-137. (in Thai)
- Siripanich, B. (2000). *Health problems of the Thai elderly*. 3rd Ed. Bangkok: Thai Gerontology Research and Development Institute. (in Thai)
- The Secretariat of The House of Representatives. (2018). *Aging society and driving the Thai economy*. Bangkok: The Secretariat of The House of Representatives. (in Thai)
- Thienthong, T. (2003). *Psychosocial factors related to health-promoting behavior in Thai high school adolescents within educational region 1*. Thesis of the Degree of Master of Science Program in Applied Behavioral Science Research. Bangkok: Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Tungsurat, P. and Ponghirun, V. (2010). The Health Care Behavior of the Elderly in Bangmuang Sub District Municipality, Muang District, Samutprakan Province. *Science Journal Chandrakasem Rajabhat University*, 20(1), 57-69. (in Thai)