

อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี

The Influence of The Causal Factors Affect Self-Care Behaviors Among Elderly in Nonthaburi Municipality District

ธีรยุทธ ฉิมพิทักษ์¹ กนิษฐ์ ชาญปรีชญ์² ไพลิน เทียนสุวรรณ³ และชาญณรงค์ สัจเทพ⁴

Theerayut Chimphitak¹, Ganit Chanpreechaya², Pailin Teansuwan³ and

Channarong Sachdev⁴

Received: August,29 2023 Revised: October,16 2023 Accepted: November,6 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุระดับปัจจัยเอื้อ ระดับการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระดับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี และ 2) วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 275 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.847 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง มีการรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และพบว่า 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้อ โดยมีประสิทธิภาพการทำนายเท่ากับ 0.023 และการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

¹สังกัดนักวิจัยอิสระ; Independent Researcher, Email: yutxxl@gmail.com

²สังกัดนักวิจัยอิสระ; Independent Researcher, Email: chanpreechaya@gmail.com

³สังกัดนักวิจัยอิสระ; Independent Researcher, Email: mppailin261@gmail.com

⁴สังกัดนักวิจัยอิสระ; Independent Researcher, Email: chan@magnumcorp.com

ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.382, 0.368, 0.113 และ 0.238 ตามลำดับ และได้รับอิทธิพลทางอ้อมผ่านการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.382 และ 0.238 ตามลำดับ มีประสิทธิภาพการทำนายเท่ากับ 0.615 ($R^2 = 61.5\%$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

Abstract

This article aims to study 1) The level of self-care behaviors among elderly, the level of enabling factors, the level of receiving of health information of elderly, the level of awareness of receiving of self-care information and a getting support from social of elderly in Nonthaburi municipality district and 2) Analyze the influence of the causal factors affect self-care behaviors among elderly in Nonthaburi municipality district. The data collected by questionnaires, testing with elderly 275 persons who over aged 60 years old. The research sampling was purposive sampling. The reliability of the questionnaire was 0.847. The statistical analyzed data were percentage, mean, standard deviation and the confirmation component analysis.

Results of the research showed that 1) The level of self-care behaviors of elderly was at a moderately level, an enabling factor was at a high level, the receiving of health information of elderly was at a high level, awareness of receiving of self-care information was at a high level and a getting support from social of elderly was at a high level. And 2) A getting support from social related to an enabling factor with the forecasting performance of 0.023 and a receiving of self-care information of elderly related to a receiving of health information of elderly with the forecasting performance of 0.050. Furthermore, self-care behaviors among elderly was directly influenced by a receiving of health information of elderly, an enabling factor and A getting support from social with the influence coefficients of 0.382, 0.368, 0.113 and 0.238, respectively, and was indirectly affected by a receiving of health information of elderly and a getting support from social with the influence coefficients of 0.382 and 0.238, respectively by the forecasting performance of 0.615 ($R^2 = 61.5\%$).

Keywords: Healthcare behavior, self-care, the elderly

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นช่วยวัยที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตและเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อารมณ์ที่เกิดในผู้สูงอายุที่มักพบบ่อย ได้แก่ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เศร้าโศก น้อยใจง่าย มีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับลูกหลาน ชี้นำ และเป็นวัยที่บทบาทและความสำคัญทางสังคมถูกจำกัดลง การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมก็ลดลง ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ และมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง เพราะภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย อีกทั้งสภาพทางสังคมที่บีบรัดให้สมาชิกในครอบครัวหรือวัยแรงงานต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาส่งเสริมเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง นับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง (ภาณุวัฒน์ ว่องตระกูลเรือง, 2565)

เมื่อผู้สูงอายุได้มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมและได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันจังหวัดนนทบุรีมีประชากร 1,288,637 คน มีผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 240,781 คน คิดเป็นร้อยละ 18.69 ของประชากรทั้งสิ้น (สำนักงานแรงงานจังหวัดนนทบุรี, 2565) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากนิยามสังคมผู้สูงอายุซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ถือได้ว่าจังหวัดนนทบุรีได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งจากผลสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรีพบว่า มีผู้สูงอายุในปี 2564 จำนวน 40,004 คน มีสัดส่วนมากกว่าปี 2563 ร้อยละ 8.39 (ปี 2563 พบแรงงานนอกระบบช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 36,909 คน) ที่ยังคงทำงานหารายได้เลี้ยงตนเอง/ครอบครัว ซึ่งภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมการจ้างงาน ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สามารถพึ่งตนเองได้ (สำนักงานแรงงานจังหวัดนนทบุรี, 2565) แต่ในภาพรวมแล้วผู้สูงอายุยังมีรายได้จากบุตร คู่สมรส เงินบำเหน็จบำนาญ ดอกเบี้ยเงินออมและเบี้ยยังชีพจากทางราชการด้วยในปี 2562 มีผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 215,330 คน (ร้อยละ 89.4 ของผู้สูงอายุ) และมีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ จำนวน 26,929 คน (ร้อยละ 11.18 ของผู้สูงอายุ) เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านอื่น ๆ พบว่า ยังมีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ 6.7 ของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ไม่มีคนดูแล ไม่มีรายได้ และสมควรได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 1.2 เป็นผู้ป่วยเรื้อรังติดเตียง/ติดบ้าน นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ด้านที่อยู่อาศัย คุณภาพชีวิตสภาพแวดล้อมและสุขภาพ (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี,

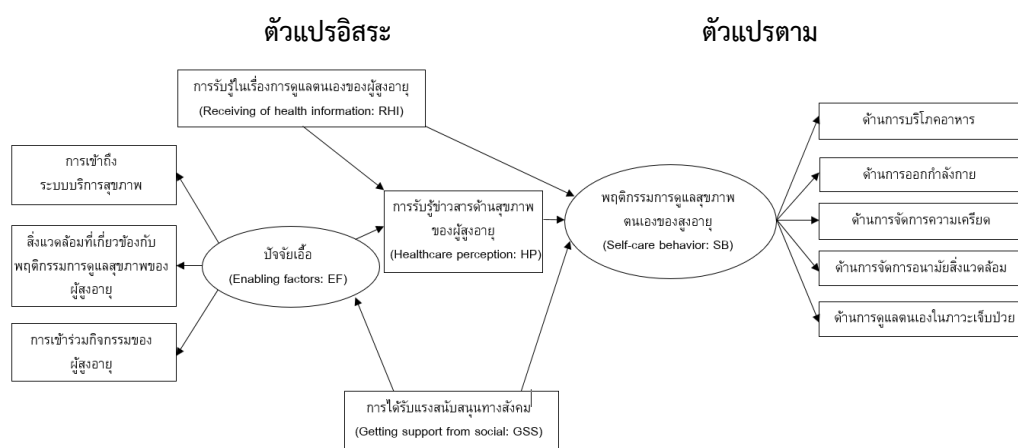
2565) แม้ว่าจะมีจำนวนเล็กน้อยแต่ต้องให้ความสำคัญกับพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขต่อไป

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนอกจากทางด้านร่างกายจะมีสภาพเสื่อมลงแล้ว สถานภาพและบทบาททางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็เปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจและระดับความสุขของผู้สูงอายุ และเมื่อผู้สูงอายุได้ดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวของผู้สูงอายุจึงต้องตระหนักถึงความต้องการพึ่งพาในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำด้วยตนเองได้ รวมถึงเข้าใจภาวะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสีย และการเผชิญกับความตาย ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากเท่าใด ก็ยิ่งมีความต้องการดูแลจากบุตรหลานมากขึ้น (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2563) ดังนั้น บททศวรรษวิสัยฉบับนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรีซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสมาชิกในครอบครัวจะได้รับรู้ และเข้าใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่สนใจในการนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนนทบุรี และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุประเภทช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well Elder) ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 240,781 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดนนทบุรี, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนนทบุรี และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุประเภทช่วยเหลือตนเองได้ดี (Well Elder) การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการกลุ่มตัวอย่างตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์สมการโครงสร้างต้องมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 200 ตัวอย่างขึ้นไปในกรณีที่โมเดลไม่มีความซับซ้อน (Hair et al., 2014) ที่ได้กล่าวว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการใช้สถิติการวิเคราะห์พหุตัวแปร ควรมีจำนวนอย่างน้อย 5-10 เท่าของดัชนีชี้วัด และควรมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 200 ตัวอย่าง หรือ 5 เท่าของข้อคำถาม (Kline, 2016) ในการวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 11 ตัวแปร 55 ข้อคำถาม (55 ข้อคำถาม x 5 เท่า) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 275 คน ถือได้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามเงื่อนไขในการวิเคราะห์ และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในครั้งนี้คือ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการศึกษา รวมทั้งสร้างข้อคำถามตามนิยามเชิงปฏิบัติการ

3.2 สร้างแบบสอบถามโดยนำข้อคำถามที่ได้พัฒนาเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งนำฉบับร่างแบบสอบถามทำการทดสอบหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยทดลอง (try out) กับตัวอย่างจำนวน 30 ตัวอย่าง ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ตั้งแต่ 0.66-1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดทั้งฉบับ เท่ากับ 0.847

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนาม และแจกแบบสอบถามแบบออนไลน์ โดยแจกแบบสอบถามตัวอย่าง จำนวน 275 ชุด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2566 โดยสามารถนำแบบสอบถามที่ได้มาทั้งหมดมาทำการคัดเลือก ลงรหัส และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (First order confirmatory factor analysis)

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณและมีแบบสอบถามที่สมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 275 ชุดนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.25 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 63.87 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 67.45 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.82 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.54 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุคือ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 49.22 และพบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวคือ อยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหรือหลาน ร้อยละ 66.43 และสรุปผลค่าเฉลี่ยการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองนนทบุรี มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า มีการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.87 โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 2.835, S.D. = 0.187) อยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดคือ การรับประทานผักและผลไม้ และอาหารจำพวกธัญพืชต่าง ๆ เพื่อช่วยการขับถ่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.947, S.D. = 0.158) รองลงมา มีรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง ควรพักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.922, S.D. = 0.163) และน้อยที่สุด การออกกำลังกายวันละ 30-60 นาที อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 2.608, S.D. = 0.198) ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ พบว่า ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.19 โดยมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 2.534, S.D. = 0.257) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มากที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ = 2.827, S.D. = 0.232) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 2.587, S.D. = 0.281) อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 2.256, S.D. = 0.294) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.19 โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ = 2.786, S.D. = 0.336) อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มากที่สุดคือ การได้รับ

ความรัก การเอาใจใส่ หรือให้กำลังใจทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.768$, S.D. = 0.336) อยู่ในระดับมาก รองลงมา การรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.725$, S.D. = 0.374) อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ การให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ($\bar{X} = 2.634$, S.D. = 0.396) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.16 โดยมีค่าเฉลี่ยรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.824$, S.D. = 0.213) อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ มากที่สุดคือ การได้รับข่าวสารการดูแลสุขภาพจากแพทย์ ($\bar{X} = 2.867$, S.D. = 0.196) อยู่ในระดับมาก รองลงมา การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการประชาสัมพันธ์จากชมรมผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.831$, S.D. = 0.214) อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ การได้อ่านข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ ($\bar{X} = 2.735$, S.D. = 0.276) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.54 โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวม ($\bar{X} = 2.341$, S.D. = 0.227) อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.498$, S.D. = 0.218) รองลงมา ด้านการบริโภคอาหาร ($\bar{X} = 2.462$, S.D. = 0.354) อยู่ในระดับสูง และน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 2.194$, S.D. = 0.582) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเทศบาลเมืองนนทบุรี แสดงดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีทดสอบโมเดลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยัน

ดัชนีบ่งชี้ความเหมาะสมพอดี	ค่าดัชนี	เกณฑ์	ผลบ่งชี้
1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square: χ^2)	186.362	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	-
2. ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p)	0.087	$p > 0.05$	เหมาะสมดี
3. ค่าสถิติไค-สแควร์สัมพัทธ์	1.941	$\chi^2 / df < 2.00$	เหมาะสมดี
4. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดี (GFI)	0.973	$GFI > 0.95$	เหมาะสมดี
5. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้ (AGFI)	0.982	$AGFI > 0.95$	เหมาะสมดี
6. ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.011	$RMR < 0.05$	เหมาะสมดี
7. ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA)	0.032	$RMSEA < 0.05$	เหมาะสมดี
8. ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีเชิงเปรียบเทียบ (CFI)	0.996	$CFI > 0.95$	เหมาะสมดี

ภาพที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี

ตารางที่ 2 ค่าสถิติวิเคราะห์อิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ในเทศบาลเมืองนนทบุรี

ตัวแปร	การรับรู้ในเรื่อง									การได้รับแรง									
	การดูแลสุขภาพ						การรับรู้ข่าวสาร						สนับสนุนทาง			พฤติกรรมการดูแล			
	ตนเอง			ปัจจัยเอื้อ			ด้านสุขภาพ			สังคม			สุขภาพตนเองฯ						
	(RHI)			(EF)			(HP)			(GSS)			(SCB)						
ตัวแปร	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE				
สาเหตุ																			

RHI	-	-	-	-	-	-	0.676	-	0.676*	-	-	-	1.058	0.690	0.368*
EF	-	-	-	-	-	-	0.223	-	0.223	-	-	-	0.605	0.492	0.113*
HP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.382	-	0.382*
GSS	-	-	-	0.150	-	0.150*	-	-	-	-	-	-	0.263	0.025	0.238*

หมายเหตุ: TE = ผลรวมอิทธิพล, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี ขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวกำหนด ซึ่งทั้งสี่ปัจจัยมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี และพบว่า ปัจจัยการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี ขณะที่ปัจจัยเอื้อ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี และพบว่า ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกผ่านปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี ด้วยค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.368, 0.113, 0.382 และ 0.238 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยโมเดลเชิงสาเหตุดังกล่าว สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองนนทบุรี ได้ร้อยละ 61.50

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.341) โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดคือ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ค่าเฉลี่ย 2.498) รองลงมา ด้านการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย 2.462) อยู่ในระดับสูง และน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย 2.194) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการรักษาความสะอาดและเก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเป็นประจำเพื่อให้อากาศภายในบ้านถ่ายเทได้สะดวก ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายไปด้วยในตัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว (2559) ซึ่งพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปาน

กลาง และสอดคล้องกับ ภียริน ฮุง (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การขับถ่าย และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี พบว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องค่า Chi-square = 186.362, Chi-square/df = 1.941, p-value = 0.087, GFI = 0.973, AGFI = 0.982, RMR = 0.011, RMSEA = 0.032 และ CFI = 0.996 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด สรุปได้ว่า องค์ประกอบโมเดลมาตรฐานวัดปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยปัจจัยเชิงสาเหตุดังกล่าวสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ได้ร้อยละ 61.50 อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการบริการด้านการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาและการแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์ และอาศัยอยู่ร่วมกันบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาได้เมื่อยามเจ็บป่วยหรือมีปัญหา อีกทั้งผู้สูงอายุยังให้เวลากับการเข้าหาสังคม เช่น การร่วมกิจกรรมทำบุญทุกวันพระหรือทุกวันเสาร์ของเดือน และบางครั้งก็เข้าร่วมทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มเพื่อนของผู้สูงอายุด้วยกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ศิริสุนาคะเสนีย์ (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ สุมาลี วิเศษศิริ (2564) ที่พบว่า การส่งเสริมการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลาย การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาและความต้องการ และการให้ความสำคัญในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1 ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวกำหนดและมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี มีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี เพราะมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้งจากแพทย์ และความห่วงใยจากคนในครอบครัว รวมถึงกลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกายตามสมควร เป็นต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ พงศธร ศิลาเงิน (2560) ที่พบว่า การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และการใช้คู่มือการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ อังณา เจริญชัย (2563) ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค การรับรู้สมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเอง

และแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ปัจจัยการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ($DE = 0.368$) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ($ID = 0.690$) ผ่านปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ($TE = 1.058$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการประพฤติปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ และบุคคลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ อัจฉนา เจริญชัย (2563) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 ปัจจัยเอื้อ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ($DE = 0.113$) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ($ID = 0.492$) ผ่านปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ($TE = .605$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี มีการปฏิบัติกิจกรรมในยามว่างหรือทำกิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในครอบครัว จึงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวพักผ่อนร่วมกัน การดูละครหรือดูโทรทัศน์ร่วมกัน เป็นต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ พงศธร ศิลาเงิน (2560) ที่พบว่า การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ มณฑิญา กงลา (2564) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ($DE = 0.382$) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ($TE = 0.382$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรีส่วนใหญ่มิมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้และมีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองค่อนข้างมาก จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี และคนในครอบครัวต่างก็ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุจึงให้ความสนใจและคอยดูแลเป็นอย่างดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ พงศธร ศิลาเงิน (2560) ที่พบว่า การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5 ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวก ($DE = 0.238$) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก ($DE = 0.025$) ผ่านปัจจัยปัจจัยเอื้อ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี ($TE = 0.263$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองนนทบุรี มีการปฏิบัติกิจกรรม

ยามว่างกับเพื่อน ๆ ผู้สูงอายุด้วยกัน และมีกิจกรรมยามว่างกับครอบครัว จึงช่วยผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจและเกิดปฏิสัมพันธ์อันดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ อรรถพล เกิดอรุณสุขศรี (2563) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับ จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ (2563) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

องค์ความรู้ที่ได้รับ

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาพบได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ และแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบครัวในทุกด้าน และการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและข้อมูลข่าวสารด้านอาหารที่จำเป็น ตลอดจนวิธีการดูแลสุขภาพตนเองจากการได้พูดคุยเรื่องสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุตระหนักใน重要性ของการดูแลสุขภาพตนเองและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ารับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น รู้จักการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงมีการพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ นอกจากนี้ผู้สูงอายุทุกคนควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานหรือให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า ได้แก่ การพาไปเที่ยว หรือการให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน เช่น การทำขนม การให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีความถนัด เป็นต้น
2. ภาครัฐควรผลักดันนโยบายในการณรงค์ สนับสนุน และส่งเสริมประชาสัมพันธ์การสร้างสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัวด้วยการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ
3. ภาครัฐควรมีนโยบายเพิ่มสวัสดิการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้นเพื่อช่วยลดความกังวลของผู้สูงอายุในการเป็นภาระแก่บุตรหลานในการดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเชิงปฏิบัติ

1. ควรเพิ่มสวัสดิการการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยลดความกังวลของผู้สูงอายุในการเป็นภาระของครอบครัว
2. ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงเพื่อให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มเข้าถึงสวัสดิการได้ทั่วถึง

3. ควรประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

4. ควรมีการวางแผนและรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองและเขตชนบท เพื่อทราบถึงความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาปรับใช้หรือวางแผนจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2564). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ. (2563). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. พยาบาลสาร ปีที่ 47 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2563, 567-276.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ. (2563). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พงศธร ศิลาเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2559, 94-109.
- ภาณุวัฒน์ ว่องตระกูลเรือง. (2565). การดูแลผู้สูงอายุที่คนในครอบครัวควรรู้. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนครธน.
- เกียรติ์ ธง. (2561). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ 5, 235-242.
- มณฑิยา กงลา. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2564, 63-73.

- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัย
รำไพพรรณี ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม - เมษายน 2561, 39-48.
- สุมาลี วิเศษศิริ. (2564). การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารท้องถิ่นของ
องค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. การประชุมวิชาการแห่งชาติ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ครั้งที่ 10, 2687-2699.
- สำนักงานแรงงานจังหวัดนนทบุรี. (2565). รายงานสถานการณ์และดัชนีชี้วัดภาวะแรงงานจังหวัดนนทบุรี
ไตรมาส 3 ปี 2565 (กรกฎาคม - กันยายน 2565). นนทบุรี: กระทรวงแรงงาน.
- สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ:
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- อรรถพล เกียรติสุขศรี. (2563). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ บนพื้นฐานของปัจจัยส่วนบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคม. วชิรเวชสาร
และวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง ปีที่ 64 ฉบับที่ 2 มีนาคม-เมษายน 2563, 85-96.
- อัจฉา เจริญชัย. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม –
มิถุนายน 2563. 24-34.
- Hair, J. F. (Jr.), Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). A Primer on Partial Least
Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). California, CA: Sage Publications
- Kline. (2016). Principle and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford
Press.