

**พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนา
อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี**
**SELF-CARE BEHAVIORS OF ELDERLY IN BAN NA SUB-DISTRICT,
BAN NA DOEM DISTRICT, SURAT THANI PROVINCE**

ผู้วิจัย

ธีระศักดิ์ แป๊ะปอง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน, 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ, 3) ความสัมพันธ์ของการให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และ 4) ความสัมพันธ์ของการให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่รับบริการ จำนวน 175 คน (คัดเลือกโดยการจับสลากประเภทติดสังคม 125 คน และประเภทติดบ้านหรือติดเตียง 50 คน) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนที่มีค่าความสอดคล้อง .79 และค่าความเชื่อมั่น .72 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันตรภาคชั้น และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ การได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจำนวน 6 ด้าน พบว่า ได้รับการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย = 1.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .31, พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย = 1.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = .29, วิเคราะห์ความสัมพันธ์ การให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ ($r = .271^*$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสัมพันธ์การให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ ($r = -.067$) ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ABSTRACT

This research was aimed to study 1) the services of elderly care volunteers at home, 2) self-care behavior of the elderly, 3) the relationship of providing knowledge services to promote healthy aging for the elderly and families, and 4) the relationship of encourage services for elderly to healthy practice with self-care behaviors. The participants were 175 elderly who received the health care service (125 society elderly and 50 elderly lived in house or can not out from bed) collected data by rating scale questionnaire, that are validity of the index of Item-Objective Congruence was .79; Cronbach's alpha coefficient was .72 and quantitative data analysis with frequency, percentage, average, standard deviation, interval and Correlation coefficient of Pearson. The findings were : the volunteers' service for the elderly is moderate, $\bar{X} = 1.31$, S.D. = .31 and the self-care behaviors of the elderly at home were moderate $\bar{X} = 1.02$, S.D. = .29 then the relationship of providing knowledge services to promote healthy aging for the elderly and families found a positive correlation between self-care behaviors at low level, $r = .271^*$ and not statistical significance and the relationship of encourage service for elderly to healthy practice with self-care behaviors found a negative correlation between self-care behaviors at low level, $r = -.067$ in the statistical significance level of .05

Keywords : Behaviors, Self-Care, Elderly person, Senior citizen

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายจะเห็นได้ว่าเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ชี้นำหดหู่ มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยปกติร่างกายคนเราจะเริ่มมีการเสื่อมของอวัยวะตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี และถูกสุขลักษณะตั้งแต่ต้น จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหรือปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ที่มักเกิดขึ้นเมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ควรได้รับการช่วยเหลือ

ระดับประเทศจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมในการดูแล พ่อ แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในเรื่องการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีสัดส่วนสูงขึ้น จากไม่ถึงร้อยละ 10 เมื่อ 10 ปีก่อน เป็นร้อยละ 20 จากการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี 2554 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล สูงกว่านอกเขตเทศบาล การอยู่ตามลำพังมีผลต่อการดูแลระยะยาว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผู้ดูแลหรือ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุ การจัดระบบสาธารณสุข ให้เอื้อต่อการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ประชาชนเริ่มสร้างและดูแลสุขภาพของตน ตั้งแต่วัยเยาว์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและสร้างระบบอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวัง และดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) ในการดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกละเลยเพิกเฉย ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และยากจน ในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

ตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 12.76 ของประชากรทั้งหมด โดยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,335 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มติดสังคม 1,180 คน 2) กลุ่มติดบ้าน 131 คน และ 3) กลุ่มติดเตียง 24 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.40 โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 37.7 ปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 21.60 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.50 ที่สำคัญผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า และอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 11.4 จากข้อมูลดังกล่าว คณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุอำเภอบ้านนาเดิม เห็นความสำคัญของการให้การดูแลผู้สูงอายุ และดำเนินการจัดทำกรอบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ให้แก่อาสาสมัครทั้งหมด 10 หมู่บ้าน และ 1 เทศบาล ในเดือนมกราคม 2557 จำนวน 100 คน โดยคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้และมีจิตอาสา โดยใช้คู่มือการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

มีประสิทธิภาพ และเกิดความครอบคลุม โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) จัดระบบบริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน 2) สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ 3) ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากชุมชนเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ภายหลังการอบรม มีการประเมินผล ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีบทบาทดังนี้ 1) การออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจแก่ผู้สูงอายุ 2) การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) เป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ 4) เป็นตัวแทนในการประสานงาน ร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลและสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ 5) เป็นผู้ที่คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย และทำจิตใจให้แจ่มใส 6) ช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเท่าที่มีความรู้อย่างถูกต้อง หากไม่แน่ใจต้องปรึกษาหรือแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ (สมาคมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชน, 2550)

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้านจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกละเลยเพิกเฉย และได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง เท่าเทียมเพียงพอ และสม่ำเสมอ ให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว และประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ

อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นสื่อกลางในการนำ
ประสาน ส่งต่อ บริการสวัสดิการสังคมให้แก่
ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน
และด้อยโอกาสในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับ
การดูแลด้านการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความสามารถ
ทางด้านร่างกาย จิตใจ การป้องกันอุบัติเหตุ
และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อันนำมาสู่
สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้การติดตาม
ผลการให้บริการ และประเมินพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล
โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จึงมีประโยชน์
ในการนำไปพัฒนาคุณภาพด้านการให้บริการ
ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อความ
ผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการได้รับบริการจาก
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการ
ให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์
ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุ
และครอบครัวผู้สูงอายุ ต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการ
ให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัว
เพื่อให้มีสุขภาพดี ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้บริการของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

1. การออกเยี่ยมเยียนและแนะนำให้ความรู้ ในการดูแลสุขภาพ
ด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ
2. การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุ/ครอบครัว/ผู้ดูแล
3. การให้ความช่วยเหลือทั่วไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ
4. การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการดูแล
และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
5. การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี
6. การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง
หากไม่แน่ใจให้ปรึกษาหรือแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2552)

1. ด้านอาหาร
2. ด้านอารมณ์
3. ด้านการออกกำลังกาย
4. ด้านภาวะสุขภาพ
และการป้องกันโรค

สมมติฐานการวิจัย

1. การให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
2. การให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี มีผลต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่รับบริการ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 175 คน (คัดเลือกโดยการจับฉลาก ประเภท ติดสังคม 125 คน และประเภทติดบ้านหรือติดเตียง 50 คน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามการได้รับบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ผู้ดูแล ปัญหาสุขภาพ ปัญหาอื่นๆ ความต้องการการดูแลสุขภาพซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การได้รับบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิดแบบประมาณค่า (Likert Scale)

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นลักษณะแบบสอบถามปลายปิดแบบประมาณค่า (Likert Scale)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัญหาอื่นๆ และความต้องการการดูแลสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามเพศ เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.00 และเพศชาย ร้อยละ 32.00, ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.14 มีอายุ 60-69 ปี รองลงมา มีอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.86, มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 61.72 และรองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.00, มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.43 รองลงมา มีสถานภาพหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 13.71 และมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 2.86, จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.00 รองลงมา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 12.57 และส่วนใหญ่ร้อยละ 75.43 มีโรคประจำตัว อันได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคอื่นๆ (โรคไขข้อในเข่า โรคเกาต์ โรคต่อมลูกหมากโต โรคพาร์กินสัน) โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคไต ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 24.57 และมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การนวดและการทำกายภาพที่บ้าน, บริการรับยาโรคประจำตัวจากสถานบริการใกล้บ้าน และบริการรถรับส่ง เข้าร่วมประชุมชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมที่สำคัญทางศาสนาและกิจกรรมที่สำคัญของชุมชน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 การได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ การออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ให้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ การเป็นผู้ประสานงาน การเป็น

ผู้คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี และการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ

พบว่า การได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 1.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = .31 โดยจำแนกผลการได้รับบริการ 6 ด้าน ได้แก่ การออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ให้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ การเป็นผู้ประสานงาน ทั้งหมดอยู่ในระดับดี ส่วนการเป็นผู้คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดีและการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้พบว่า การช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพหรือให้คำแนะนำด้านการบริหารข้อต่อ การลดการเกิดการยึดติดของข้อ การบริหารสมอง และทำการบริหารกล้ามเนื้อ รวมทั้งการกระตุ้นให้ปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีในด้านการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/การแกว่งแขน การทำกายภาพ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์ อยู่ในระดับต่ำ

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านอาหาร ด้านการ

ออกกำลังกาย ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านภาวะสุขภาพ (การรับประทานยา) และการป้องกันโรค

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 1.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = .29 โดยจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี ด้านอาหาร ด้านภาวะสุขภาพ (การรับประทานยา) และการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที/ครั้ง/วัน และออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

2.3 ความสัมพันธ์ของการให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.4 ความสัมพันธ์ของการให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการให้บริการ ด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ กับด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (N = 175)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ	
	r	p-value
การให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	.271*	.068
การให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี	-.067	.031

จากตารางที่ 1 พบว่า การให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำ $r = .271^*$ แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ $r = -.067$ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

บทสรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาการได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ด้าน พบว่า ได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 1.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = .31 โดยจำแนกผลการได้รับการบริการ 6 ด้าน พบว่า ด้านการออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและให้คำแนะนำด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในด้านการเยี่ยมตามการร้องขอ กรณีขาดผู้ดูแล โรคประจำตัวกำเริบ ตลอดจนการให้คำแนะนำตามสภาวะสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่วนในด้านการถ่ายทอดความรู้ให้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี แต่ควรเน้นการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในด้านการออกกำลังกาย ถัดไปด้านการให้ความ

ช่วยเหลือทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ควรเพิ่มการให้ความช่วยเหลือทั่วไปหรือคำแนะนำในเรื่องการนอน, การทำกายภาพ และการเคลื่อนที่ ส่วนด้านการเป็นผู้ประสานงานอยู่ในระดับดีเช่นกัน ในด้านการเป็นผู้คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดีอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ควรเน้นการกระตุ้นให้ปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดีในด้านการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/การแกว่งแขน การทำกายภาพบำบัดครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์ และด้านสุดท้ายการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ควรเน้นการช่วยเหลือดูแลด้านการบริหารข้อต่อ การลดการเกิดการยึดติดของข้อ รวมทั้งทำการบริหารสมองและทำการบริหารกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับ นิตยา อุ่นบัว (2549) วิจัยเรื่องการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยมีกลุ่มประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุข คลองเตย จำนวน 477 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ของอาสาสมัครทั้งหมด คิดเป็น 143 คน พบว่าภาพรวมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับ ชาลีณี ภัทรพงศ์ (2550) ได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 70 คน พบว่าอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงานหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน

อยู่ในระดับดี ซึ่งได้แก่ 1) การออกเยี่ยมเยียน และการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ด้านการถ่ายทอดเรื่องความรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้กับครอบครัว 3) ด้านการให้ความช่วยเหลือทั่วไปในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ด้านการประสานงานในด้านการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ 5) ด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพดี 6) ด้านการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสามารถปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี จึงควรได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพด้านนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 1.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = .29 โดยจำแนกตามการปฏิบัติตัวด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการผ่อนคลายความเครียด โดยเฉพาะการทำกิจกรรมยามว่างที่ชอบ พูดคุยกับลูกหลาน เพื่อนบ้าน คู่สมรส เพื่อนผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่นๆ การเข้าวัด ตักบาตร ฟังเทศน์ ฯลฯ อยู่ในระดับดี ทั้งนี้ ในด้านอาหาร และด้านภาวะสุขภาพ (การรับประทานยา) และการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ควรเน้นการรับประทานผักสด หรือผักลวก การดื่มนมสด นมพรมั่นเนย หรือนมถั่วเหลือง หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการทราบชื่อ และפקบัตรผู้มีอาการแพ้ยา ในกรณีแพ้ยา หรือแจ้งประวัติโรคประจำตัวให้ทราบทุกครั้งก่อนเข้ารับบริการ และสุดท้ายด้านการออกกำลังกาย ควรส่งเสริมให้ออกกำลังกายครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยการเดิน การวิ่ง วิถีอื่นๆ เช่น แกว่งแขน รำไม้พลอง ฤๅษีดัดตน

แอโรบิก ฯลฯ เนื่องจากยังอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับ ธรรมชาติ ดวงแก้ว และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 83 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การรับประทานอาหารอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.327) การออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.725) การจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}$ = 2.822) และการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.319) ผู้สูงอายุมีรายได้และความพอเพียงของรายได้

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์การให้บริการด้านถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในระดับต่ำ $r = .271^*$ แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ กันธิภา ทวีรอด และ ตรีทิพย์ อนงค์ทอง (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเกณฑ์ดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับปัจจัยองค์ประกอบความสามารถในการดูแล

ตนเองที่โอเรม (Orem, 1980) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะค่อยๆ มีการพัฒนาความรู้ สะสมรวบรวมความรู้ และปรับปรุงวิธีการดูแลตนเอง จากความรู้ที่ได้มานั้น โดยเฉพาะในภาวะที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ความรู้มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ พัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด วิเคราะห์ปัญหาเพื่อประกอบการตัดสินใจ เกิดเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม และสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์การให้บริการด้านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ $r = -.067$ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ไม่สอดคล้องกับ กิ่งกาญจน์ ลิทธิชนแก้ว (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ร่วมกับยารับประทาน การกระตุ้นและสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.381$) และมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = .69) สอดคล้องกับทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006) ที่กล่าวว่า การกระตุ้นและสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งเป็นความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นซึ่งอาจจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตามซึ่งแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่าง

บุคคลในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริม และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 จากการได้รับการบริการจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในด้านการเป็นผู้คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดี ควรส่งเสริมด้านการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/การแกว่งแขน การทำกายภาพครึ่งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์ และด้านการช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ ควรดูแลส่งเสริมด้านการบริหารข้อต่อ การลดการเกิดการยึดติดของข้อ รวมทั้งทำการบริหารสมอง และทำการบริหารกล้ามเนื้อ

1.2 จากพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน ควรส่งเสริมการรับประทานผักสดหรือผักลวก การดื่มนมสด นมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง การพกบัตรผู้มีอาการแพ้ยา ในกรณีแพ้ยา หรือแจ้งประวัติโรคประจำตัวให้ทราบทุกครั้งก่อนเข้ารับบริการ รวมถึงกระตุ้นการออกกำลังกาย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบหรือเทียบเคียงประสิทธิผลการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีการจัดการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่รับบริการมากที่สุด

2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กันธิกา ทวีรอด และตรีทิพย์ อนงค์ทอง. โรคเบาหวานและพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.
- กึ่งกาญจน์ สิทธิชันแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมกับยารับประทาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- ชาลิณี ภัทรพงศ์. การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- ธราธร ดวงแก้ว และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.
- นิตยา อุ่นเป้า. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง กรณีศึกษาเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. เอกสารสรุปผลการอภิปรายทางวิชาการ ด้านประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
- สมาคมพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในชุมชน. ข้อมูลประชากร. เอกสารอัดสำเนา, 2550.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of practice. 2nd ed., New York : McGraw-Hill Book Company, 1980.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. Health Promotion in Nursing Practice. 4th ed., Upper Saddle River, NJ : Pearson/Prentice-Hall, 2006.