



ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

THE RELATION BETWEEN HEALTH BELIEFS AND SELF HEALTH CARE BEHAVIORS OF ELDER IN NONGKAE SUBDISTRICT, RASISALAI DISTRICT, SISAKET PROVINCE

เพ็ญศรี ผาสุก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปลาขาว จังหวัดศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลหนองแค อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 202 คน สุ่มแบบชั้นภูมิ โดยนำเอาจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดมาจำแนกตามหมู่บ้านและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ใช้วิธีการจับฉลากแบบ ไม่คืนที่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง มิถุนายน 2561-ตุลาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุสูงสุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และ 2.65 ตามลำดับ และมีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 รองลงมา คือ ด้านการบริโภคอาหารและอุบัติเหตุ ด้านการหลีกเลี่ยงอบายมุข และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 1.59, 1.44 และ 1.36 ตามลำดับ และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.26 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาและแหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีความ สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษา สามารถใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นข้อมูลสู่ชุมชน ในเวทีประชุมระดับตำบลและเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This study was a survey research which aims to study the relation between health beliefs model and health care behaviors of elders in Nongkae Subdistrict, Rasisalai District, Sisaket Province. Data were collected by using questionnaires which 202 samples. Who selected by stratified random sampling and simple random sampling. The data were analyzed by using statistics of frequency, percentage, minimum, maximum, mean, standard deviation, Chi-square: (χ^2) and Pearson Product-Moment Correlation Coefficient.

The results indicated that most of elders had health belief at a high levels (93.6 % and $\bar{X} = 2.65$). When considering in each aspects, they had perceived severity to disease and accidents at a high levels ($\bar{X} = 2.85$), followed by perceived susceptibility to disease and accidents and perceived benefits to disease and accidents prevention at a high levels ($\bar{X} = 2.79$ and 2.65 in ordered), the perceived barriers to prevent disease and accidents at a moderate levels ($\bar{X} = 2.29$) the samples had health care behaviors at a high level (84.7 % and $\bar{X} = 1.49$). When considering in each aspect, they had health care behaviors of disease and accidents prevention at a high level ($\bar{X} = 1.78$), followed by dietary and accidents, avoidance of inappropriate behavior, and stress management at a high level ($\bar{X} = 1.59$, 1.44 and 1.36 in ordered), and exercise behaviors at a moderate levels ($\bar{X} = 1.26$). The relation analysis found that education level and sources of income were related to health care behaviors at .05 significance level And the perceived benefits of disease and accidents prevention was related to self care behaviors at .05 The results of this study could be useful for providing a model of health promotion activities for elders to change their health care behavior.

Keywords : Elders, Health Beliefs Model, Self health Care Behaviors

บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ กำลังประสบปัญหาจากการเพิ่มของประชากรในกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งกลุ่มนี้เป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการของมนุษย์ แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และอายุขัยของประชากรที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้นทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ จากการสำรวจข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.07 ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุจะพบปัญหาทางด้านสุขภาพป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 17.51 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้พิการ ร้อยละ 9.15 และจากการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบครัวกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพพบกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.31 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2561) สถานการณ์ผู้สูงอายุของอำเภอราชีไศล มีจำนวนเพิ่มจากปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 12.38 เป็นร้อยละ 14.21 ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งแนวโน้มการเพิ่มของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นนั้น ทำให้พบปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งโรคเรื้อรังซึ่งที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.49 รองลงมาคือ โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 7.01 และ 2.12 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชีไศล, 2561)

ประชากรตำบลหนองแค มีจำนวน 8,430 คน เป็นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 1,136 คน คิดเป็นร้อยละ 13.48 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2561 ผู้สูงอายุตำบลหนองแคได้รับการตรวจประเมินสุขภาพประจำปีพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 29.29 รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.51 โรคเกี่ยวกับตา (ต้อเนื้อ/ต้อกระจก/ต้อหิน) ร้อยละ 16.93 โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 9.26 และ 2.63 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.06 รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเท่าเทียมคนอื่น ร้อยละ 3.89 รู้สึกไม่มีความภาคภูมิใจในตัวเอง ร้อยละ 2.86 และคิดอยากตายหรือมีแผนการที่จะทำหรือเคยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.03 และจากการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าอยู่ในกลุ่มติดสังคม จำนวน 1,119 คน ร้อยละ 98.51

กลุ่มติดบ้าน จำนวน 11 คน ร้อยละ 0.97 และติดเตียงจำนวน 6 คน ร้อยละ 0.52 ตามลำดับ ด้านการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมีความสามารถในขณะทำกิจวัตรประจำวันโดยต้องมีคนช่วยเหลือหรือช่วยพยุงขณะทำที่นอนหรือเตียงนอน ไปยังที่อื่นๆ ร้อยละ 3.26 และการเคลื่อนไหวภายในบ้าน ร้อยละ 2.46 ซึ่งปัญหาในผู้สูงอายุเหล่านี้ สามารถป้องกันได้โดยการดูแลสุขภาพตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จึงเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่ง Becker (1974) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพ หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมี ความเชื่อหรือการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติที่เหมาะสม จะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุมีการรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่ม เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้พัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงต่อการเกิดโรค และอุบัติเหตุ รับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ รับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตซึ่งจะมีส่วนช่วยสนับสนุนในเรื่องความสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองแค อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองแค
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค

ตัวแปรสำคัญ

1) ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ประวัติการมีโรคประจำตัว

(2) ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคและอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองแค

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2. สามารถนำข้อมูลจากผลการศึกษา ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างรูปแบบสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้

วิธีการศึกษา

การดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองแค อำเภอราชสีห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้รับการประเมินความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่ มิถุนายน 2561-

ตุลาคม 2561 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 1,119 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างซึ่งคำนวณได้จากสูตรของแดเนียล (Daniel) โดยใช้ความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง 202 คน และสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยนำเอาจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดมาแบ่งตามหมู่บ้านและเลือกสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ใช้วิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาวิจัยสร้างขึ้น โดยจะศึกษาจากทฤษฎี ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรและกรอบแนวคิดที่ต้องการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 32 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก ใช้ระบบ อิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงอบายมุขและการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก ใช้ระบบอิงเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981) โดยการสร้างเครื่องมือครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ทดสอบความตรง (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ เท่ากับ 0.8107, 0.7903, 0.7513 และ 0.7839 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด การวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์พฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเอง ใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square: χ^2 - test) และการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product – Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 202 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.0 อายุระหว่าง 60-66 ปี ร้อยละ 42.1 ซึ่งอายุต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 60 ปี และอายุสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 87 ปี ระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 79.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.2 แหล่งที่มาของรายได้เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 40.6 ลักษณะครอบครัวอยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน ญาติ เป็นครอบครัวใหญ่ ร้อยละ 45.5 ประวัติการมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 27.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.9 รองลงมา คือ เบาหวานและหอบหืด ร้อยละ 10.9 และ 3.5 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.6 รองลงมา คือ ความเชื่อด้านสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 6.4 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคและ

อุบัติเหตุสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 รองลงมา คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และ 2.65 ตามลำดับ และมีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29

กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.7 รองลงมา คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.3 โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ สูงสุด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.78 รองลงมา คือ ด้านการบริโภคอาหารและอุบัติเหตุ ด้านการหลีกเลี่ยงอบายมุขและด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 1.59, 1.44 และ 1.36 ตามลำดับและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 (ตามตารางที่ 1)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ระดับการศึกษา และแหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 14.187 และ 14.433 ตามลำดับ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และประวัติการมีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแยกรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านการบริโภคอาหาร	1.59	0.23	มาก
2. ด้านการออกกำลังกาย	1.26	0.36	ปานกลาง
3. ด้านการจัดการความเครียด	1.36	0.21	มาก
4. ด้านการหลีกเลี่ยงอบายมุข	1.44	0.32	มาก
5. ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ	1.78	0.24	มาก
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	1.49	0.15	มาก

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง		รวม	χ^2	p-value
	ปานกลาง	มาก			
เพศ					
- ชาย	18 (19.4 %)	75 (80.6 %)	93 (100.0 %)	2.131	0.144
- หญิง	13 (11.9 %)	96 (88.1 %)	109 (100.0 %)		
อายุ					
- 60 - 66 ปี	11 (12.9 %)	74 (87.1 %)	85 (100.0 %)	1.803	0.641
- 67 - 73 ปี	12 (16.2 %)	62 (83.8 %)	74 (100.0 %)		
- 74 - 80 ปี	7 (21.9 %)	25 (78.1 %)	32 (100.0 %)		
- 81 - 87 ปี	1 (9.1 %)	10 (90.9 %)	11 (100.0 %)		
ระดับการศึกษา					
- ไม่เรียน	0	3 (100.0 %)	3 (100.0 %)	14.187	0.014*
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	20 (12.5 %)	140 (87.5 %)	169 (100.0 %)		
- ประถมศึกษาหรือ เทียบเท่า	7 (25.9 %)	20 (74.1 %)	27 (100.0 %)		
- มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มศ.3	3 (42.9 %)	4 (57.1 %)	7 (100.0 %)		
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	0 (0.0 %)	4 (100.0 %)	4 (100.0 %)		
- สูงกว่าปริญญาตรี	1 (100.0 %)	0 (0.0 %)	1 (100.0 %)		
สถานภาพสมรส					
- โสด	1 (16.7 %)	5 (83.3 %)	6 (100.0 %)	3.155	0.207
- คู่	27 (17.8 %)	125 (82.2 %)	152 (100.0 %)		
- หม้าย/หย่า/แยก	3 (6.8 %)	41 (93.2 %)	44 (100.0 %)		
แหล่งที่มาของรายได้					
- เงินเก็บออม	1 (5.3 %)	18 (94.7 %)	19 (100.0 %)	14.433	0.013*
- จากบุตรหลาน	9 (31.0 %)	20 (69.0 %)	29 (100.0 %)		
- งานประจำ	9 (14.1 %)	55 (85.9 %)	64 (100.0 %)		
- เงินบำนาญ	1 (20.0 %)	4 (80.0 %)	5 (100.0 %)		
- จากญาติพี่น้อง	2 (66.7 %)	1 (33.3 %)	2 (100.0 %)		
- จากเบี้ยยังชีพ	9 (11.0 %)	73 (89.0 %)	82 (100.0 %)		
ลักษณะครอบครัว					
- อยู่คนเดียว	1 (10.0 %)	9 (90.0 %)	10 (100.0 %)	1.264	0.738
- อยู่กับคู่สมรส 2 คน	10 (19.2 %)	42 (80.8 %)	52 (100.0 %)		
- อยู่กับบุตรหรือหลานหรือญาติ	8 (18.7 %)	40 (83.3 %)	48 (100.0 %)		
- อยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน ญาติหลายคน	12 (13.0 %)	80 (87.0 %)	92 (100.0 %)		
ประวัติการมีโรคประจำตัว					
- มี	10 (17.9 %)	46 (82.1 %)	56 (100.0 %)	0.376	0.540
- ไม่มี	21 (14.4 %)	125 (85.6 %)	146 (100.0 %)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.174 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวก และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันเอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นโรคและอุบัติเหตุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.221 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอุบัติเหตุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.179 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวก (ตามตารางที่ 4)

อภิปรายผล

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการหาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี

ระดับการศึกษา อยู่ในระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่าและไม่ได้เรียน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากและกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มศ.3 และสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนง่ายขึ้น เช่น มีห้องสมุดอัจฉริยะประจำหมู่บ้าน ที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยได้สนับสนุนให้ทุกหมู่บ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่แม้จะไม่ได้รับการศึกษามีโอกาสได้ศึกษาค้นคว้าวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและจำเป็นต้องใส่ใจตนเอง ให้เฝ้าหาความรู้อยู่เสมอเพื่อให้ทันกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน ปัจจัยด้านระดับการศึกษา จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารสสุคนธ์ พันธะอาด (2554) ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าและสุรเดช ดวงทรัพย์ศิริกุล (2553) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และวิภาวัน ปัญญาเริน (2552) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทลื้อ ในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตัวแปร (n=202)	การรับรู้โอกาสเสี่ยง (X ₁)	การรับรู้ความรุนแรง (X ₂)	การรับรู้ประโยชน์ (X ₃)	การรับรู้อุปสรรค (X ₄)	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Y)
X ₁	1.000	0.221**	0.137	0.580	0.410
X ₂		1.000	- 0.710	0.117	- 0.810
X ₃			1.000	0.179*	0.174*
X ₄				1.000	0.290
Y					1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1.2) แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เนื่องจากที่มาของรายได้จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการเห็นคุณค่าในตนเองในเรื่องการมีอำนาจในการใช้จ่ายเพื่อสนองความต้องการและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหา สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพเองได้ดี จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากการเก็บออม งานประจำ เงินบำนาญและจากเบี้ยยังชีพส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก และกลุ่มที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากญาติพี่น้องจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงกลุ่มที่มีรายได้มาจากการทำงานด้วยตนเอง จะใส่ใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ จากการเห็นคุณค่าของเงินที่ได้มาด้วยน้ำพักน้ำแรงของตน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ปัจจัยด้านแหล่งที่มาของรายได้จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรเดช ดวงทรัพย์ศิริกุล (2553) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงรายและปิยะนุช แก้วเรือง และอันพามร์ ศิริโต (2550) ซึ่งพบว่า แหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้การรับรู้ถึงประโยชน์ตลอดจนปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ความรู้ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ฐานะทางสังคม เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยกระตุ้นที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยจากสื่อมวลชน ความรู้คำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุอยู่ในระดับมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์

ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของลี คยอง อิมและอีน ยอง (Lee Kyung Im and Eun Young, 2015) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายตามมาตรฐานของผู้สูงอายุในศูนย์ผู้สูงอายุของเมืองจินจูและกวีวินซ์ และคณะ (Guvenc, et.al., 2011) ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์การตรวจ Pap smear มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ของสตรีกลุ่มเป้าหมายในประเทศตุรกี และไวโอรี (Vaiorie L. Holwerda, 2000) ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล และฮาลลาล (Hallal, 1982) ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไปและวิริยา สุขวงศ์. (2545) ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

2) ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ซึ่งโรเซนสต็อก (Rosenstock 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา และการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดย ไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเผ่าพงษ์ สืบสำราญ (2557) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุตำบลกุสุมาวดี อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีระดับความเชื่อในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก และวิริยา สุขวงศ์ (2545) พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานครมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและระดับความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 ทั้งนี้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ และในภาวะการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน (Becker, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทวี ดวงแก้ว (2551) ซึ่งพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุอยู่ในระดับมาก

2.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 ทั้งนี้การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) คือ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเป็นโรคสูงเกินไป ก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อยและปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ (Becker, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของเผ่าพงษ์ สืบสำราญ (2557) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุระดับมาก

2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ทั้งนี้การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจ

ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย (Becker, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา สุขวงศ์ (2545) พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุระดับมาก

2.4 การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ทั้งนี้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Perceived Barriers) คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือไม่สะดวก สุขสบาย หรือในการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับการประกอบอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ (Becker, 1975) สอดคล้องกับการศึกษาของเผ่าพงษ์ สืบสำราญ (2557) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุตำบลกุ่มสวนแดง อำเภอบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคและอุบัติเหตุระดับปานกลาง

3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 84.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุสูงสุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการบริโภคอาหารและอุบัติเหตุ ด้านการหลีกเลี่ยงอบายมุขและด้านการจัดการความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองแคอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองแค ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และควรมีการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพในด้านนี้ เพื่อให้

ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีต่อไป ซึ่งเฮคฮิวเมอร์ (Heckhumer, 1989) ได้แนะนำการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ คือ ให้งดสูบบุหรี่ จำกัดการดื่มสุราและไม่ดื่มขณะขับรถ มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัย มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง พักผ่อนเพียงพอและมีกิจกรรมนันทนาการ หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด เช่น การทำสมาธิ โยคะ มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง และหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ผิดกฎหมายหรือซื้อยากินเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรเดช ดวงทรัพย์สิริกุล (2553) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีและวิภาวัน ปัญญาเริน (2552) พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทลื้อ ในเขตอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และปิยะนุช แก้วเรือง และอันพามร์ ศิริโต (2550) พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมดอกคำควน ตำบลคูเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี

สรุปผล

จากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ ด้านความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ใน

ระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุสูงสุด ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงอบายมุขและด้านการจัดการความเครียด ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- 1) ด้านการบริหารจัดการ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญและใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกในชุมชน
- 2) ด้านปฏิบัติการ ใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างรูปแบบสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวนข้อมากเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งกล่าวว่า เยอะเกินไป จึงต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน ทำให้ผู้สูงอายุบางคนขาดความตั้งใจ หรือไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม เพราะสมาธิเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของความจำ ดังนั้นจึงควรปรับจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับความสามารถและสมาธิของคนกลุ่มนี้
- 2) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้นักกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท มีสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกัน มีการพบปะ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันบ่อยครั้ง จึงทำให้มีความเชื่อ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ใน ระดับดีและไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

Becker. (1975) "as cited in" Piyanoon Kawerung (2007). *Health Beliefs and Health Care Behaviors of Elderly in Doklumduan Society, Khubua Subdistrict, Maung District, Ratchaburi Province*. Bachelor of Science. Nakhon Pathom Rajabhat University.

Best. (1981) "as cited in" Phitsanu Aphisamacharayothin. (2014) "A Model of Integrative Medicine Use of Musculoskeletal Disorders Patients in Nakhon Pathom Province," *Silpakorn University Journal*. 34, 3 (September-December 2014): 171-190. (in Thai)

Guvenc G et.al. (2011). "Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: psychometric testing." *Nursing Research*. 28 February 2011 : 428-437.

Lee Kyung Im and Eun Young, (2015). "The Relationship between Health Belief and Exercise Compliance among Elderly Adults at Senior Centers," *Journal of Korean Academy of Nursing*. 26, 2 (June 2015): 79-88.

Hallal, JC. (1982). "The Relationship of Health Belief, health Locus of Control, And Self Concept to the Practice of Breast self Examination in Adult Women" *Nursing Research*. 31 May-June 1982 : 137-138.

Heckhumer, (1989) "as cited in" Jiraphan Supunya,

Sirirat Srisuthiphanporn and other. (2010). Research report Health Condition and Health Behavior of the Elderly Ban Nong Phai, Nong Phai Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province. Udon Thani: Boromarajonani College. Nuntawadee Duangkaew. (2008). *Health Belief and Preventive Behaviors of Risk Group Diabetes Mellitus in Ko Kha District, Lampang Province*. Degree Master of Public Health, Chiang Mai University. (in Thai)

Piyanoon Kawerung and Anfarm Sirito. (2007). *Health Beliefs and Health Care Behaviors of Elderly in Doklumduan Society, Khubua Subdistrict, Maung District, Ratchaburi Province*. Bachelor of Science. Nakhon Pathom Rajabhat University. (in Thai)

Poupong Suabsumran. (2014) *Health Beliefs and Health Care Behaviors of Elderly in Ku Suan Taeng Subdistrict, Ban Mai Chaiyapot District, Buriram Province*. (27 August 2018). Available from http://203.157.162.18/research_bro. (in Thai)

Rasi Salai District Public Health Office. (2018). Elderly report of Rasi Salai District Public Health Office Sisaket Province 2018. Annual report Sisaket Province. (in Thai)

Rosenstock. (1974) "as cited in" Somsong Rakphao and Sarongkhon Daungkhamsawat. *Health education process for the development of health behavior : the development of consumer behavior in the community*. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary. (in Thai)

Rossukon Puensa-ard. (2011). *Self-care Behaviors of Elderly Persons in the Eearly Social Group at Prannangklou Hospital*. Master of Science (Health Education), Kasetsart University. (in Thai)



- Suradech Duongthipsirikul. (2010). Alternative : Factors related to self-health care behavior of elderly at Tambon Chaaroenmuang Amphoe Phan Changwat Chiang Rai. Master of Arts, Kasetsart University. (in Thai)
- Wipawan Panyaroen. (2009). *Health Internal-External Locus of Control and Health-Care Behavior of the Thailue Elderly at Chaingkhum District Phayao Province*. Master of Education, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Valorie L. Holwerda, (2000). “*The Health Belief Model and Self Breast Examination in Nurses.*” Submitted to Grand Valley State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of science in nursing, 21-22.
- Wiriya Sukavong. (2002). *Believes and Health Care Behaviors of elderly life at senior clubs in Bangkok*. Master of Science (Health Education), Srinakharinwirot University. (in Thai)