

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

Factors relating elderly health care behaviors in elderly club of Bangkok

Received: Nov 9, 2024

Revised: Feb 21, 2025

Accepted: Feb 28, 2025

¹พัชรี สิริกิจโยธิน ^{2*}ประจักษ์จันต์ โสภณพนิชกุล ³เกศศิริ เหล่าวัชรสุวรรณ¹Patcharee Sittikityotin ^{2*}Prajakjin Sophonpanichukul ³Katsiri Laowachilasuwana^{1-2*,3}คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

School of Science and Technology, University of the Thai Chamber of Commerce

*Corresponding author, Email: prajakjin@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 363 คน ซึ่งถูกคัดเลือกผ่านการสุ่มแบบชั้นภูมิ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามที่ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อยู่ที่ค่าเฉลี่ย 3.23 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรม ได้แก่ สมรรถนะทางร่างกาย ระบบสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อม

การศึกษานี้ช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรสูงวัยในเขตเมือง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัย

Abstract

This study is descriptive research focused on two main objectives: 1) to analyze the level of self-care behavior among the elderly, and 2) to examine the relationship between various factors influencing self-care behavior in elderly individuals in Bangkok. The sample included 363 elderly individuals from senior citizen clubs in Bangkok, selected through stratified random sampling. Data collection was carried out using a questionnaire that gathered personal information, self-care behaviors, and factors associated with health behaviors among the elderly. The findings indicated that the average level of self-care behavior across the physical, psychological, social, and economic domains was 3.23. Moreover, factors that were significantly correlated with self-care behavior among elderly club members ($p\text{-value} = 0.001$) included physical capability, social support systems, self-care motivation, and environmental conditions.

This study provides valuable insights into the key factors influencing self-care behavior in the elderly, serving as a foundational resource for developing strategies to support and promote health among the aging urban population.

Keywords: elderly, self-care behaviors, factors

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็น 19.74% จากประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน มีจำนวนผู้สูงเพศชายรวม 5.7 ล้านคน และเพศหญิงรวม 7.2 ล้านคน ซึ่งมีเปอร์เซ็นต์มากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ในสังคมที่เรากำลังเผชิญกับการเติบโตของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความสำคัญของการเข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเรื่องการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างครอบครัว ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ครอบครัวมักมีสมาชิกที่ทำงานและมีเวลาดูแลผู้สูงอายุน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาบริการสาธารณสุขและสวัสดิการในระดับที่มากขึ้น ปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุและเป็นประเด็นสำคัญในการวิจัย สถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลในการดูแลตนเอง เช่น ภาวะโรคเรื้อรัง การทำงานของระบบสมอง การเคลื่อนไหว และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานดูแล สภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและสภาพสังคมอาจมีผลในการส่งเสริมหรือยับยั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การเข้าถึงสวัสดิการ ระดับคุณภาพของที่อยู่อาศัย และระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐานสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ความต้องการและความพึงพอใจของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเอง การเคลื่อนไหวและการตัดสินใจของผู้สูงอายุในการเลือกวิธีการดูแลตนเองมีผลสำคัญในการจัดบริการสาธารณสุขและสวัสดิการ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและแสดงออกหรือกระทำในการทำให้ตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Pender et al., 2011) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดำรงชีวิต รักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยความรับผิดชอบของตนเองและมีแรงจูงใจทำให้ได้ผลสำเร็จซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การวิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเอง การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญในการเพิ่มแนวทางการดูแลตนเอง พัฒนาศักยภาพในการป้องกันภาวะทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการนำไปพัฒนานโยบายสาธารณสุข คุณภาพชีวิต และสวัสดิการในกรุงเทพมหานครเพื่อรองรับกับสังคมผู้สูงอายุ

แนวคิดและทฤษฎี

สมรรถนะทางด้านร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบไปด้วย 1) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หมายถึง ความสามารถของกล้ามเนื้อในการออกแรงดึงและหดตัว มีผลต่อการทรงตัว การเคลื่อนไหว การลุกนั่ง การเดิน และการทำงานต่าง ๆ 2) ความยืดหยุ่นของร่างกาย หมายถึง ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ มีผลต่อการก้ม ยืด งอ บิด หมุน ของร่างกาย 3) สมรรถภาพการทรงตัว

หมายถึง ความสามารถในการรักษาสสมดุลของร่างกาย ช่วยให้ยืน เดิน นั่ง โดยไม่ล้ม 4) ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ หมายถึง ประสิทธิภาพของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจในการส่งออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกาย (World Health Organization (WHO), 2020)

ระบบสนับสนุนทางสังคม ระบบสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง เครือข่ายความช่วยเหลือทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก ประกอบด้วย 1) ครอบครัวมีบทบาทสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การให้ความรักและการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (Manasatchakun et al., 2018) 2) ชุมชนควรมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และมีเพื่อน 3) องค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรเอกชน หน่วยงานภาครัฐ สถานพยาบาล ควรมีโครงการและบริการต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น บริการดูแลสุขภาพ บริการด้านสังคม บริการด้านกฎหมาย 4) เทคโนโลยีสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถติดต่อสื่อสาร เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความบันเทิง และบริการต่าง ๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น 5) นโยบายภาครัฐ: ภาครัฐควรมีนโยบายและแผนพัฒนาที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น นโยบายด้านสวัสดิการ นโยบายด้านสุขภาพ นโยบายด้านการจ้างงาน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566)

แรงจูงใจ (Motivation) คือพลังภายในที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือความพยายามในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง สำหรับผู้สูงอายุ แรงจูงใจเป็นกลไกสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายในการรักษาคุณภาพชีวิต และลดความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังหรือภาวะถดถอยทางร่างกายและจิตใจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ดังนี้ (Yodmai et al., 2021)

1. แรงจูงใจภายใน

1.1) การรับรู้ถึงความสำคัญของสุขภาพ ผู้สูงอายุที่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ มักมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองสูง เพราะพวกเขาเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพที่ดี จะช่วยให้พวกเขาใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและอิสระ(อักษร อยู่วัง และ บัวทอง สว่างโสภาคกุล, 2020)

1.2) ความต้องการมีสุขภาพดี

1.3) รู้สึกมีคุณค่าเมื่อสามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.4) ความภูมิใจในการเป็นภาระให้น้อยที่สุด

2. แรงจูงใจภายนอก

2.1) การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับการชมเชยจากคนในครอบครัวมักมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและมีกำลังใจที่จะดูแลตนเอง

2.2) การสนับสนุนจากชุมชน ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือได้รับสิทธิประโยชน์จากภาครัฐ มักมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เพราะพวกเขารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

2.3) การเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย มักมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เพราะพวกเขาสามารถรับคำแนะนำ และการรักษาจากแพทย์ได้อย่างสะดวก

สภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มักมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เพราะพวกเขารู้สึกปลอดภัย และมีสุขภาพจิตที่ดี สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมเหล่านี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทหลัก ดังนี้ (ภักฐิตา พงศ์ธนา, 2563)

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพบ้าน
2. สภาพแวดล้อมทางสังคม
3. สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุทำเพื่อดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง พฤติกรรมเหล่านี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทหลัก ดังนี้ (Swarbrick, 2006)

1. การดูแลสุขภาพกาย
2. การดูแลสุขภาพจิต
3. การดูแลด้านความปลอดภัย
4. สุขภาพทางปัญญา
5. สุขภาพทางเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และรู้สึกมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรม ร่วมกัน ชมรมผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565)

กิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุจัด เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การนวดแผนไทย การโยคะ กิจกรรมนันทนาการ เช่น การร้องเพลง การเต้นรำ การเล่นเกม กิจกรรมพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอาชีพ การอบรมคอมพิวเตอร์ และกิจกรรมจิตอาสา เช่น การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส การทำความสะอาดวัด

ประโยชน์ของการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น มีเพื่อนใหม่ ได้พบปะสังสรรค์ มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ รู้สึกมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

หาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ดังนี้

โดย n = จำนวนผู้มาตอบแบบสอบถามและ กำหนดความคลาดเคลื่อน $e = 0.05$ ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม เท่ากับ 363 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสร้างเป็นแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์

2) นำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน

3) ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำการหาคุณภาพเครื่องมือ

4) การหาความตรงของเครื่องมือ

4.1) นำแบบสอบถามที่ดำเนินการแก้ไขแล้วส่งให้ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2) นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ ตามวิธีของ Rovinelli and Hambleton (1976) โดย $IOC = R$ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้อง $R = 0$ เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้อง $R = -1$ เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้อง โดยคัดเลือกเฉพาะคำถามที่มีค่า IOC. ได้ค่าความตรง ของแบบสอบถาม (0.6 – 1.00) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ส่วนข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5) การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง เนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไป Tryout กับกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ค่าได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไป และส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมการณ์ดูแลตัวเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์การกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนเกณฑ์การแปลผลของคะแนน คะแนน 5 แปลว่า มากที่สุด คะแนน 4 แปลว่า มาก คะแนน 3 แปลว่า ปานกลาง คะแนน 2 แปลว่า น้อย และ คะแนน 1 แปลว่า น้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผล ซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรการหาความกว้างอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนชั้น = $(5-1)/5 = 0.8$ คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 แปลว่า มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 แปลว่า มาก คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 แปลว่า ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 แปลว่า น้อย และ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 แปลว่า น้อยที่สุด

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลในรูปตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือตัวแปรปัจจัย กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

3) ผู้วิจัยได้ประสานงานขอความร่วมมือจาก ชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประสานงานผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ในชมรมดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

เพื่อบริการกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านผู้สูงอายุ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุผู้วิจัยเป็นผู้อ่านรายการคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้เลือกตอบด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดประมาณ 30 นาที

ขอบเขตงานวิจัย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2566 (ระบบ Health Data Center ทะเบียนราษฎร์, 2566) โดยมีตัวแปรอิสระคือ ตัวแปรปัจจัย สมรรถนะทางร่างกาย ระบบสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการดูแลตนเองและสภาพแวดล้อม ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรทั้งหมดผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 64,320 คน
เกณฑ์การคัดเข้า

- ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ในระดับปกติ
- ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ระดับการช่วยเหลือจากผู้อื่นน้อย

1) กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยคัดเลือกจากในชมรมผู้สูงอายุที่มีขนาดใหญ่ 1,000 คนขึ้นไป 5 เขต จำนวน 15,324 โดยใช้การคัดเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยคัดเลือกจากเขตที่มีผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมากที่สุดจำนวน 3,954 คน โดยใช้การคัดเลือกแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling)

3) กลุ่มตัวอย่างที่ 3 คัดเลือกแบบคัดเลือกโดยอ้างอิงการคำนวณตามหลักการของ Yamane จำนวน 363 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล โดยใช้สูตรหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1967) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดย N = จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในชมรมผู้สูงอายุ (จากการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2566) และกำหนดความคลาดเคลื่อน $e = 0.05$ ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม เท่ากับ 360 คน

ตารางที่ 1 การคัดเลือกแบบชั้นภูมิ

	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร	64,320	เลือกชมรมที่มีขนาดใหญ่ 1,000 คนขึ้นไป 5 เขต
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุขนาดใหญ่ 1,000 คนขึ้นไป 5 เขต	15,324	เลือกเขตที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด
เขตที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด	3,954	363

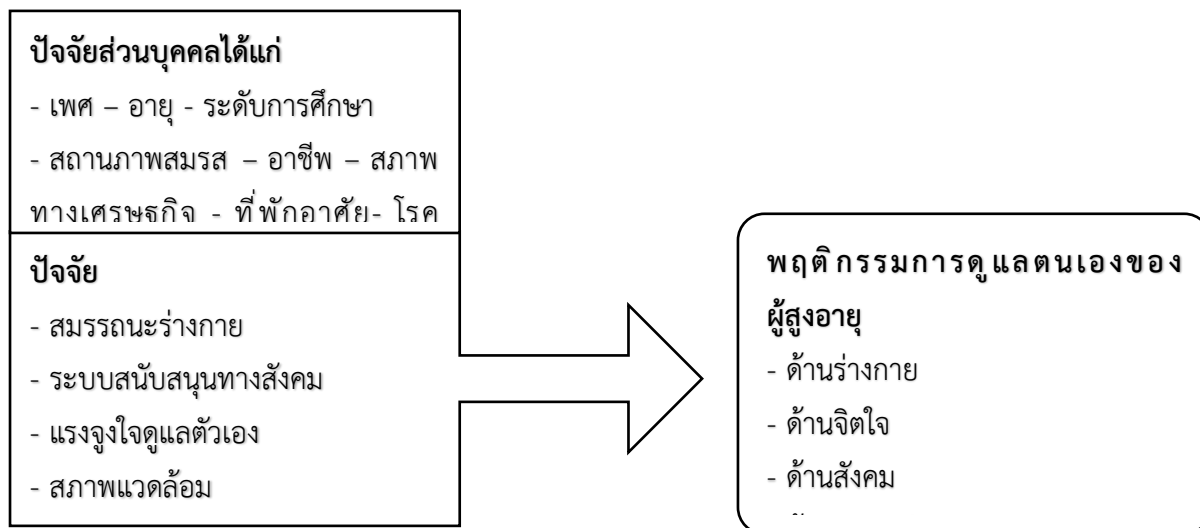
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำแนกระดับการแปลผลคะแนนเฉลี่ยในรายด้าน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient: r) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และเชิงอนุมาน (Statistical inference) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยและศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ปัจจัยด้านสมรรถนะทางร่างกาย ระบบสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และสภาพแวดล้อม

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

นิยามตัวแปร

สมรรถนะทางด้านร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ระบบสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุ หมายถึง เครือข่ายความช่วยเหลือทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก

แรงจูงใจในการดูแลตนเอง แรงจูงใจมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การส่งเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

สภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มักมีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เพราะพวกเขารู้สึกปลอดภัย และมีสุขภาพจิตที่ดี สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุทำเพื่อดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุสามารถมาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และรู้สึกมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน

ผลการวิจัย

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (n = 363)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			โรคประจำตัว		
ชาย	200	55	ไม่มี	150	41.3
หญิง	145	40	เบาหวาน	57	15.7
LGBT	18	5	ความดันโลหิตสูง	108	29.7
อายุ (ปี)					
60 – 69	230	63.3	หัวใจและหลอดเลือด	32	8.7
70 – 79	111	30.7	ไขข้ออักเสบ	3	0.9
≥ 80	22	6	มะเร็ง	13	3.7
สถานภาพสมรส			ที่พักอาศัย		
โสด	55	15.3	อยู่คนเดียว	63	17.3
สมรส	173	47.7	อยู่กับคู่สมรส	127	35
หม้าย	88	24	อยู่กับญาติ	65	18
หย่า	47	13	อยู่กับบุตรหลาน	108	29.7
การศึกษา			สภาพทางเศรษฐกิจ		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	40	11	เพียงพอกับรายจ่ายและเหลือเก็บ	180	49.7
ประถมศึกษา	115	31.7	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	72	19.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	75	20.7	ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	111	30.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	46	12.7			
ปริญญาตรี	74	20.3			
สูงกว่าปริญญาตรี	13	3.6			

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 145 คน มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 47.7 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 31.7 มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 49.7 สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว อันดับแรกคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.7 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 35 รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (sd) และระดับของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 363)

ด้าน	$\bar{X}$	sd
สมรรถนะทางร่างกาย	3.83	.62
ระบบสนับสนุนทางสังคม	3.41	.68
แรงจูงใจดูแลตัวเอง	3.76	.71
สภาพแวดล้อม	3.74	.46
เฉลี่ยโดยรวม	3.68	.62

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$, SD = .62) เมื่อจำแนกตามรายด้าน สมรรถนะทางร่างกายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, SD = .62) ระบบสนับสนุนสังคมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.41$, SD = .68) แรงจูงใจในการดูแลตัวเองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, SD = .71) และสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, SD = .46) รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (sd) และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 363)

ด้าน	$\bar{X}$	sd
ร่างกาย	3.53	.65
จิตใจ	3.41	.65
สังคม	2.97	.82
เศรษฐกิจ	3.03	.81
โดยรวม	3.23	0.73

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผลการวิจัยพบว่า โดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.53$, sd = .65) รองลงมาคือ ด้านจิตใจ ($\bar{X} = 3.41$, sd = .65) ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.03$, sd = .81) และด้านสังคม ($\bar{X} = 2.97$, sd = .82) ตามลำดับรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์พฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

		ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านเศรษฐกิจ	ผลรวม
ด้านสมรรถนะร่างกาย	Person Correlation	.660**	.574**	.394**	.561**	.625**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	363	363	363	363	363
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	Person Correlation	.625**	.585**	.579**	.584**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	363	363	363	363	363
ด้านแรงจูงใจในการดูแลตนเอง	Person Correlation	.688**	.702**	.494**	.623**	.715**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	363	363	363	363	363
ด้านสภาพแวดล้อม	Person Correlation	.357**	.433**	.325**	.473**	.467**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	363	363	363	363	363

** $p < .001$

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านสมรรถนะร่างกาย สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r=.625, p < 0.01$) ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r=.683, p < 0.01$) ด้านแรงจูงใจในการดูแลตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r=.715, p < 0.01$) และด้านสภาพแวดล้อมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r=.467, p < 0.01$) ดังตารางที่ 4

สรุปและอภิปรายผล

1. ศึกษาวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเนื่องจากด้านร่างกายจะเป็นส่วนแรกที่สามารถพบเห็นได้ชัดเจนเนื่องจาก ร่างกายของผู้สูงอายุเป็นช่วงการเปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเลยทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภักวรินทร์ ภัทรศิริสมบุรณ์ และคณะ (2566) พบว่า ระดับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่ดীনสัมพันธ์กับหลายปัจจัย โดยเฉพาะสมรรถภาพทางกาย ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะสูงวัย

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านจิตใจ พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเนื่องจากด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการถดถอยด้านต่าง ๆ สืบเนื่องมาจาก ความแข็งแรงของร่างกาย ความเสื่อมของอวัยวะ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับ นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ (2557) กล่าวไว้ว่า ช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับความสูญเสียที่สำคัญในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่างเปล่าและเมื่อต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้วไม่สามารถปรับตัวได้ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้าและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสังคม พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากด้านสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็วที่เกิดผลกระทบกับผู้สูงอายุ อาทิ ด้านสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว นโยบายภาครัฐ สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดหนองคาย ดังที่ กานต์ธโชติ กันตสีห์ และ วิรุฬห์ศรี นพพนธ์ (2565) กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรและระบบเศรษฐกิจสังคม ทำให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยต้องเผชิญกับแรงกดดันในการดำรงชีวิต ทั้งในด้านการเงิน สถานภาพในครอบครัว และบทบาทในสังคม ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงานต่อหลังวัยเกษียณ รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านเศรษฐกิจ พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากด้านเศรษฐกิจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุ มีเงินออม และเป็นกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินต่าง ๆ นโยบายของของภาครัฐที่ปรับให้เหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความต้องการการบริการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับตนเองและครอบครัว และมีโอกาสในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในทางเศรษฐกิจได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น สอดคล้องกับ สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (2562) กล่าวไว้ว่า ประเทศไทยมีระบบการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ มีความพยายามเพื่อขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุ และมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ด้านการจ้างงานเพื่อเปิดพื้นที่การทำงานให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

1) จากผลวิจัย ด้านสมรรถนะร่างกายสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุสามารถที่จะดูแลตนเองได้ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การดูแลสุขภาพอนามัยด้วยการรักษาตนเองให้สะอาด ทานยาและดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Casey et al. (2025) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ด้วยตนเอง โดยพบว่าการดูแลตนเองครอบคลุมหลายมิติ เช่น การออกกำลังกาย

การดูแลสุขภาพอนามัย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งล้วนมีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

2) จากผลวิจัย ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเนื่องจากการยกย่องผู้สูงอายุยังเสริมสร้างความเข้าใจและความเคารพต่อวัฒนธรรมและประสบการณ์ของพวกเขา สามารถทำได้โดย เช่น นำการปรึกษาเพื่อขอความเห็นและการมาให้เล่าเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของตนเองหรือการให้ความเคารพที่ดีในครอบครัว เพื่อให้พวกเขาารู้สึกว่ามีความคาดหวังและสำคัญในสังคมอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cobb (1976) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเอง อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่จะก่อให้เกิดผลดีขึ้นอยู่บุคคลผู้ให้การสนับสนุน

3) จากผลวิจัย ด้านแรงจูงใจในการสนับสนุนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเนื่องจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องการแรงจูงใจเป็นอย่างมาก ในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และไม่มองว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน การเป็นอิสระทางจิตใจเกี่ยวกับการแสดงความคิดเห็นในครอบครัวและอารมณ์ของตนเอง ซึ่งในด้านนี้สำคัญมากเพราะเกี่ยวข้องกับความรู้สึก หากปล่อยและละเลยจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดหรือความน้อยใจในบุตรหลาน การมีสัมพันธ์ภาพที่สร้างสรรค์และสนับสนุน ซึ่งส่งผลให้พวกเขารู้สึกเชื่อมั่นและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีคุณค่าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Havighurst (1960) ซึ่งกล่าวว่า ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและชุมชนต่อไปได้

4) จากผลวิจัย ด้านสภาพแวดล้อมสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเนื่องจากการสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งหนึ่งที่เป็นตัวสนับสนุนผู้สูงอายุให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างปลอดภัยและสบายใจ เช่น การมีบ้านเรือนที่เหมาะสมกับตนเองเพราะง่ายกับตนเองมาก ๆ ในการดำรงชีวิตในแต่ละวันซึ่งสามารถนำอุปกรณ์ช่วยเหลือมาติดตั้งในบ้านเพื่อเป็นสื่ออำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น การติดมือจับในห้องน้ำที่ติดตั้งระบบการช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวและดำเนินกิจกรรมในบ้านได้อย่างปลอดภัย และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย O'Meara and Smith (2006) ที่กล่าวว่า ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่กล่าวมาอาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในแง่ลบต่อผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนานโยบายสาธารณสุข การทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุช่วยให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุ ปรับปรุงบริการดูแลผู้สูงอายุ
2. เสริมสร้างคุณภาพชีวิต การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุช่วยให้สามารถใช้ชีวิตในระดับที่สมบูรณ์และมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในด้านสุขภาพและความพึงพอใจ
3. สนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติม การทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุช่วยเปิดโอกาสในการทำการวิจัยเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตในอนาคต

ประโยชน์จากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุขนำไปพัฒนานโยบายสาธารณสุข การทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
2. ผู้ประกอบการและชุมชนสามารถนำไปปรับปรุงบริการดูแลผู้สูงอายุ

3. สมาชิกและชุมชนสามารถนำไปเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีในกลุ่มสูงอายุ

4. หน่วยงานทางวิชาการนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนการวิจัยเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

- กานต์ธโชติ กันตสีห์ และ วิรุฬห์ศรี นฤพนธ์. (2565). ผู้สูงอายุต้องการทำงานหรือไม่?: การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุไทยในการทำงานต่อหลังเกษียณ. *วารสารวิจัยสังคม*, 15(1), 112–130.
<https://doi.org/10.48550/arXiv.2206.00193>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
<https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2566). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570)*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 64-70.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/30230>
- ภัทรวรินทร์ ภัทศิริสมบุรณ์, ทศพร บุญญานุสนธิ์, ณัฐรดา แสคำ, และ ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย. (2023). ระดับและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพของประชากรก่อนวัยสูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(2), 1–16.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/263044>
- ภัทฐิตา พงศ์ธนา. (2563). การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณะชุมชนเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลกระดังงา จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารกระแสวัฒนธรรม*, 21(1), 1–15.
https://so02.tci-thaijo.org/index.php/cultural_approach/article/view/244357
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
<https://resourcecenter.thaihealth.or.th/content/4179-media-คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ>
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2566). ระบบ Health Data Center (HDC): ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี 2566. กระทรวงสาธารณสุข. <https://hdcservice.moph.go.th>
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2562). การส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานผู้สูงอายุในประเทศไทย. ในสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf
- อักษร อยู่วัง และ บัณฑิลา สว่างโสภาคกุล. (2020). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การใส่ใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 20(2), 264-281.
<https://so03.tci-thaijo.org/index.php/liberalarts/article/view/208022>

- Casey, B., & Vyas, G. M. (2025). Self-care practices in the context of older adults living independently. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*. Volume 9, GROUP, Article 26 (Jan 2025). 26 pages. <https://doi.org/10.1145/3701205>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Havighurst, R. J. (1960). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Manasatchakun, P., Roxberg, Å., & Asp, M. (2018). Conceptions of healthy aging held by relatives of older persons in Isan-Thai culture: A Phenomenographic Study. *J Aging Res*, 14, 3734645. <https://doi.org/10.1155/2018/3734645>
- O' Meara, D. M., & Smith, R. M. (2006). The effects of unilateral grab rail assistance on the sit-to-stand performance of older aged adults. *Hum Mov Sci*. 25(2), 257-74. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2005.11.003>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Pearson.
- Rovonelli, M. M., & Hambleton, R. K. (1976). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2(2), 49–60. <https://eric.ed.gov/?id=ED121845>
- Swarbrick, M. (2006). A wellness approaches. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(4), 311–314. <https://doi.org/10.2975/29.2006.311.314>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis* (2nd ed.). Harper and Row.
- Yodmai, K., Phummarak, S., & Somrongthong, R. (2021). Effects of the older family network program on improving quality of life among older adults in Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1279–1288. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S315775>
-