

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง ในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัศมี จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงที่มีปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสุขภาพ แตกต่างกัน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัศมี จังหวัดสงขลา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Sampling) โดยสุ่มจากทะเบียนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จำนวน 229 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้พัฒนามาจากรายงานวิจัยของนักทฤษฎี อังกินันท์ (2546: 111-119) ที่ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร แนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองของโอเรม (Orem 1991 อ้างถึงในอมลวรรณ วีระธรรมโม, 2547: 17) รายงานวิจัยของอริสา จิตต์วิบูลย์ (2547: 95-102) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และรายงานวิจัยของ โชติรส วัฒนศักดิ์ภูบาล และคนอื่น ๆ (2548: 60-63) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติของประชาชนชุมชนเก่าแก่อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาทั้งหมด ได้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในหมู่ที่ 5 ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัศมี จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ อยู่ที่ระดับ .8250

หลังจากรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 229 ชุด โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ด้วยสถิติ t - test และ One Way ANOVA และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ต่อไป

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.0) อาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 46.5) และมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.0)

5.1.2 ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 34.5) รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 63.5) รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 73.8) และไม่มีหนี้สินของตนเอง (ร้อยละ 80.4)

5.1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย การร่วมกิจกรรมของสังคม และสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ดังจะนำเสนอต่อไป

1) การร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาการร่วมกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กิจกรรมทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ไปร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา ($\bar{X} = 3.58$ S.D. = 1.10) ส่วนใหญ่ประชาชนมีระดับการร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$ S.D. = 1.01)

2) สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ที่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ในบางครั้งคุณรู้สึกว่าคุณต้องอยู่คนเดียว ($\bar{X} = 3.79$ S.D. = 1.14) ส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.47$ S.D. = 0.82)

5.1.4 ข้อมูลปัจจัยด้านระบบสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านระบบสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านระบบสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล ดังจะนำเสนอต่อไปนี้

1) ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาวะสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด คือ มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเมื่อย ($\bar{X} = 3.21$ S.D. = 1.16) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.15$ S.D. = 0.81)

2) การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ได้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ ($\bar{X} = 3.62$ S.D. = 0.95) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$ S.D. = 0.84)

3) พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ

เมื่อไม่สบายมักจะรีบไปรักษากับแพทย์ ($\bar{X} = 3.93$ S.D. = 0.66) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$ S.D. = 0.59)

5.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ ซึ่ง ประกอบด้วย การลดโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมีพัฒนาการทางอารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

1) ด้านการลดโรค

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการลดโรคของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติ มากที่สุด เรื่องการขยับเขยื้อนคือ ขยับเขยื้อนเป็นเวลาทุกวัน ($\bar{X} = 2.75$ S.D. = 0.46) เรื่องการนอนหลับพักผ่อน คือ มีเวลาพักผ่อนในตอนกลางคืนอย่างเต็มที่ประมาณ 6-8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 2.78$ S.D. = 0.50) เรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย คือ เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ ($\bar{X} = 2.79$ S.D. = 0.42) เรื่อง การหลีกเลี่ยงยาเสพติด ที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ใช้น้ำลาย ยาดม ($\bar{X} = 1.89$ S.D. = 0.59) เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ คือ เก็บข้าวของเป็นระเบียบเสมอเพื่อป้องกันการสะดุดล้ม ($\bar{X} = 2.86$ S.D. = 0.39) และ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการลดโรคอยู่ในระดับปฏิบัติ เป็นประจำ ($\bar{X} = 2.47$ S.D. = 0.52)

2) ด้านการรับประทานอาหาร

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ($\bar{X} = 2.92$ S.D. = 0.28) และมีระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.33$ S.D. = 0.47)

3) ด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 2.52$ S.D. = 0.60) และมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.30$ S.D. = 0.71)

4) ด้านการมีพัฒนาการทางอารมณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการมีพัฒนาการทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษาบุคคลที่ไว้ใจ ($\bar{X} = 2.27$ S.D. = 0.54) และมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการมีพัฒนาการทางอารมณ์อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 1.69$ S.D. = 0.53)

5) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ อาศัยหรือพักผ่อนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกและทิ้งขยะในถังขยะเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.88$ S.D. = 0.39) และมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.88$ S.D. = 0.40)

กล่าวโดยสรุประดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมทุกด้าน มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 59.8)

5.1.6 สรุปผลตามสมมุติฐาน

การศึกษาตามสมมุติฐานครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ของตนเอง และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงแตกต่างกันหรือไม่ และการร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่าง

ครอบครัว ภาวะสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหรือไม่

1) ผลการศึกษาตามสมมุติฐานในประเด็น ผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ของตนเอง และรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงหรือไม่ พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของตนเอง และรายได้ของครอบครัว แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2) ผลการศึกษาตามสมมุติฐานในประเด็น การร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่าง ครอบครัว ภาวะสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหรือไม่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพและพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา พบว่า

5.2.1 ปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1) เพศ ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน อาจมีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิงก็สามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นจนเข้าสู่วัยสูงอายุ อารมณ์ ความคิดและความรู้สึก มักมีทิศทางเดียวกัน และกิจกรรมต่าง ๆ มักใกล้เคียงกันกว่าเมื่อครั้งหนุ่มสาว เช่น การเข้าวัดฟังธรรม การร่วมกิจกรรมวันสำคัญ และต่างก็เข้าสู่วัยเกษียณด้วยกัน จึงมีเวลาว่างที่จะทำกิจกรรมซึ่งส่วนมากจะเหมือน ๆ กัน เช่น การทำงานบ้าน การค้าขาย หรือ การเกษตรกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงต่างก็ต้องการความสงบ ความปลอดภัย และการลดเลิกกิจกรรมที่ทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงกับร่างกายในภาวะสูงอายุ เฉกเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ จันทรพลอย สิ้นสุขเศรษฐ์ (2541:57) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และ อริสา จิตต์วิบูลย์ (2547:75) ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า เพศ ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพศหญิง และชาย ไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่าที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ส่งผลต่อการปรับตัวในขั้นตอนการใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบัน ที่ถือว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิต นอกจากนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นสามารถแสวงหาความรู้ข่าวสารต่าง ๆ แหล่งประโยชน์ ตลอดจนแหล่งนันทนาการต่าง ๆ ได้มากกว่า และพิจารณาในการเลือกทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ในสังคม ได้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้มากกว่าเช่นกัน นอกจากนี้ยังเข้าใจถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มาปรับใช้กับพฤติกรรมของตนได้ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน (2539: 62) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อย ทั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับ สารวมจิต สุนทรศิริมย์สุข (2540: 97-98) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการดูแลตนเอง

แตกต่างกัน ส่วนวิริยา สุขวงศ์ (2545: 68-71) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรม และสอดคล้องกับ ไพรชล ต้นอูด (2549: 145) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า การศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3) ที่อยู่อาศัย ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทย แข็งแรงของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยแตกต่างกันนั้นก็ไม่มี ความสำคัญเพียงพอที่จะทำให้พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปมากนัก เพราะผู้สูงอายุ มักมีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตมาอย่างยาวนาน และมักจะตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตาม ประสบการณ์และความเชื่อที่ตน ได้ตัดสินใจอยู่ก่อนหน้านั้นแล้ว จึงทำให้ไม่ว่าจะอยู่อาศัย ในสถานที่ใด ทั้งบ้านเช่า บ้านตนเอง หรืออยู่อาศัยกับลูกหลาน ก็ยังคงกระทำพฤติกรรมตามความ เชื่อและทัศนคติที่เคยปฏิบัติอยู่เป็นประจำนั่นเอง สอดคล้องตามรายงานวิจัยของ ศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4) อาชีพ ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง ของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาชีพในช่วงที่สูงอายุขึ้น หรือไม่มี ก็ทำงานที่ไม่มีภาระหนักหนามากนัก เช่น ค้าขาย หรือ เกษตรกรรมเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เพราะไม่มี เหตุที่ต้องใช้จ่ายสิ่งฟุ่มเฟือยอื่นใด อีกประการความต้องการในสิ่งของมักลดลงตามอายุที่มากขึ้น เกิดความพอเพียงและสนใจถึงศีลธรรม วัฒนธรรม ความเชื่อ ดังที่ปรากฏให้เห็นในสังคม เช่น ผู้สูงอายุมักสนใจเข้าวัด ฟังเทศ ฟังธรรม หรือ หากิจกรรมการกุศลทำร่วมกัน เป็นต้น เพราะเป็น ความเชื่อพื้นฐานของสังคมไทยที่มีร่วมกันมาแต่ครั้งโบราณ และเป็นสิ่งที่เมื่อครั้งหนุ่มสาวไม่ค่อย ได้กระทำ ดังที่กล่าวมาอาชีพต่าง ๆ จึงไม่มีผลกับการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ มณฑิรา อินทะพันธ์ (2539: 86) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันส่งผลให้ผู้สูงอายุ เลือกลงตัดสินใจการดูแลสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

5.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1) รายได้ของตนเอง ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอเป็นของตนเอง จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า และตัดสินใจที่จะค้นคว้า และแสวงหาเหตุผลต่าง ๆ ที่จะสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องและสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจส่งผลมาจากการที่ผู้สูงอายุไม่ต้องคอยวิตกกังวลกับปากท้องของตนเอง และช่วยให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑิรา อินทะพันธ์ (2539: 86) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง พบว่า รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเลือกตัดสินใจการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าจะเอาใจใส่การดูแลตนเองดีกว่า นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยของ ศุภวารินทร์ หันนิตติคุณ (2539:143) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และรายงานวิจัยของอริสา จิตต์วิบูลย์ (2547:76) ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีรายได้ที่เพียงพอกับค่าครองชีพ จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพที่ดีกว่า

2) รายได้ของครอบครัว ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่าการที่รายได้ของครอบครัวที่มากกว่าทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สูงกว่า เพราะผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวดีทำให้ไม่มีภาระที่ต้องกังวลกับความมั่นคงในชีวิตมากนัก จึงมีเวลาเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้รายได้ส่วนที่เหลือสามารถทำให้แสวงหาความรู้ เช่น การซื้อเครื่องออกกำลังกาย การซื้อหาหนังสือหรือสื่อทางสุขภาพมาศึกษาได้มากกว่า และการได้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่มากขึ้นอีกด้วย เป็นต้น นอกจากนี้ครอบครัวยังให้การสนับสนุนและมีเวลาสนใจผู้สูงอายุมากกว่าด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ ศิริทิพย์ โคนสันเทียะ (2541: บทคัดย่อ) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีรายได้ดีคิดว่า จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าและสนใจในการดูแลสุขภาพมากกว่า นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ นันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93)

ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ผู้สูงอายุมีรายได้ที่เพียงพอเป็นของตนเอง จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า หนี้สินเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย และ ไพรชลด ต้นอุต(2549: 145) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

5.2.3 ปัจจัยด้านสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1) การร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 รวมถึงความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกด้วย ในส่วนนี้นั้นอธิบายได้ว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกันอยู่นั้น มักเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ตามโอกาสและความชื่นชอบส่วนตัว แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติกิจกรรมนั้น มากน้อยเพียงใด เช่น ผู้สูงอายุชอบการออกกำลังกาย เป็นต้น หากสนใจที่จะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและบ่อยครั้งก็สามารถทำให้สุขภาพดีขึ้นได้ แต่หากเลือกกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมในการสร้างสุขภาพหรือความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ น้อยเกินไปก็อาจทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่ดีได้ แต่ระดับการเข้าร่วมที่มากขึ้นทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ หากได้ครอบครัวมาเป็นส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมหรือได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมของผู้สูงอายุในแต่ละราย จะเป็นผลดีกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุยิ่งขึ้น สอดคล้องกับรายงานวิจัยของ ปัญญภัทร ภัทรกันทากุล (2544: 72) ซึ่งได้ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยของ นันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ นิยม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อผ่อนคลายความเครียดและความเหงาในชีวิต โดยอาศัยความศรัทธาในศาสนาเป็นที่พึ่งพิงทางใจและ ไพรชลด ต้นอุต (2549: 146) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า การเรียนรู้ทางสังคมและบทบาททางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2) สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 รวมถึงยังมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกด้วย เหตุเพราะครอบครัวของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุได้ อีกประการ คือ การได้อยู่ร่วมกันกับครอบครัวจะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ ไม่ว่าจะเหว และรู้สึกว่าการมีชีวิตมีคุณค่าต่อ บุตร หลาน และเป็นแบบอย่างในการใช้ชีวิตแก่ทายาทของตนเองได้ เช่น การคอยหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้รับประทาน การพาไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการพาไปตรวจสุขภาพหรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพประเภทต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของพนิดา คุณาธรรม (2538: 181) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ต่างกัน นอกจากนี้ยังมีรายงานวิจัยของ ปิยะรัตน์ รัศมีเจริญ และคนอื่น ๆ (2541: 61) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เป็นครอบครัวเดียวกัน ดังนั้น ญาติและลูกหลาน จึงมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคมและช่วยในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น รายงานวิจัยของ จันทร์พลอย สิ้นสุขเศรษฐ์ (2541: 59) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระบบครอบครัวกับการดูแลสุขภาพในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ระบบครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ยังมีรายงานวิจัยของ วิริยา สุขวงศ์ (2545: 68-71) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะครอบครัวก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรม และรายงานวิจัยของ ไพรัช ดันอุดม (2549 : 148) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่ีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า ระบบครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวที่ดีกว่าจะทำให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุดีกว่า

5.2.4 ปัจจัยด้านระบบสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

1) ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในปัจจุบันมีโอกาสรับรู้ข่าวสารที่หลากหลาย และเข้าถึงข่าวสารระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ไม่มีข้อจำกัดทั้งเพศ รายได้ หรือฐานะทางครอบครัวแต่อย่างใด ทำให้การแสดงผลพฤติกรรมไม่แตกต่างกันมากนัก ประกอบกับเรื่องการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นเรื่องพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงไม่ใช่ความยุ่งยากแต่อย่างใด ทั้งนี้แตกต่างกับรายงานวิจัยของ สุดา วิไลเลิศ (2536: 60) ซึ่งได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ และรายงานวิจัยของไพจิตร ลือสกุลทอง (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จังหวัดน่าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่สอดคล้องตามรายงานวิจัยของอริสา จิตต์วิบูลย์ (2547: 74) ซึ่งได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ภาวะสุขภาพ ไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 รวมถึงยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล อย่างที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ การสนใจที่จะรับรู้ข่าวสารทางสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดความเข้าใจในการแสดงผลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันและมีพฤติกรรมเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกันอีกด้วย เนื่องจากรับรู้นั้นได้สร้างความตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน เพราะวิทยาการปัจจุบันก้าวไกลและเกิดการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง หากได้รับข่าวสารล่าช้า หรือน้อยเกินไป อาจทำให้ความเชื่อหรือทัศนคติในการปฏิบัติตนไม่เท่าเทียมกันได้ ดังที่ปรากฏว่าสื่อทั้งบุคคล สื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อพื้นบ้านต่าง ๆ ก็มีผลในการตัดสินใจในการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้เช่นกัน สอดคล้องกับการวิจัยของไพโรช ดันอุด (2549: 148) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหัวฝาย พบว่า สื่อ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ดี จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องกว่า

3) พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 รวมถึงยังมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง จะมีผลให้การดูแลสุขภาพของตนเองเหมาะสมขึ้น มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์สิงห์คำฟู และคนอื่น ๆ (2541: 34) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่ที่ 4 ตำบลนาเหนือ อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า ประชาชนเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เช่น สถานีอนามัย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกที่สุดหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จากรายงานการวิจัยของ อร่าม ถาวรนุรักษ์ (2541: 101-104) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุ มักจะไปรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ต่อเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยแล้ว จากรายงานการวิจัยของ มนภาพร สุภาพ (2542: 108-110) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุไปรับการรักษา ก็ต่อเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย และนิยมไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมามักปล่อยให้หายเอง และไปรับบริการที่คลินิกเป็นลำดับสุดท้าย จากรายงานวิจัยของ นันทิญา อังกินันท์ (2545: 84-93) ซึ่งได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมักจะเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐ เนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรงของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา ทำให้ทราบถึงปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านระบบสุขภาพ ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง นั้นทำให้ทราบว่า ปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง คือ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้ของตนเอง และรายได้ของครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม คือ การร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ คือ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามเกณฑ์เมืองไทยแข็งแรง จึงขอเสนอแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต ดังต่อไปนี้

5.3.1 จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักไปร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา และส่วนใหญ่มีระดับการร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ สอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา เช่น เทศบาลสามารถจัดกิจกรรมลงทะเบียนผู้สูงอายุ หรือมอบงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาให้มากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้โอกาสในวันสำคัญทางศาสนาในการเข้าไปให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือสำรวจภาวะสุขภาพได้ เช่น คัดกรองเบาหวานความดัน หรือให้สุขศึกษา เป็นต้น นอกจากนี้อาจขอความร่วมมือจากไวยาวัจกร หรือ พระภิกษุสงฆ์ ช่วยประชาสัมพันธ์หรือสอดแทรกความรู้ต่าง ๆ ด้านสุขภาพในกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาที่มีจำนวนวันค่อนข้างมากในแต่ละปี

5.3.2 ผลจากการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งมักพบว่า ในบางครั้งผู้สูงอายุรู้สึกที่ต้องอยู่คนเดียว และส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวอยู่ในระดับมาก ในส่วนนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างโอกาสพบปะกันของผู้สูงอายุ เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุหลาย ๆ ท่านได้มีโอกาสมาร่วมกิจกรรมกัน เป็นต้น ซึ่งทำให้รู้สึกชีวิตมีคุณค่า และไม่โดดเดี่ยว อาจกำหนดวันพบกันที่ เทศบาล โรงพยาบาล วัด หรือ ศาลาประชาคม หรือสร้างชมรมด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น ชมรมออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ชมรมจักรยาน เป็นต้น ซึ่งสามารถสร้างเสริมมิติทางอารมณ์ สังคม และสุขภาพได้ในเวลา

5.3.3 ผลจากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อ ปวดหลัง ปวดเมื่อย มีระดับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นเช่นเดียวกับประเด็นก่อนหน้านี้ที่เห็นว่า ควรส่งเสริมกิจกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ชมรมสร้างสุขภาพต่าง ๆ ที่หน่วยงานภาครัฐสามารถให้งบประมาณ และเจ้าหน้าที่มาสนับสนุนได้ ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุกที่มุ่งสร้างสุขภาพ และอาจส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้านด้านสมุนไพร หรือ การนวดสมุนไพร ตามหลักแผนโบราณที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คุ้นเคย และชื่นชอบ เป็นทางเลือกในการรักษาในชุมชน

5.3.4 ผลจากการศึกษาการรับรู้ข่าวสารในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับการรับรู้ข่าวสารในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ในส่วนนี้ต้องส่งเสริมสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้โดยตรง เช่น สื่อบุคคล

จากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการเพิ่มกิจกรรมการลงชุมชน การเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ความรู้ทางสุขภาพ และ กิจกรรมการรณรงค์ในสื่อพื้นบ้าน ได้แก่ หนังสือ ตะลุง มโนราห์ ที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ เป็นต้น ก็สามารถ สอดแทรกข้อมูลทางสุขภาพในเนื้อหาบางส่วนได้

5.3.5 ผลจากการศึกษาพฤติกรรม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ เมื่อรู้สึกไม่สบายมักจะรีบไปรักษากับแพทย์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับการเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้มากขึ้น เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมบริการสุขภาพเป็นช่วง ๆ เช่น ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ วันสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ วันผู้สูงอายุแห่งชาติ หรือ สร้างการรณรงค์เป็นสัปดาห์ ตรวจสอบสุขภาพสัปดาห์วันผู้สูงอายุ หรือ สัปดาห์วันพ่อ หรือวันแม่แห่งชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องจัดบริการไปยังสถานที่ต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุ สามารถไปใช้บริการได้สะดวก เช่น หน่วยบริการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุเคลื่อนที่ ตามสถานที่ เช่น วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น

5.3.6 จากการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการลดโรคของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติ มากที่สุด ส่วนใหญ่คือ ขยับถ่ายเป็นเวลาทุกวัน มีเวลาพักผ่อนในตอนกลางคืนอย่างเต็มที่ประมาณ 6-8 ชั่วโมง เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ ใช้ยาตามยาม และเก็บข้าวของเป็นระเบียบเสมอเพื่อป้องกันการ สะดุดหกล้ม และมีระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการลดโรคอยู่ในระดับปฏิบัติ เป็นประจำ แสดงได้ว่ากิจกรรมด้านนี้ผู้สูงอายุทำได้ดีแล้วจึงควรสร้างความรู้ความเข้าใจอย่าง ต่อเนื่อง และบางครั้งอาจจัดงบประมาณส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ได้ เช่น ตรวจสอบสุขภาพฟรีสำหรับผู้ สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งไม่ได้ใช้งบประมาณที่มากมายเกินไป นอกจากนี้การรณรงค์ลดละเลิกบุหรี่ สุรา ก็อาจจัดให้มีความยิ่งใหญ่และมีเกียรติมากขึ้น เช่น การมอบประกาศ หรือ มีกิจกรรมเทิดพระเกียรติ เช่น เลิกบุหรี่ เลิกสุรา ถวายเป็นพระราชกุศล หรือ งดเหล้าเข้าพรรษา เป็นต้น

5.3.7 จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ และส่วนใหญ่มีระดับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารเช้าอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ประเด็นดังกล่าว อาจส่งเสริมด้านโภชนาการเข้าไปให้เพิ่มขึ้น เพราะจำนวนครั้งในการรับประทานครบ 3 มื้อ อาจจะไม่ ได้คุณภาพของสารอาหารที่พอเพียง หรือ อาจจะมีอาหารที่สร้างปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ได้ในอนาคต เช่น ไขมัน ความเค็ม หรือ ความหวาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงต้องเพิ่มคุณภาพด้าน การรับประทานให้ผู้สูงอายุเช่นกัน

5.3.8 ผลจากการศึกษา ที่พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยการ ทำงานบ้านเป็นส่วนใหญ่ และส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปฏิบัติ บ่อยครั้ง ในส่วนนี้อาจต้องส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายที่สามารถบริหารร่างกายได้ทุกส่วน หรือเป็นไปตามสภาพที่แท้จริงของร่างกายผู้สูงอายุ เพราะคุณภาพการออกกำลังกายปัจจุบัน ชนิด

ของการออกกำลังกายอาจยังไม่ถูกต้อง เช่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำงานบ้าน ในบางครั้งอาจจะต้องยกหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของที่มึนน้ำหนักมาก ประกอบกับการใช้ท่าทางในการทำงานที่ผิด ๆ อาจกลับเป็นการทำร้ายร่างกายทางอ้อมได้ เช่น ปวดเมื่อย ปวดหลัง เป็นต้น จึงต้องสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในส่วนนี้ด้วยเช่นกัน

5.3.9 ผลจากการศึกษาด้านการมีพัฒนาการทางอารมณ์ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เมื่อไม่สบายใจจะปรึกษานุคคลที่ไว้ใจ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการมีพัฒนาการทางอารมณ์อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ในประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการที่ปรึกษาหารือในปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจำเป็นต้องจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา หรือ คลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรืออาจพัฒนาเชิงรุกให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลละรายกลุ่มในพื้นที่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ

5.3.10 จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยหรือพักผ่อนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก และส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ดีอยู่แล้ว จึงควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในประเด็นอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เช่น การจัดการบ้านเรือน การจัดการขยะมูลฝอย และการจัดการน้ำเสีย เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยสนับสนุนให้มีศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นด้านสุขภาพต่าง ๆ ดังนี้

5.4.1 ศึกษาจำเพาะเจาะจงในโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาเฉพาะของชุมชนท้องถิ่น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

5.4.2 ศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5.4.3 ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนหรือชมรม เพื่อกำหนดรูปแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะในชุมชน

5.4.4 ศึกษาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในการดูแลตนเอง เพื่อให้ความรู้และทำความเข้าใจถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพจากพฤติกรรมเหล่านี้