

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สิริประภา พลคำ* สุรเดช สำราญจิตต์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: siriprapamind@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 142 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.40 (Mean = 4.56, S.D. = 0.46) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.70 (Mean = 4.49, S.D. = 0.57), ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.00 (Mean = 4.61, S.D. = 0.43) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวม (ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.666$, $r = 0.636$ และ $r = 0.692$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ



Factors Related to Self-Care Behavior of the Elderly in Na Ngua Sub-District, Mueang District, Phetchabun Province

Siriprapa Polkhom* Suradej Samranjit

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

*Corresponding author E-mail: siriprapamind@gmail.com

Abstract

This study was quantitative research using a descriptive cross-sectional design. The objectives were (1) to study predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as health self-care behaviors among the elderly in Na-Ngua Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province, and (2) to examine the factors associated with health self-care behaviors of the elderly in Na-Ngua Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province. The sample comprised 142 elderly individuals. The research instrument was a questionnaire that included personal factors, predisposing variables, enabling factors, reinforcing factors, and health self-care behaviors of the elderly. The reliability coefficient of the instrument was 0.96. Data were analyzed using frequency distribution, percentages, means, maximums, minimums, standard deviations, and Pearson's correlation coefficient. The significance level was set at 0.05. The study found that predisposing factors (perception regarding self-care among the elderly) were at a high level (94.40%, Mean = 4.56, S.D. = 0.46); enabling factors (access to healthcare services and the environment related to elderly self-care behaviors) were also at a high level (88.70%, Mean = 4.49, S.D. = 0.57); and reinforcing factors (support from family members and access to health information) were at a high level (93.00%, Mean = 4.61, S.D. = 0.43). Predisposing, enabling, and reinforcing factors were significantly associated with health self-care behaviors among the elderly in the aspects of nutrition, physical activity, stress management, environmental sanitation management, and self-care during illness, with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.666$, $r = 0.636$, and $r = 0.692$, respectively).

Keywords: Elderly, Health Self-Care Behaviors, Access to Health Services

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน โดยเมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRDI], 2022) ส่วนในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (TGRDI, 2023) จากข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2564, 2565 และ 2566 ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวน 155,777 คน, 160,902 คน และ 165,362 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 22.53, 23.30 และ 24.26 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ) ในส่วนประชากรผู้สูงอายุอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี 2564, 2565 และ 2566 พบว่ามีจำนวน 35,311 คน, 36,612 คน และ 37,825 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 22.85, 23.45 และ 24.14 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ) และประชากรผู้สูงอายุตำบลนางั่วปี 2564, 2565 และ 2566 พบว่า มีจำนวน 2,532 คน, 2,681 คน และ 2,629 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 25.43, 26.86 และ 27.70 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ) (Ministry of Public Health, 2024)

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุคือการทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น พฤติกรรม การดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และถือเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม (Penpo, 2020) โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL เป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้มีชีวิตวัยสูงอายุ อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

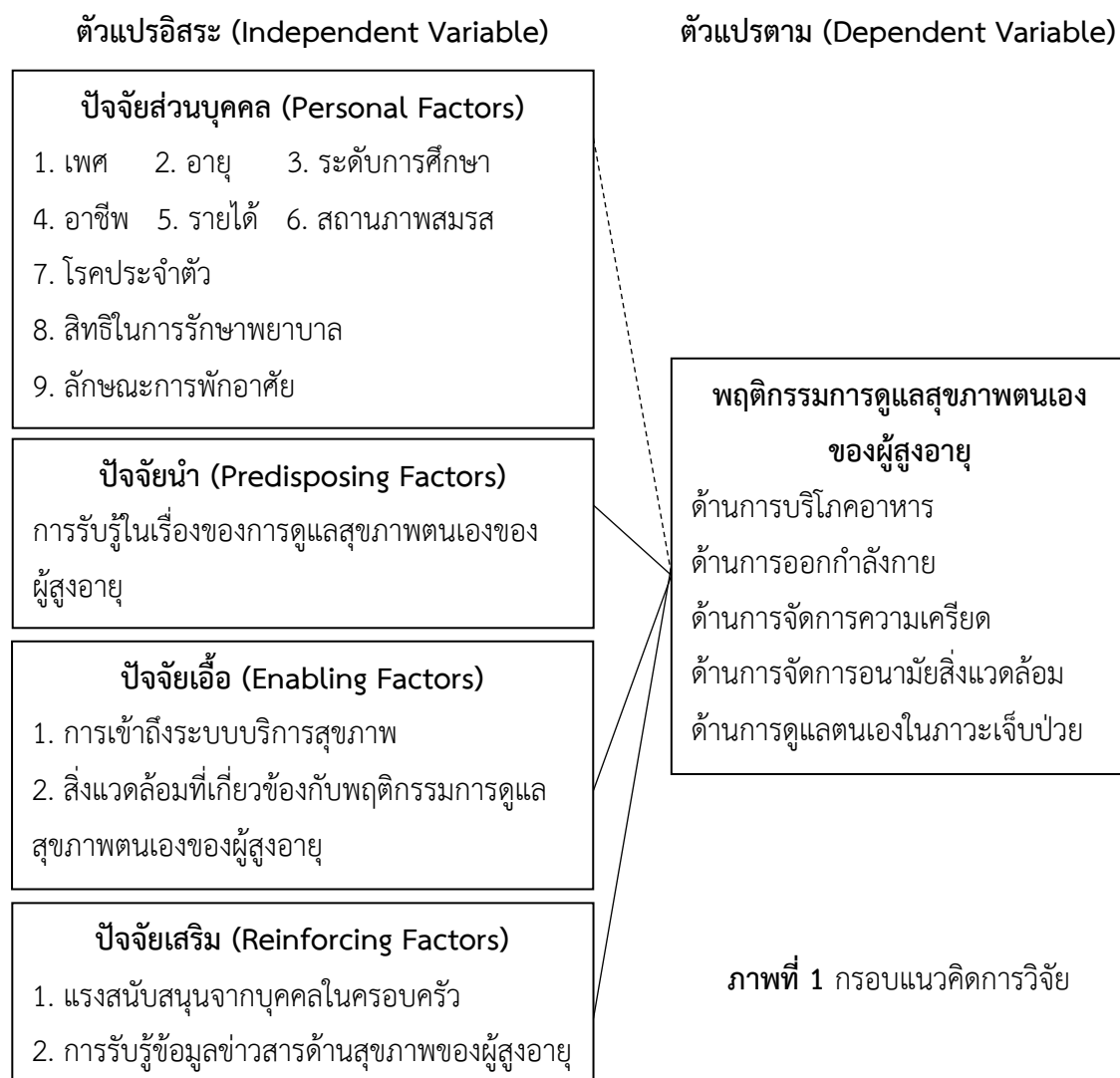
1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดที่มีการนำปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มาใช้ในการศึกษาโดยกำหนดตัวแปร ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาจัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาจัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2,629 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies (Daniel, 1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ เท่ากับ 142 คน การเลือกหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุ หมู่ที่ 5 มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในตำบลนาจัว จากนั้นใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

เกณฑ์สำหรับคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลนาจัวและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ เป็นผู้ไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถามหรือไม่สะดวกตอบแบบสอบถามในระยะเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามส่วนที่ 2 – 4 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามแนวคิดของ Likert (1932, as cited in Kanpet & Samranjit, 2025) ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคำถามด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 27 ข้อ แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามแนวคิดของ Likert (1932, as cited in Kanpet & Samranjit, 2025) ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

การแปลผลระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1981, as cited in Thongwongyat, et al., 2023) ดังนี้ ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้ว นำแบบสอบถามหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลท่าพล จำนวน 30 คน

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อมูลแบบสอบถามไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ในพื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลนางั่ว กับกำนันตำบลนางั่ว ติดต่อประสานงานกับประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลนางั่ว อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และเพื่อขอความร่วมมือในการนำพาเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยวาจา ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะมีปัญหาเรื่องสายตา และความสามารถในการเขียนอ่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างชุดต่อไป นำแบบสอบถามทั้งหมดมาลงรหัส และทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าระดับสหสัมพันธ์จากค่า r ใช้เกณฑ์ของ Davies (1971, as cited in Asokbunyarat et al., 2023) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.19 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.39 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.40 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 0.89 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.90 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ 028/2568 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-025/2568 อนุมัติ ณ วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ.2568 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ หมู่ 5 ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 142 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 56.34 เพศชาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 43.66 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุ 60-70 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 56.34 อายุเฉลี่ย 70.44 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 60.56 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 40.14 ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 0 - 10,000 จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 86.62 รายได้เฉลี่ย 6,107.75 บาท แหล่งที่มาของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 65.49 ความพอเพียงของรายได้ต่อการใช้จ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 91 คน

คิดเป็นร้อยละ 64.08 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.41 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 85.92 โดยพบเป็นโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 33.10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 82.39 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกหลาน/ญาติพี่น้อง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 61.97

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.56, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 5 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30-60 นาที จะช่วยสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย (Mean = 4.81, S.D. = 0.45) ตามลำดับ

ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.49, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 6 บริเวณบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม ควรมีอุปกรณ์ป้องกัน เช่นราวจับ หรือผ้ายางปูพื้นเพื่อกันลื่น (Mean = 4.55, S.D. = 0.77) ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.61, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 10 ท่านรับรู้ข่าวสารการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากบุคคลในครอบครัว (Mean = 4.87, S.D. = 0.35) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าระดับปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)	4.56	0.46	สูง
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)	4.49	0.57	สูง
ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ)	4.61	0.43	สูง

จากการศึกษาปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 94.40) รองลงมาคือ มีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.60) ปัจจัยเอื้อในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.70) รองลงมาคือ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.30) การศึกษาปัจจัยเสริมในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.00) รองลงมาคือ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	134	94.40
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	8	5.60
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.56, S.D. = 0.46, Min = 3.30, Max = 5.00	142	100.00
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	126	88.70
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	16	11.30
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.49, S.D. = 0.57, Min = 2.67, Max = 5.00	142	100.00
ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ)		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	132	93.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	10	7.00
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.61, S.D. = 0.43, Min = 3.45, Max = 5.00	142	100.00

โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.19, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบผลดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.29, S.D. = 0.27) เมื่อจัดลำดับรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 6 ทานดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.86, S.D. = 0.44)

ด้านการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.31, S.D. = 0.70) เมื่อจัดลำดับรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 13 ทานออกกำลังกายโดยการเดิน หรือยืนแกว่งแขน 20 - 30 นาทีต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.61)

ด้านการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.13, S.D. = 0.48) เมื่อจัดลำดับรายข้อพบว่า ข้อที่ 14 เมื่อท่านพักผ่อนเพียงพอสามารถช่วยลดความเครียดได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ตามลำดับ

ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.61, S.D. = 0.61) เมื่อจัดลำดับรายข้อพบว่า ข้อที่ 23 ท่านติดตัวราวจับติดผนังภายในห้องน้ำเพื่อป้องกันอันตรายจากการลื่นล้ม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.70, S.D. = 0.71)

ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.39, S.D. = 0.54) เมื่อจัดลำดับรายข้อพบว่า ข้อที่ 27 ท่านจะไปรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง อาทิ หอบเหนื่อย ไข้สูง/หนาวสั่น หรือกลืนน้ำแข็งแข็งหรือเจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบรัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.75, S.D. = 0.69) (ตารางที่ 3)

นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.00) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.00) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	4.29	0.27	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	3.31	0.70	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	4.13	0.48	สูง
ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	4.61	0.61	สูง
ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย	4.39	0.54	สูง
รวม	4.19	0.34	สูง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	132	93.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	10	7.00
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.19, S.D. = 0.34, Min = 2.93, Max = 4.81		

3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.666, p < 0.001$) ส่วนปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.636, p < 0.001$) นอกจากนี้ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.692, p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ($n = 142$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	0.666**	< 0.001	สูง
ปัจจัยเอื้อ	0.636**	< 0.001	สูง
ปัจจัยเสริม	0.692**	< 0.001	สูง

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and Conclusions)

ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.666, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Duanmee (2024) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยนำด้านการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.117, p < 0.05$) กล่าวคือ การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นกับทุกเพศ ทุกวัย ให้เข้าใจในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.636, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khwankaew and Sirichot (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงสถาน

บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.213, p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Duanmee (2024) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.198, p < 0.05$) กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ทั้งในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพในลักษณะนี้จะส่งผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวัน ลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น การหกล้มหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งในที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะ และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องอยู่อาศัยเพียงลำพัง ซึ่งถือเป็นการเสริมสร้างความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ในระดับสูง ($r = 0.692, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tabsee (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระเจา จังหวัดเพชรบุรี ผลพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.99, S.D. = 0.53) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .641, 613, p < .01$) และสอดคล้องกับ Khwankaew and Sirichot (2022) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.318, p < 0.001$) กล่าวคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสม เช่น ทางเดินไม่ลื่น แสงสว่างเพียงพอ และมีพื้นที่พักผ่อนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตลดความเสี่ยงอุบัติเหตุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งกาย ใจ และสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดทำสื่อเผยแพร่ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการออกแบบและพัฒนากระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. หน่วยงานสามารถใช้ผลการวิจัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายสื่อออนไลน์ของชุมชน และการเยี่ยมบ้าน โดยเน้นบทบาทของแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้งหมดของตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการศึกษานี้กับหมู่บ้านอื่น ๆ ในเขตตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

References

- Asokbunyarat, P., Samranjit, S., Getmaro, C., & Sirichote, M. (2023). Factors related to elderly care among clinical pharmacists in NakhonPathom Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 24(3), 312–319.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/263855/179982> (in Thai)
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley&Sons.
- Duanmee, N. (2024). *Factors associated with elderly health care behaviors in Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province*. Songkhla Provincial Public Health Office.
<https://www.skho.moph.go.th/oa/uploads/research-22.pdf> (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022). *Situation of Thai elderly 2021*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/ (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2023). *Situation of Thai elderly 2022*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
<https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานสถานการณ์ประจำปี> (in Thai)

- Kanpet, P., & Samranjit, S. (2025). Factors related to exercise behavior of people in the working age group, the area under the responsibility of Ban Na Khao Subdistrict Health Promoting Hospital, Khaophanom District, Krabi Province. *Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences*, 1(1), e2934.
<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JMAS/article/view/2934/1961> (in Thai)
- Khwankaew, C., & Sirichot, M. (2022). Factors related to self-health care behaviors among socially engaged elderly in Yan Sue Subdistrict, Kantang District, Trang Province. In *Directions, Trends of Research, and Health Innovation after the COVID-19 Crisis. Proceedings of the 1st National Conference* (p. 64). Army Nursing College. <https://www.tnmc.or.th/news/735> (in Thai)
- Ministry of Public Health, Health Data Center. (2024, November 3). *Population pyramid by sex and age group from Phetchabun Provincial Public Health Office*.
<https://hdc.moph.go.th/pnb/public/standard-report-detail/db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f> (in Thai)
- Penpo, P. (2020). Factors related to health promotion behaviors of the elderly in Wangsaiphun District, Phichit Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 210-223.
<https://www.thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/9541> (in Thai)
- Tabsee, S. (2020). Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajan District, Phetchaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(1), 14-30.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/239659/164260> (in Thai)
- Thongwongyat, P., Sirichote, M., Samranjit, S., & Getmaro, C. (2023). Factors affecting food consumption behaviors of working people in Bangmapraw Health Promotion Hospital, Langsuan District, Chumphon Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 24(1), 460-469.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/260737/177491> (in Thai)