

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรक्षा
อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ**

ชุติกานจน์ งามนั้ก

Factors Related to Health Promotion Behaviors of Elderly People with Chronic
Diseases Receiving Services at Phraeksa Subdistrict Health Promoting Hospital,
Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province

Chutijkan ngamnak

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรक्षा

Phraeksa Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตามแนวคิด รูปแบบจำลอง PRECEDE Model และแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2011) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 350 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ 0.91 และมีความเชื่อมั่น และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามระหว่าง 0.71 - 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ($M = 4.00$, $SD = 0.43$) ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($M = 8.53$ $SD = 0.91$, $M = 4.00$ $SD = 0.66$, $M = 4.14$ $SD = 0.54$ ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ($M = 3.98$, $SD = 0.68$) และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.91$, $SD = 0.45$) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในระดับสูง และปานกลาง ($r = 0.678$, $r = 0.483$ ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = 0.476$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำ เกี่ยวกับการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง และปานกลาง ($r = 0.676$, $r = 0.438$ และ $r = 0.448$ ตามลำดับ) โดยปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $p < 0.001$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

Abstract

This study is cross-sectional descriptive research to examine the level of health-promoting behaviors among elderly individuals with chronic diseases and to explore the relationships between predisposing, enabling, and reinforcing factors and these health-promoting behaviors. The study was guided by the PRECEDE model and Pender's health promotion model (Pender, 2011). The sample comprised 350 elderly individuals aged 60 years and above with chronic diseases, selected through purposive sampling. Data were collected using a questionnaire validated by three experts, yielding a content validity index of 0.91, with reliability coefficients ranging from 0.71 to 0.91. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that the overall level of health-promoting behaviors among the elderly with chronic diseases was high ($M = 4.00$, $SD = 0.43$). Predisposing factors, including knowledge level, attitudes towards health promotion, and health perception, were also at high levels ($M = 8.53$, $SD = 0.91$; $M = 4.00$, $SD = 0.66$; $M = 4.14$, $SD = 0.54$, respectively). Enabling factors were at a high level ($M = 3.98$, $SD = 0.68$), as were reinforcing factors ($M = 3.91$, $SD = 0.45$).

Positive correlations were found between predisposing factors (knowledge and health perception) and health-promoting behaviors, with high and moderate levels of correlation ($r = 0.678$, $r = 0.483$, respectively). Enabling factors showed a moderate positive correlation ($r = 0.476$). Reinforcing factors, including advice on health responsibility, interpersonal relationships, and stress management, exhibited positive correlations at high and moderate levels ($r = 0.676$, $r = 0.438$, and $r = 0.448$, respectively). All these factors were significantly positively correlated with the level of health-promoting behaviors among elderly individuals with chronic diseases ($p < 0.05$, $p < 0.001$).

Keywords: health-promoting behaviors, elderly with chronic diseases, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors

บทนำ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนประชากรของผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และโครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population aging) ซึ่งปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาสุขภาพ โดยสองในสามของผู้สูงอายุมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง หลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพาต โดยเพศหญิงป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าเพศชายร้อยละ 42.3 และ 36.8 ตามลำดับ¹

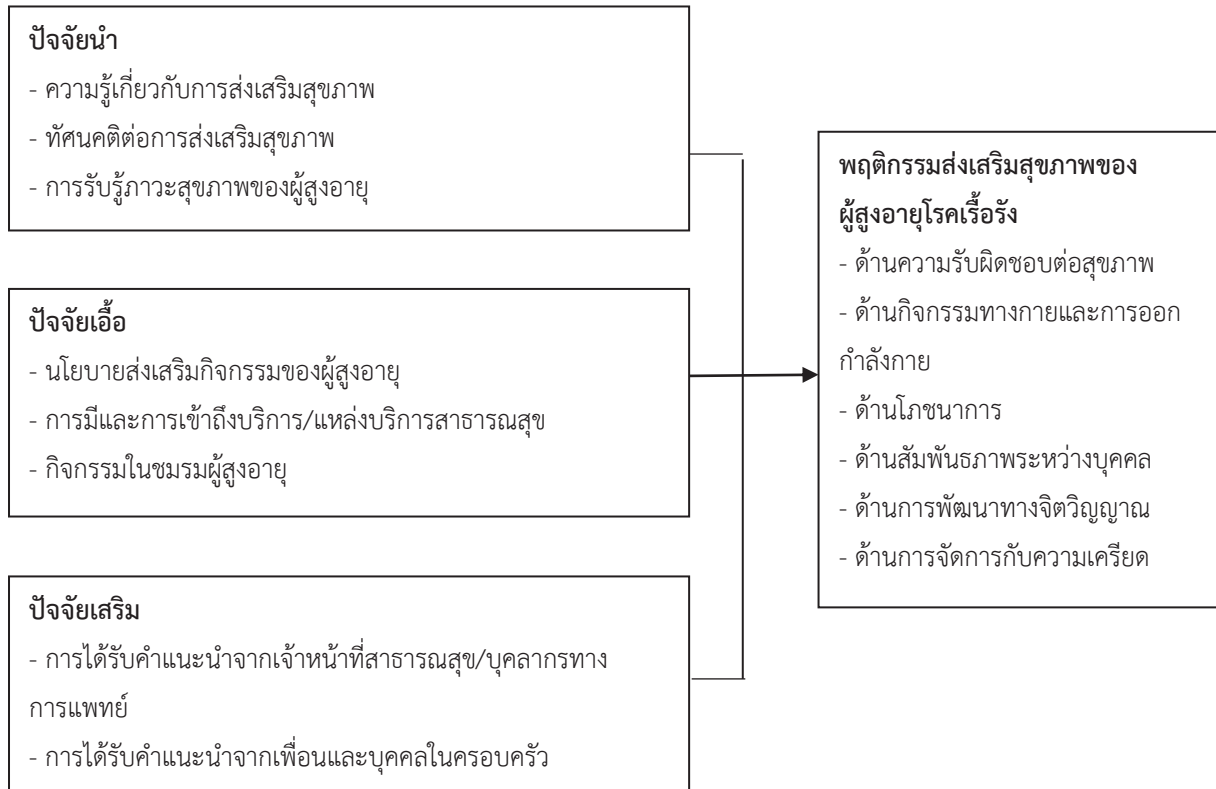
องค์การอนามัยโลก² รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากถึงหนึ่งพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คน มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้านคน โรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในประเทศไทยผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นสองเท่าตัว³ โรคเหล่านี้ส่วนใหญ่ส่งผลในหลายๆ ด้าน ทั้งทางกายที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่องหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน สูญเสียภาพลักษณ์⁴ ส่งผลต่อการเกิดความรู้สึกเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจตามมา มีความวิตกกังวล เครียดทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและต้องมีการปรับตัวทางด้านสังคม ปรับตัวกับสังคมสิ่งแวดล้อมรอบตัว ปรับตัวกับการอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัวและผู้อื่น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้แยกตัวจากสังคม มีบทบาททางสังคมลดลง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและการดำเนินชีวิตอย่างปกติ⁵ อีกทั้งการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอ อวัยวะส่วนปลาย หรือแม้กระทั่งการติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย⁶ ดังนั้น จึงมีความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มาใช้บริการในหน่วยบริการ ซึ่งส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ ทั้งยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดความพิการ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้ง ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาในประเทศ⁷

จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และความเสื่อมของร่างกายดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีต้องดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการดูแลสุขภาพอย่างเต็มที่ การเจ็บป่วยก็จะทุเลาลงและหายในที่สุด ถ้าผู้สูงอายุดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง อาจทำให้เจ็บป่วยขั้นรุนแรงถึงแก่ชีวิต การส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรค ซึ่งความเชื่อเป็นสิ่งจูงใจประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในเรื่องใดก็จะปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อหรือความเข้าใจของตน ซึ่ง Kreuter⁸ ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดหลักในการวิจัย รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender et al.⁹ โดยเน้นเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิด

พฤติกรรมสร้างสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี เป็นการเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล และนำทฤษฎี PRECEDE Model (Predisposing Reinforcing and Enabling Constructs in Education Diagnosis and Evaluation model) ซึ่งพัฒนาโดย Green และ Kreuter⁸ มาปรับใช้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน และเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำไปสู่การควบคุมและการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทฤษฎี แนวคิด ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่นำมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender, Murdaugh, และ Parson⁹ และ PRECEDE Model ของ Green และ Kreuter⁸ มาเป็นแนวคิดหลักในการวิจัย โดยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ของ Pender⁹ เน้นเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาวะที่ดี เป็นการเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านจัดการความเครียด 5) ด้านสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล และ 6) ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ตระหนักรู้ ในเป้าหมายชีวิต ในส่วนของตัวแปรต้น ได้นำทฤษฎี PRECEDE Model ซึ่งพัฒนาโดย Green และ Kreuter⁸ มาปรับใช้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน อันได้แก่ ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ) ปัจจัยเอื้อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (เช่น นโยบายส่งเสริมกิจกรรมของผู้สูงอายุ การมีและการเข้าถึงบริการ/แหล่งบริการ สาธารณสุข กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ) และปัจจัยเสริม (ประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา

นิยามศัพท์

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกคำหนึ่ง ปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากระบบการเรียนรู้ (education experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่
 - 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่เพื่อให้สุขภาพและสภาพร่างกายของตนเองดีขึ้น

- 2) พัฒนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ตระหนักถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ว่ามีประโยชน์หรือไม่ ขอบหรือไม่ว่าจะดูแลสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพและสภาพร่างกายของตนเองดีขึ้น
- 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความคิดเห็น ความรู้สึกต่อภาพรวมสุขภาพร่างกายของตนเอง
2. ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) หมายถึง ปัจจัยที่เอื้อหรือช่วยให้พฤติกรรมต่างๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวได้แก่
 - 1) นโยบายการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง การกำหนดข้อความเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ
 - 2) การมีและการเข้าถึงบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข สามารถใช้บริการ และสถานที่สะดวก และไม่ไกลเกินไป
 - 3) กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จัดให้มีการเพียงพอ ครอบคลุมความต้องการ มีความต่อเนื่อง
3. ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวได้แก่
 - 1) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ที่ทำงานทางด้านสุขภาพ
 - 2) การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและบุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดหรือสนิทสนม และบุคคลในครอบครัว
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังปฏิบัติจนเป็นแบบแผนหรือเป็นกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อให้สุขภาพและสภาพร่างกายของตนเองดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรคที่เป็นและปราศจากภาวะแทรกซ้อน จนสามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ประเมินพฤติกรรม 6 ด้านคือ
 - 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสนใจในสุขภาพของตนเอง เช่น การไปเจาะเลือดเพื่อตรวจร่างกายประจำปี การแจ้งอาการผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ การรับประทานยาตรงตามแผนการรักษา การหาความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อดูแลตนเองสุขภาพ
 - 2) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมและความสามารถแต่ละบุคคลโดยยึดหลักว่าต้องมีการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยครั้งละ 20 - 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือมากกว่าชนิดของการออกกำลังกายเช่น การเดิน การบริหารร่างกาย การทำสวน การรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น

- 3) ด้านโภชนาการ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวันได้รับอาหารครบหลัก 5 หมู่ และควรลดอาหารดังต่อไปนี้ คือ ข้าว ขนมันปิ้ง เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง นมข้นที่ทำด้วยแป้ง อาหารหวาน อาหารทอดในน้ำมันมากๆ ควรได้รับอาหารที่มีเส้นใย เช่น ผัก ผลไม้ต่างๆ
- 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม เช่น การพบปะบุคคลภายนอก การร่วมกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมทางศาสนา
- 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมคุณค่าของตน ส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต เช่น การมีจุดหมายในชีวิตปฏิบัติตามจุดหมายในชีวิตและประสบผลสำเร็จตามจุดหมาย
- 6) ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่กระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ เช่น การหาสาเหตุที่ทำให้เครียด การระบายความเครียด และการใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ไขมันในเลือดสูง อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายโรครวมกัน มีระยะเวลาการเจ็บป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา ตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1,590 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 350 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane¹⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5%¹¹ การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าศึกษา (inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไขมันในเลือดสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
2. มีระยะเวลาการเจ็บป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

3. เป็นผู้สูงอายุที่จัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม โดยคัดกรองความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี แอล ระดับ ADL 12 คะแนนขึ้นไป¹²

4. ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

5. สื่อสารภาษาไทย และอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. อาสาสมัครไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดหลักการตามแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุสถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นแบบเลือกตอบ (check list) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ได้แก่

2.1 แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ลักษณะแบบทดสอบเป็นแบบให้เลือกตอบ คือ ถูก ผิด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวจำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมระหว่าง 0 - 10 คะแนน

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ลักษณะของข้อความคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อความคำถามจำนวน 10 ข้อ ตามความคิดเห็น ดังนี้ 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยมาก 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยน้อย 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1 - 5 คะแนน

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ลักษณะของข้อความคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อความคำถามจำนวน 10 ข้อ ตามความคิดเห็น ดังนี้ 5 หมายถึง จริงที่สุด 4 หมายถึง จริง 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่จริง 1 หมายถึง ไม่จริงที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1 - 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายส่งเสริมกิจกรรมบริการ/แหล่งบริการสาธารณสุข และกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ลักษณะของข้อความคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อความคำถามจำนวน 10 ข้อ ตามความพึงพอใจ ดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1 - 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคคลทางการแพทย์ การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน และบุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่างๆ

ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ ดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1 - 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ ดังนี้ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1 - 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำศึกษาหลักการ ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยรวมเท่ากับ 0.915
2. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity) ไปทดลองใช้กับกลุ่ม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธี Cronbach's alpha ซึ่งได้ค่าความเที่ยง ภาพรวม เท่ากับ 0.87 ปัจจัยนำ 3 ด้าน ด้านความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.868 ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.718 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.778 ปัจจัยเอื้อ เท่ากับ 0.833 ปัจจัยเสริม เท่ากับ 0.983 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.791 ด้านการออกกำลังกาย เท่ากับ 0.783 ด้านโภชนาการ เท่ากับ 0.917 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เท่ากับ 0.857 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.833 ด้านการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 0.887

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเริ่มต้นเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถาม ได้มีการอธิบายโครงการวิจัยแก่ตัวอย่างวิจัยโดยละเอียดและมีการขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการสอบถามข้อมูล
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ และรับคืนแบบสอบถาม จำนวน 350 ฉบับ ด้วยตนเอง
3. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด และได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งหมด จำนวน 350 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 012/2567 รับรองวันที่ 4 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมและการนำเสนอในเชิงวิชาการ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 350 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 58.3 อายุส่วนใหญ่อยู่ช่วงระหว่าง อายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 44.3 อายุเฉลี่ย 67.56 ปี สถานภาพส่วนใหญ่ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 37.1 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ 5,000 บาทหรือน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.6 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วย 6 - 10 ปี ร้อยละ 45.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 350$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	$n = 350$	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	146	41.7
หญิง	204	58.3
2. อายุ		
อายุ 60 - 65 ปี	155	44.3
อายุ 66 - 70 ปี	97	27.7
อายุ 71 - 75 ปี	58	16.6
อายุ 76 - 80 ปี	27	7.7
อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป	13	3.7
(Mean = 67.56 SD = 6.11, Min = 60.00, Max = 86.00)		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	111	31.8
สมรส	109	31.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	130	37.1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=350) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 350	
	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
5,000 บาทหรือน้อยกว่า	191	54.6
5,001 - 10,000 บาท	82	23.4
10,001 - 20,000 บาท	63	18.0
20,001 บาทขึ้นไป	14	4.0
5. โรคประจำตัว		
เบาหวาน	33	9.4
ความดันโลหิตสูง	187	53.5
หัวใจและหลอดเลือด	89	25.4
ไขมันในเลือดสูง	41	11.7
6. ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
3 - 11 เดือน	30	8.6
1 - 5 ปี	138	39.4
6 - 10 ปี	159	45.4
มากกว่า 10 ปี	23	6.6

2. ข้อมูลปัจจัยนำ ได้แก่

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรภา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 8.53$, $SD = 0.91$)

2.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรภา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.66$)

2.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรภา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.54$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ($n = 350$)

ปัจจัยนำ	$\bar{X}$	SD
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	8.53	0.91
ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	4.00	0.66
การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	4.14	0.54

3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยเอื้อเป็นรายข้อ พบว่า สามารถเดินทางไปออกกำลังกายและไปยังสถานที่อื่นๆในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงได้โดยสะดวก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.58$) รองลงมา คือ ในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีสถานที่สำหรับให้พักผ่อนหย่อนใจที่ทุกคนเข้าไปใช้ได้ ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.70$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับสูง คือ ในหมู่บ้านของท่านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง มีร้านจำหน่ายอาหารสดได้รับป้ายทองอาหารปลอดภัย ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.93$)

4. ข้อมูลปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.45$) เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยเสริมเป็นรายข้อ พบว่า ได้รับคำแนะนำเรื่องการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจากเพื่อนและคนในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.60$) รองลงมา คือ ได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากร ($\bar{X} = 4.13$, $SD = 0.76$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากเพื่อนและคนในครอบครัว ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 1.32$)

5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทั้ง 6 ด้าน

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ พบว่า ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ คือสามารถปรับตัวให้เข้ากับอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.66$) รองลงมา ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ คือเรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.82$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับสูง คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ พบอาการผิดปกติจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ท่านไปรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 1.04$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (n = 350)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	$\bar{X}$	SD
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		
1. ท่านจดจำยาแต่ละตัวที่รับประทาน (เช่น ลักษณะของเม็ดยา สี หรือชื่อของยา) ตามแพทย์สั่งได้	3.94	0.83
2. ท่านรับประทานยาแต่ละตัวถูกต้องตามขนาด และตรงตามเวลาตามแพทย์สั่ง	3.87	0.90
3. ท่านปรึกษาสุขภาพจากโรคที่ท่านเป็นอยู่กับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	3.83	0.99
4. เมื่อท่านพบอาการผิดปกติจากอาการของโรคที่ท่านไปรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ	3.73	1.04
5. เมื่อท่านทราบผลการตรวจจากอาการของโรคที่ท่านวางแผนปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับผลการตรวจได้	4.01	0.86
ด้านการออกกำลังกาย		
6. ท่านหากิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมต่อตนเอง เพื่อช่วยบรรเทา อาการของโรคหรือพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น	3.78	1.02
7. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที	3.90	0.90
8. ท่านศึกษาเทคนิคการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีก่อนออกกำลังกาย	3.85	0.87
9. ท่านตรวจสอบความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เช่น ไม่ป่วย ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย	3.83	0.94
10. ท่านสังเกตหรือตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและรอบเอวของตัวเองทุก 3 เดือน	3.89	0.93
ด้านโภชนาการ		
11. ใน 1 วันท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ตามความเหมาะสมของวัยและร่างกายท่าน	3.74	1.09
12. อาหารที่รับประทานท่านสามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดี	4.00	0.87
13. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์นำมาทอดบั้งย่าง หรือรมควัน	3.93	0.81
14. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้และถั่วเมล็ดแห้ง	4.01	0.74
15. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดเค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยว	3.97	0.76
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล		
16. ท่านขอความช่วยเหลือหรือปรึกษาคนอื่นได้เมื่อท่านช่วยเหลือตนเองไม่ได้ตามต้องการ	4.10	0.79
17. ท่านไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้านเสมอ หรือร่วมกิจกรรมด้วยกัน	4.07	0.79
18. ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยคนอื่นๆ เช่น การรักษา การใช้ชีวิตสามารถนำมาปรับใช้เพื่อป้องกันอาการที่จะเกิดขึ้นกับท่านได้	4.07	0.84
19. ครอบครัวและบุคคลรอบข้างเข้าใจโรคที่ท่านเผชิญอยู่และคอยเป็นห่วงสุขภาพของท่านอย่างเอาใจใส่	4.07	0.79
20. ทุกครั้งที่มกิจกรรมท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้เป็นอย่างดี	4.03	0.77
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ		
21. ท่านปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับตนเองเพื่อยอมรับภาวะสุขภาพที่ท่านเป็นอยู่	4.08	0.69
22. ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับอาการของโรคที่ท่านเป็นอยู่ได้	4.19	0.66
23. ท่านเรียนรู้ที่จะอยู่กับอาการของโรคที่ท่านเป็นอยู่ได้เป็นอย่างดี	4.15	0.82
24. ท่านดำเนินชีวิตได้อย่างมีจุดหมาย	4.14	0.82
25. ท่านประกอบกิจกรรมทางศาสนาเช่น ไปวัด ทำบุญ สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ	4.10	0.85

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ($n = 350$) (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	$\bar{X}$	SD
ด้านการจัดการกับความเครียด		
26. ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งสมาธิ ไหว้พระ หรือหางานอดิเรกทำ	4.04	0.74
27. ท่านรับประทานยาคลายเครียด เมื่อรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ	4.06	0.72
28. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจจะปรึกษาคนใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนๆ	4.01	0.76
29. ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี	4.04	0.70
30. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกเครียดจนนอนไม่หลับ	4.03	0.80
ภาพรวมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	4.00	0.43

6. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูงและปานกลาง กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ($n = 350$)

ปัจจัยนำ	Pearson Correlation (r)	p value
1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	0.678**	0.000
2. ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	0.356	0.579
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	0.483*	0.045

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (n = 350)

ปัจจัยเอื้อ	Pearson Correlation (r)	p value
ปัจจัยเอื้อ (ค่าเฉลี่ย)	0.476**	0.001

**p = 0.001

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การได้รับคำแนะนำเรื่องการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูงและปานกลาง กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในส่วนของปัจจัย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทางปัญญา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับระดับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (n = 350)

ปัจจัยเสริม	Pearson Correlation (r)	p value
1. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	0.676**	0.001
2. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	0.083	0.122
3. การได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร	0.065	0.227
4. การได้รับคำแนะนำเรื่องการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.438*	0.025
5. การได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทางปัญญา	0.110*	0.040
6. การได้รับคำแนะนำเรื่องการจัดการกับความเครียด	0.448**	0.000

*p < 0.05, **p < 0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูงและปานกลาง (r = 0.678, r = 0.483 ตามลำดับ) เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ผู้หญิงจะมีหน้าที่ดูแลสมาชิกภายในบ้าน ทั้งเรื่องงานบ้านที่ทำให้ทุกคนในบ้านมีสุขภาพสมบูรณ์ จึงมีความกระตือรือร้นที่จะชวนหาความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และปัจจุบันเทคโนโลยีเจริญมากขึ้นไม่จำเป็นต้องอ่านจากหนังสืออย่างเดียว สามารถรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของพัทธวรรณ ลาน้อย¹³ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($p < 0.05$)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง ($r = 0.476$) อธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบายในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เดินทางไปออกกำลังกายและไปยังสถานที่อื่นๆ ในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงได้โดยสะดวกและในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีสถานที่สำหรับให้พักผ่อนหย่อนใจที่ทุกคนเข้าไปใช้ได้ จะส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของธนาภรณ์ สาสี¹⁴ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลเท้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($OR_{adj} = 3.15$, 95% CI = 1.47 - 6.72) การมารับบริการตรวจรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชน ($OR_{adj} = 1.88$, 95% CI = 1.03 - 3.46) และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ($OR_{adj} = 2.91$, 95% CI = 1.64-5.16) ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 33 มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ไม่ดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของพัทธวรรณ ลาน้อย¹³ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและการมีกลุ่มและเครือข่ายทางสังคม ($p < 0.001$)

การผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษา อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงและปานกลาง ($r = 0.676$ $r = 0.438$ และ $r = 0.448$ ตามลำดับ) กับระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $p < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของนิพิงค์ ศรีบุญจมาศ¹⁵ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองโสน อำเภอสว่าง จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนองโสน อำเภอสว่าง จังหวัดพิจิตร มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของพัทธวรรณ ลาน้อย¹³ ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ การได้คำแนะนำจากเพื่อน คนในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ วารสารทีวี ($p < 0.001$) การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ การจัดให้มีสถานที่ ออกกำลังกายในชุมชนและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มหรือชมรม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นไปในทางที่ดีขึ้น

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุอาจมีความยุ่งยากเพราะผู้สูงอายุบางรายอาจจะอ่านหนังสือไม่ออก สายตามองไม่ชัดหรือไม่สะดวกในการกรอกแบบสอบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจะช่วยอ่านและกรอกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้สูงอายุฟังแล้วตอบแบบสอบถามให้ผู้วิจัยจนเสร็จสิ้น นอกจากนี้การวัดระดับพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถามมีความคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งอาจหลีกเลี่ยงการตอบคำถามในเชิงลบจึงไม่ได้สะท้อนพฤติกรรมที่แท้จริงได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และมีการกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- ควรมีส่งเสริมและสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ให้รับรู้ถึงผลดีของการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

- เป็นข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนสำหรับบุคลากรทางทีมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับวางแผนหารูปแบบในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ควรจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายจากเพื่อนและคนในครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ นายแพทย์นันท จินดาเวช ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นางจิราภรณ์ พรหมอินทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นางศิริวรรณ โพธิยานวัตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือและแก้ไขเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบพระคุณ นายคำณ มั่งมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา ที่ให้

ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการทำวิจัย ตลอดจนให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้แต่ง ผู้เรียบเรียงเอกสารทางวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ผู้ศึกษาใช้อ้างอิงข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณ บุรพาอาจารย์อันเป็นที่รักยิ่ง และผู้ใกล้ชิดทุกท่าน ที่ช่วยเป็นกำลังใจตลอด ระยะเวลาทำวิจัย คุณประโยชน์ใด ๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำขอมอบแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา ปัญญาธร, ณัฐธากุล บึงมูม. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2562; 27(2):119-27.
2. World health Organization. New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence. [Internet]. 2013. [Cited 2022 May 10]. Available from: <http://www.who.int/topics/hypertension/en/>
3. เอมอร ส่วยสม. พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. ชัยภูมิเวชสาร 2563; 40 (1):6-13.
4. Pragodpol, P., Suwannaka, Y., Chairit, A., Ginseng, B., Seethan, S., Soisrisawad, M. & Chaphong, S. Levels of Quality of Life and Method to Develop Quality of Life in Thai Chronically ill patients. [Internet] Retrieved 2015, 14 May from <http://hdl.handle.net/11228/4371>.
5. Department of Mental Health. Manual of self-stress relaxation. Nonthaburi: Department of Mental Health.; 2018.
6. Phaengsuk, P., Sukpool, E. and Pinyo, P. Factors predicting preventive behaviors of diabetes and hypertension among people in the community. Songkla Nakarin Journal of Nursing. 2020; 40 (1), 71-83.
7. สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, เนติมา คูณีย์, รัชนิบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุรีพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพร, เกตุแก้ว สายน้ำเย็น. การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์; 2556.
8. Green LW, Kreuter MW. Health education planning: an educational and ecological approach. 3rd ed. Mountain View (CA): Mayfield Publishing Company; 1999.
9. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2006.
10. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper & Row; 1973.

11. กัลยา วาณิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย (พิมพ์ครั้งที่2). สำนักงานพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
12. กรมกิจการผู้สูงอายุ. *ดัชนีบาร์เธลเอดีแอลระดับ ADL สำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2565.
13. พัทธวรรณ ลาน้อย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่; 2565.
14. ธนาภรณ์ สาสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลคำบ่อ อำเภวาริชภูมิ จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561; 21(1), 87-98.
15. นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 2561;3(3), 29-38.