บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 276 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้น (Two-Stage Sampling) ทั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนเมษายน 2561 สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา
อภิปรายผลการศึกษา
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

สรุปผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านสิ้ว (ม.1) คิดเป็นร้อยละ 21.00 รองลงมาอาศัยอยู่บ้านชำปลาไหล (ม.12) และ บ้านแถว (ม.3) คิดเป็นร้อยละ 17.00 และ 13.80 ตามลำดับ โดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมามีอายุระหว่าง 71 - 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.20 โดยเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 87.70 ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และยังคงทำงาน คิดเป็นร้อยละ 55.40 รองลงมา คือ ว่างงาน/ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 15.60 ด้านสถานภาพ พบว่าส่วนใหญ่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 56.20 รองลงมา คือ เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 68.10 ส่วนโรคที่เป็นพบว่า เป็นโรคในเส้นความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.01 รองลงมา คือ เป็นโรคเบาหวาน และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 20.29 และ 15.58 ตามลำดับ และปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 13.80 และ 12.00 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.70 รองลงมา คือ มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.00 ด้านแหล่งที่มาของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ได้รายได้จากอาชีพที่ทำ คิดเป็นร้อยละ 56.52

ด้านลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 41.70 รองลงมาคือเป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 37.30 ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถเดินได้ด้วนตนเอง โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า คิดเป็นร้อยละ 90.90 รองลงมาคือ สามารถเดินได้ด้วนตนเอง โดยใช้ไม้เท้าช่วย คิดเป็นร้อยละ 8.00 โดยผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 73.91 รองลงมาคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 30.07

2. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสมบูรณ์ทางกาย ความสมบูรณ์ทางจิต ความสมบูรณ์ทางปัญญา และความสมบูรณ์ทางสังคม โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ผลการการศึกษาดังนี้

ภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางกายของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า มีความสมบูรณ์ทางกายในระดับดีมาก ($\overline{X} = 4.52$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีความสมบูรณ์ทางกายอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ($\overline{X} = 4.72$) ที่อยู่อาศัยของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ดี ($\overline{X} = 4.70$) และท่านมีเครื่องนุ่งห่มที่สามารถป้องกันร่างกายได้ ($\overline{X} = 4.67$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X} = 4.06$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางกายอยู่ในระดับดีมาก

ภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางจิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า มีความสมบูรณ์ทางจิตในระดับดี ($\overline{X} = 4.42$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีความสมบูรณ์ทางจิตอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนสำคัญ ($\overline{X} = 4.62$) ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระผู้อื่น ($\overline{X} = 4.53$) และท่านรู้สึกว่าตนเองมีสติ สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ($\overline{X} = 4.52$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชน ($\overline{X} = 4.12$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางจิตอยู่ในระดับดี

ภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางปัญญาของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า มีความสมบูรณ์ทางปัญญาในระดับดี ($\overline{X} = 4.40$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีความสมบูรณ์ทางปัญญาอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านเป็นผู้ที่มีเหตุมีผล ($\overline{X} = 4.67$) ท่านสามารถแยกแยะระหว่างสิ่งที่ดี ไม่ดี, มีประโยชน์ หรือมีโทษได้ ($\overline{X} = 4.53$) และท่านสามารถอ่านออก เขียนได้ ($\overline{X} = 4.41$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถบวก ลบ คูณ หารได้ ($\overline{X} = 4.15$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางปัญญาอยู่ในระดับดี

ภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า มีความสมบูรณ์ทางสังคมในระดับดีมาก ($\overline{X} = 4.58$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีความสมบูรณ์ทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ สังคมที่ท่านอาศัยมีความเสมอภาค ยุติธรรม ($\overline{X} = 4.67$) สมาชิกในครอบครัวท่าน เคารพ นับถือท่าน และสมาชิกในครอบครัวพึ่งพาอาศัยกันได้ มีคะแนนเฉลี่ยที่เท่ากัน ($\overline{X} = 4.66$) และสมาชิกในครอบครัวท่าน มีความรักใคร่ผูกพันกัน ($\overline{X} = 4.64$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้านเพียงใด ($\overline{X} = 4.37$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางสังคมอยู่ในระดับดีมาก

3. ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัวและเพื่อน 3) ด้านการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ อุปกรณ์ การเงิน และแรงงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนปัจจัยสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า มีการสนับสนุนทางอารมณ์ในระดับดี ($\overline{X}$ = 4.48) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนปัจจัยสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ($\overline{X}$ = 4.63) สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ กลมเกลียวกัน ($\overline{X}$ = 4.62) และสมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง หรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว ($\overline{X}$ = 4.55) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.30) อย่างไรก็ตามปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว และเพื่อนในภาพรวม พบว่า มีการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว และเพื่อนในระดับดี ($\overline{X}$ = 4.00) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว และเพื่อน อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และท่านได้รับคำแนะนำจากครอบครัวเรื่องแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ($\overline{X}$ = 4.16) ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.07) และท่านและครอบครัวมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน ($\overline{X}$ = 4.03) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายจากเพื่อน ($\overline{X}$ = 3.97) อย่างไรก็ตามปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว และเพื่อน ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีเท่ากันทั้งหมด

ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ อุปกรณ์ การเงิน และแรงงานในภาพรวม พบว่า มีด้านการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ อุปกรณ์ การเงิน และแรงงานในระดับดี ($\overline{X}$ = 4.00) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนด้านการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ อุปกรณ์ การเงิน และแรงงาน อยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านได้รับการดูแลจากครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย ($\overline{X}$ = 4.47) สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และ/ หรือเพื่อนบ้านเต็มใจให้ความช่วยเหลือท่านเมื่อต้องการความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ และสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พาท่านไปพบแพทย์ หรือช่วยดูแลสุขภาพของท่าน ($\overline{X}$ = 4.30)เมื่อท่านเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัว หรือญาติพี่น้องจะคอยช่วยเหลือท่านด้านการเงิน ($\overline{X}$ = 4.18) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เพื่อนช่วยเหลือท่านได้เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน ($\overline{X}$ = 3.39) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพด้านความสมบูรณ์ทางกายในระดับปานกลาง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษาดังนี้

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร ในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\overline{X} = 3.82$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน ($\overline{X} = 4.45$) ท่านดื่มน้ำวันละ 6 – 8 แก้ว ($\overline{X} = 4.28$) และ ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผักและผลไม้ทุกมื้อ ($\overline{X} = 4.24$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านลดอาหารที่มีเกลือโซเดียม หรือไม่เติมซอส/น้ำปลาเพิ่ม ($\overline{X} = 2.56$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\overline{X} = 3.68$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านขับถ่ายเป็นเวลา ($\overline{X} = 4.42$)ท่านจัดสภาพแวดล้อมรอบตัวให้ปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ ($\overline{X} = 4.36$) และ ท่านไปตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ($\overline{X} = 4.35$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งหัวใจเต้นเร็ว และรู้สึกเหนื่อย ($\overline{X} = 2.53$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพักผ่อนในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\overline{X} = 3.63$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ($\overline{X} = 4.37$) ท่านพักผ่อนด้วยการชมภาพยนตร์หรือดูโทรทัศน์ ($\overline{X} = 4.04$) และเมื่อมีเวลาว่าง ท่านเข้าวัด ฟังธรรม ($\overline{X} = 4.02$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านพักผ่อนด้วยการอ่านหนังสือ ($\overline{X} = 2.67$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\overline{X} = 4.34$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง ($\overline{X} = 4.48$) ท่านมีมนุษยสัมพันธ์กับบุคคลในวัยเดียวกัน และต่างวัยเสมอ ($\overline{X} = 4.38$) และเมื่อท่านรู้สึกว่าร่างกายผิดปกติ ท่านจะรีบไปพบแพทย์($\overline{X} = 4.34$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านสามารถพูดให้กำลังใจผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน ($\overline{X} = 4.23$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\overline{X} = 4.18$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านมีมารยาทในการสนทนา เช่น การเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่พูดคำหยาบ ฯลฯ ($\bar{X} = 4.51$) ระหว่างพูดคุยกับคู่สนทนา ท่านและคู่สนทนามีความเข้าใจที่ตรงกัน ($\bar{X} = 4.33$) และท่านใช้การสื่อสารที่เหมาะสม และมีส่วนช่วยให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ($\bar{X} = 4.33$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยกันน้อย ทำให้ขาดความเข้าใจในครอบครัว ($\bar{X} = 3.56$)อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านร่วมกิจกรรมกับครอบครัวเมื่อมีโอกาส ($\bar{X} = 4.10$)ท่านใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทำความสะอาดบ้านเสมอ การออกกำลังกาย เป็นต้น ($\bar{X} = 4.02$) และท่านทำกิจกรรมทางสังคม เช่นสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.87$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมักทำงานเสริมเพื่อหารายได้พิเศษ ($\bar{X} = 2.65$)อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการใช้เวลาที่มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการเผชิญปัญหาในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด โดยใช้เฉพาะสิ่งที่จำเป็น ($\bar{X} = 4.51$)ท่านมีผู้คอยให้กำลังใจ ช่วยคิดหรือตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.30$) และเมื่อท่านมีปัญหา ส่วนใหญ่ท่านสามารถแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ ($\bar{X} = 4.29$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ หากท่านไม่มีเงิน ท่านจะขอยืมจากบุคคลอื่น ๆ ($\bar{X} = 2.65$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ ท่านนำหลักธรรมมาใช้ในการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 4.12$) ท่านไปฟังเทศน์ ฟังธรรม ในโอกาสต่าง ๆ ($\bar{X} = 4.03$) และท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ เวียนเทียน ทอดกฐิน ฯลฯ ($\bar{X} = 4.02$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านนั่งสมาธิเป็นประจำ ($\bar{X} = 3.22$) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับมาก

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเมื่อพิจารณาจำนวน และร้อยละของคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ได้ผลการศึกษาคือ จำนวน และร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และปานกลาง ร้อยละ 49.28 และ 43.12 ตามลำดับ สำหรับองค์ประกอบของผู้สูงอายุรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.36, 72.10 และ 75.00 ตามลำดับ และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.36

5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งหมด 8 ตัวแปร และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .179 ถึง .342

ตัวแปรทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมที่ระดับ 0.01 ทั้ง 8 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร (Behav1) (r=.197) การนอนหลับพักผ่อน (Behav2) (r=.189) การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพ (Behav3) (r=.179) การพัฒนาการรู้จักตนเอง (Behav4) (r=.342) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Behav5) (r=.224) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ (Behav6) (r=.181) การเผชิญปัญหา (Behav7) (r=.306) และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Behav8) (r=.187)

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ โรคประจำตัว และการสูบบุหรี่ พบว่า มีค่า P-value มากกว่า α = 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีเพศ โรคประจำตัว และการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์มีค่า P-value = 0.021 น้อยกว่า α = 0.05 แสดงว่าผู้สูงอายุที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างโดยวิธีการ LSD พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านสามผาน (ม.5) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านสิ้ว (ม.1) บ้านหนองป่าหมาก (ม.7) บ้านชำปลาไหล (ม.12) และบ้านหนองหงส์ (ม.14) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านวังเวียน (ม.13) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หมู่บ้านสิ้ว (ม.1) บ้านแถว (ม.3) บ้านเขาน้อย (ม.4) บ้านสามผาน (ม.5) บ้านชำมะปริง (ม.6) และบ้านชำปลาไหล (ม.12) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างโดยวิธีการ LSD พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและยังคงทำงานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างและผู้สูงอายุที่ว่างงาน / ไม่ได้ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างโดยวิธีการ Dunnett’T3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (ณ วันที่เก็บข้อมูล) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพร่างกาย (ณ วันที่เก็บข้อมูล) แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี” พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อภิปรายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน 8 ด้าน

1.1 ด้านการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหารเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของธราธร ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ที่สรุปว่า การบริโภคอาหารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการบริโภคอาหารที่ครบ 5 หมู่ รวมถึงการบริโภคอาหารที่สะอาด หลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะช่วยทำให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น และช่วยหลีกเลี่ยงโรคภัยต่าง ๆ จึงส่งผลให้การบริโภคอาหารเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.2 ด้านการนอนหลับพักผ่อน

การนอนหลับพักผ่อนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ที่สรุปว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนอนหลับพักผ่อน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอจะส่งผลให้ร่างกายได้ใช้เวลาในการฟื้นฟูได้อย่างเต็มที่ เมื่อตื่นขึ้นในตอนเช้าจะทำให้รู้สึกสดชื่นสามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้อย่างกระฉับกระเฉง ไม่ง่วงนอนหรือรู้สึกอ่อนเพลีย จึงส่งผลให้การนอนหลับพักผ่อนเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.3 การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพ

การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ที่สรุปว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย เป็นตัวแปรสำคัญรองลงมาที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวติดต่อกัน เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การปลูกต้นไม้ การทำสะอาดบ้าน เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง และปราศจากโรคภัยต่าง ๆ ได้ จึงส่งผลให้การออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.4 การพัฒนาการรู้จักตนเอง

การพัฒนาการรู้จักตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ที่สรุปว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนมากกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะคิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับนั้นเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะคิดว่าการที่ตนจะมีสุขภาพเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของตนเอง เมื่อต้องการให้ตนมีสุขภาพดี จึงย่อมแสวงหาข้อมูลและวิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากและดำเนินชีวิตได้อย่างมี

ความสุข ดังนั้นการพัฒนารู้จักตนเองของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.5 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิตติวงศ์ สาสวด (2556) ที่สรุปว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมด้านการติดต่อสื่อสาร (Social relationship domain) เป็นการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตเช่นกัน เพราะมนุษย์ไม่สามารถอยู่คนเดียวในโลกได้ ต้องมีครอบครัว ชุมชน จึงทำให้ชีวิตมีความหมายมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการสนทนาที่เข้าใจตรงกันระหว่างคู่สนทนา มีการใช้ถ้อยคำ สีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความเป็นมิตรและก่อให้เกิดความสบายใจ จะมีความสุขมีความพึงพอใจมากกว่าผู้สูงอายุที่ขาดความสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่น แม้ว่าบทบาททางสังคมลดลง ผู้สูงอายุก็จะแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ชมรม สมาคม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ตัวเองมีคุณค่าทางสังคมส่งผลต่อคุณภาพด้านจิตใจ อีกทั้งมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมการเมือง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เป็นการระบายความเครียด สนุกสนาน เพลิดเพลิน นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี จึงกล่าวได้ว่า การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.6 การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิภัทร์ เฉลิมพุฒิพงศ์ (2556) ที่สรุปว่า กิจกรรมการใช้เวลาว่างมีบทบาทสำคัญมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุในวัยหลังการเกษียณ มีส่วนช่วยในการเพิ่มคุณค่าของชีวิตส่งเสริมสุขภาวะโดยผู้สูงอายุจะต้องอาศัยความเข้าใจในเนื้อหาการมีทักษะในการใช้เวลาว่าง ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรผ่านการฝึกฝน และตระหนักถึงคุณค่าของการใช้เวลาว่าง ที่สำคัญต้องมีทักษะในการใช้เวลาว่างอย่างชาญฉลาด เพื่อชีวิตที่มีความหมายและทรงคุณค่าในช่วงปลายของชีวิต ผู้สูงอายุเองควรมีการรับรู้ เรียนรู้กับช่วงเวลาว่างที่มีมากขึ้น ผู้สูงอายุที่รู้จักจัดสรรการใช้เวลาว่างของตนโดยในแต่ละวันมีเป้าหมายในชีวิตชัดเจน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่า จึงกล่าวได้ว่าการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.7 การเผชิญปัญหา

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

การเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนพัทธ์ อารัมภ์วิโรจน์ (2554) ที่สรุปว่า การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปรับตัวของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.600) โดยเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นอย่างเป็นระบบมากกว่าการใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหาหรือหลีกหนีปัญหา มีการวางแผนหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพิ่มเติม วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและลงมือแก้ปัญหานั้นโดยใช้ประสบการณ์ที่มีของตนเองหรืออาจค้นหาผู้ให้ความช่วยเหลือ การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาโดยใช้สติปัญญาความรู้และประสบการณ์มาใช้เพื่อการหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ปรับอารมณ์

ความรู้สึกให้เหมาะสม เป็นการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำหน้าที่หรือมีบทบาททางสังคมได้อย่างมีความสุข จึงกล่าวได้ว่าการเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

1.8 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของทวีชัย เชสูงเนิน และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554: หน้า 190 – 192) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะก่อให้เกิดความสบายใจ เมื่อสุขภาพจิตดีสุขภาพกายก็จะดีตามไปด้วย จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2. อภิปรายการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน

2.1 ด้านสุขภาพกาย

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายในภาพรวม พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ คำคง (2554) ที่สรุปว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุพอใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ความสามารถที่ทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวันและยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความสามารถในการไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง

2.2 ด้านจิตใจ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตใจในภาพรวม พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับดี ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของภูริชญา เทพศิริ (2555) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ที่สรุปว่าด้านจิตใจ อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยแตกต่างกันอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน เช่น การที่ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือและเชื่อฟังของบุตรหลาน การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และการที่บุตรหลานยังให้ความสำคัญในฐานะเป็นที่ปรึกษา ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ส่งผลในทางตรงกันข้ามคือ ความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า

2.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสัมพันธภาพทางสังคมในภาพรวม พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของภูริชญา เทพศิริ (2555) ที่สรุปว่า ผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยชราจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมาหรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัวหาบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกันลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จาก

ครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือหรือให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมในภาพรวม พบว่า มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ คำคง (2554) ที่สรุปว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดี เช่น รู้ว่าตนมีชีวิตที่อิสระ มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต รับรู้ว่าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษ มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการด้านสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ รับรู้ว่าตนมีโอกาสได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ รับรู้ว่าตนมีกิจกรรมยามว่าง จึงส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 8 ตัวแปร และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง (r=.342), การเผชิญปัญหา (r=.306), การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (r=.224), การบริโภคอาหาร (r=.197), การนอนหลับพักผ่อน (r=.189), การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (r=.187) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ (r=.181) และการออกกำลังกายและการส่งเสริมสุขภาพ (r=.179)

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1.1 ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์บุคคลในวัยเดียวกันหรือต่างวัย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทัศนคติ ได้พูดคุยหรือให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ และมีคุณค่าอยู่เสมอส่งผลให้มีการพัฒนาการรู้จักตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมในด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุ เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างด้วย

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

1.2 ควรมีการจัดโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อสอบถามถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดกิจกรรมลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเผชิญปัญหาอยู่คนเดียว รวมถึงครอบครัวควรให้ความสำคัญในการร่วมตัดสินใจ และให้ข้อเสนอแนะรวมถึงให้กำลังใจอยู่เสมอ เนื่องจากการเผชิญปัญหาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 ในชุมชนควรมีการรณรงค์เรื่องความสะอาดของอาหาร การสนับสนุนการรับประทานผักปลอดสารพิษ มีการดูแลเรื่องความสะอาดและติดตามผลทั้งด้านอุปโภคและบริโภคอยู่เสมอ รวมถึงครอบครัวควรมีการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุให้ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และได้

รับประทานอาหารที่สดใหม่และสะอาดอยู่เสมอ เนื่องจากการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.4 ด้านการพักผ่อน ครอบครัวควรมีการจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้รับการพักผ่อนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดสถานที่ให้มีแสงสว่างพอเหมาะ อากาศถ่ายเท และไม่มีเสียงดังรบกวน การพักผ่อนที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุด้วย

1.5 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หน่วยงานในชุมชนควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์กิจกรรมทางศาสนาให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมอยู่เสมอ จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและส่งผลถึงสุขภาพกายที่ดีตามไปด้วย

1.6 ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและครอบครัวควรมีการจัดกิจกรรมนันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม เช่น การสอนทำผลิตภัณฑ์ในท้องถิ่น การสอนทำอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน การทำขนม เป็นต้น นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นการสร้างช่องทางการหารายได้ให้กับผู้สูงอายุด้วย

1.7 ควรมีการจัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกายหรือมีการสอนการออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาพบว่า การออกกำลังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามในชุมชนไม่มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินหรือทำงานบ้าน ซึ่งอาจไม่ได้ช่วยส่งเสริมสุขภาพเท่าที่ควร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดจันทบุรี แล้วนำผลการศึกษาที่ได้ในแต่ละพื้นที่มาเปรียบเทียบ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี