

## บทที่ 5

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษา วิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (Self-health care behaviors of elderly) นั้นเป็นการศึกษาเปรียบเทียบและหา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ทั้งโดยรวมและรายด้าน**

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว ล้วนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.4 จะพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกือบทุกด้าน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจำเป็นต้องมาพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับคำแนะนำและนำไปปฏิบัติ หรือมาจากตัวผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวนั้นเกิดความกลัวต่ออาการแทรกซ้อนจึงมีได้แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว แต่ทั้งนี้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.2 จะพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านนั้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การศึกษานี้ยังมีสอดคล้องกับ วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว (2557) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว นั้น มีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่มากที่สุด

### สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ตรวจสุขภาพประจำปีและไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ล้วนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.4 จะพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเกือบทุกด้าน ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีนั้น เป็นผู้ป่วยทำให้ได้พบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับคำแนะนำและนำไปปฏิบัติ หรือมาจากตัวผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีนั้นเกิดความกลัวต่อโรคจึงทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ทั้งนี้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.2 จะพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านนั้นอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับ เนตรระวี เพ็ชรรัตน์ (2555) ที่ได้ศึกษา ผลของระบบบริการตรวจสุขภาพต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการตรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนตรวจสุขภาพ

### สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวล้วนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับที่ควรปรับปรุง ถึงร้อยละ 94.00 อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองแม้จะเป็นเพียงการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้ความเข้าใจผิดนี้กระจายออกไปยังกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่นหรือประชากรช่วงอายุอื่นๆ ได้

การศึกษานี้ยังมีความขัดแย้งกับ แสงเดือน กิ่งแก้ว (2557) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .462; p < .01$ )

#### **สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี**

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ตรวจสุขภาพประจำปีและไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ล้วนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกัน ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุที่ตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในระดับที่ควรปรับปรุง ถึงร้อยละ 94.00 อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองแม้จะเป็นเพียงการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้ความเข้าใจผิดนี้กระจายออกไปยังกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอื่นหรือประชากรช่วงอายุอื่นๆได้

การศึกษานี้ยังมีความขัดแย้งกับ เนตรระวี เพ็ชรรัตน์ (2555) ที่ได้ศึกษาผลของระบบบริการตรวจสุขภาพต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการตรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพ ความเข้าใจผลการตรวจ และความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### **สมมติฐานข้อที่ 5 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ**

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุง ทำให้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ด้วยเช่นกัน

การศึกษานี้ยังมีความขัดแย้งกับ วณิตา กองแก้ว (2549) ที่ได้ศึกษาลักษณะชีวสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการพักผ่อนนอนหลับ และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ และการรับประทานอาหาร และพฤติกรรมกรหลีกเลี่ยงเพศสภาวะที่เป็นโทษ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัย

จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุใน จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้ง โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับ ควรปรับปรุง เช่นกัน อีกทั้งความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพ กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เป็น ทางลบ ซึ่งหมายถึงการที่ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในระดับต่ำหรือควรปรับปรุง ทำให้ พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ได้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการส่งเสริมพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ ควรมีการวางแผนการให้สุขภาพ กับผู้สูงอายุแต่ละผู้ดูแล มีการ ติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรง ของโรคที่สามารถป้องกันได้

1. ควรสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของผู้ที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งแนวคิด และแนวทางในการดูแลสุขภาพ คือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง

2. ควรส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในหน่วยงานทุกหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมกลุ่ม และกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีโอกาสดำเนินกิจกรรมกับเพื่อนฝูงในวัยเดียวกัน และยังเป็นชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้นในหน่วยงานบริการทางด้าน

สุขภาพ ผู้สูงอายุจะได้รับบริการทางด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วย ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ และรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ ทำให้เกิดความอบอุ่น มั่นใจ มีความหวังในชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในชีวิตในวัยทองนี้ยังมีคุณค่า มีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดราชบุรี สมุทรสาคร เพื่อเปรียบเทียบและทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน การให้บริการด้านสุขภาพของหน่วยงานในพื้นที่อีกด้วย

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เช่น ความวิตกกังวล อึดอัด โทษณ์ ศาสนา คุณค่าในตน ภูมิลำเนา แบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นต้น

3. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการสอบถามข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องให้ผู้ทำวิจัยอธิบาย และอ่านแบบสอบถามให้โดยละเอียดเกือบทุกคน โดยอ้างว่าสายตาไม่ค่อยดี เสียเวลาถ้าต้องอ่านเอง ถ้าว่านแล้วไม่เข้าใจ มีปัญหาการได้ยิน และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละราย และผู้สูงอายุบางคนจะกังวลเพราะกำลังรอตรวจสุขภาพ ถ้าว่านไม่ได้ยินชื่อเรียกตรวจ ทำให้ความสนใจในการตอบแบบสอบถามมีไม่เต็มที่ อาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความจริงทั้งหมด ดังนั้นอาจจะใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลทั้งหมด

4. ในการตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนข้อมาก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวนข้อมากเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งกล่าวว่า “เยอะเกินไป” จึงต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน ทำให้ผู้สูงอายุบางคนขาดความตั้งใจ หรือไม่มีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม เพราะสมาธิเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของความจำ ดังนั้นจึงควรปรับจำนวนข้อคำถามในแบบสอบถามที่จะใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับความสามารถ และสมาธิของคนกลุ่มนี้