



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ : กรณีศึกษา
ชุมชนเขตดอนเมือง

A Self-Care Behavior of the Elderly under New Normal Lifestyles :
A Case Study of the Don Mueang Community

กมลทิพย์ ศรีหาเศษ*

Kamontip Srihaset

พนิดา พานิดวัฒน์*

Panida Panidvadtana

สุวิมล ตีรกันันท์*

Suwimon Tirakanant

เยาวภา แสนเขียว**

Yaowapa Sankhiao

Received : July 20, 2023

Revised : September 5, 2023

Accepted : September 20, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุในชุมชนเขตดอนเมือง จำนวน 10 คน โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 8 เดือน ในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยและการจำแนกข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเชื่อพื้นฐานทางสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการดูแลตัวเอง การพบแพทย์สม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ มุมมองความเชื่อนี้ ยังนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น และ

*อาจารย์ประจำภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Lecturer of Department of Research and Evaluation, Faculty of Education, Ramkhamhaeng

University(Corresponding Author) e-mail: ksrihaset@gmail.com

**เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการประจำภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Administration Officer, Practitioner Level of Department of Research and Evaluation, Faculty of

Education, Ramkhamhaeng University

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่พบว่า ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อ ที่นำมาสู่การปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันตนเองจากโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร และการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปกติที่ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และการป้องกันอุบัติเหตุเท่านั้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง / ผู้สูงอายุ / การดำเนินชีวิตวิถีใหม่

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the self-care behaviors of the elderly under new normal lifestyles by using the qualitative methodology. The target group in this research were 10 elderly people in the Don Mueang community using purposive selection. The researcher spent 8 months in non-participant observation, formal and informal interview, and documentary analysis related to the self-care behavior of the elderly. Also, the researcher applies the methods of a conclusion making, an induction analysis, and a classification of information. The results showed that; 1) The basic health beliefs of elderly people influence their health habits by taking care of themselves, regularly visiting doctors, and choosing a diet. In addition, this viewpoint leads to behaviors that prevent illness and maintain health when coexisting with others and 2) Self-care behavior of the elderly under the new normal lifestyle was found to be that elderly people have adjusted their self-care behavior as a result of their perception of the risk of infection. That leads to adjusting your lifestyle to protect yourself from the risk of infection, eating exercise, anxiety and managing anxiety that arises, access to health services, exposure to information and the exchange of health information between family members. This is different from the self-care behavior of the elderly in normal situations where the elderly place importance on health care behavior regarding eating, exercise, access to health services and accident prevention only.

Keywords : Self-Care Behavior / The Elderly / New Normal Lifestyles

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและแนวทางการดูแลสุขภาพมีความหลากหลายตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีการปรับเปลี่ยนหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทำให้ผู้คนสรรหาวิธีการดูแลสุขภาพที่หลากหลายขึ้น ทั้งในด้านการกินอาหาร การดูแลร่างกายสุขภาพจิต หรือแม้แต่

สุขภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม ล้วนแต่มีความสำคัญ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Fongjansom (2010) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น จากข้อความนี้ทำให้เข้าใจได้ว่า หากให้ความสนใจการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมมากขึ้น ย่อมทำให้ปัญหาสุขภาพลดน้อยลงได้ เมื่อมีสุขภาพแข็งแรง ร่างกายสมบูรณ์ย่อมสามารถลดความเสี่ยงต่อการป่วย การบาดเจ็บ การรับเชื้อโรคและเป็นพาหะหรือแพร่ระบาดได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kiattiyon & Rojanatrakul (2022) ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สำคัญประการหนึ่งคือการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย ดังนั้น แนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อโรคที่มาพร้อมกับความเสื่อมถอยของสุขภาพ (Orem, 2001; Eugene & Bourne, 2013; Yang, et al., 2013; Chang & Lee, 2014) การป้องกันความเสี่ยงอันเนื่องมาโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้สูงอายุ อันจะนำมาสู่แนวทางในการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ในปัจจุบัน

ในปัจจุบันกระแสการดูแลสุขภาพได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นมากระยะหนึ่งแล้ว โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ได้เร่งให้เกิดการตื่นตัวในการป้องกันสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นอย่างทวีคูณ โดยทุกคนพยายามปกป้องสุขภาพของตนเองและของครอบครัว เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2020 องค์การอนามัยโลกได้พิจารณาสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพของโลกเนื่องจากการเติบโตอย่างมีนัยสำคัญและประกาศว่าจะเป็นการระบาดในเดือนมีนาคม 2020 (Sohrabi, et al, 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรค COVID-19 เป็นโรคไวรัสชนิดใหม่ที่ก่อให้เกิดการระบาดในโลกร เนื่องจากการขาดวัคซีนและการรักษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นหนทางเดียวที่จะเอาชนะโรคได้ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น ในช่วงที่ประเทศไทยมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรค COVID-19 มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด โรคมะเร็ง กลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะรับเชื้อโรค COVID-19 ได้ง่าย หากไม่ได้มีการดูแลและป้องกันอย่างดี นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาทางการแพทย์ อาหารและยา ทำให้ค่าเฉลี่ยของอายุขัยของคนทั่วไปโลกเพิ่มขึ้น โดยอายุขัยเพิ่มขึ้น 6 ปี ในช่วง 2 ศตวรรษ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากอายุ 64 ปี เป็น 70 ปี และมีการคาดการณ์ว่าภายในปี 2050 อายุขัยของเพศชายและหญิงอย่างต่ำที่สุด คือ 80 ปี (WHO, 2015 cited in Kadens, 2015) การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึง แต่ลักษณะของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปกติ ที่แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001; Nakasaney, 2018; Nakphu & Songthap, 2019; Khumwong et al., 2020) อาจไม่เพียงพอสำหรับการ

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 อีกทั้ง แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับข้อมูลข่าวสารการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 การปฏิบัติตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ในสถานการณ์ COVID-19 (Jongrutham, 2023) แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 นอกจากนี้ เขตดอนเมือง เป็นพื้นที่ตั้งของท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง หรือ “สนามบินดอนเมือง” เป็นศูนย์รวมเส้นทางบินภายในประเทศเป็นหลัก อีกทั้งเปิดให้บริการในฐานะสนามบินนานาชาติซึ่งรองรับนักท่องเที่ยวทางภายในและต่างประเทศ จึงส่งผลให้เขตดอนเมืองเป็นเมืองขยายตัวที่มีการเจริญเติบโตด้านธุรกิจ สังคม ละครการศึกษา ส่งผลให้ชุมชนรายล้อมขยายตัวตามการเติบโตของเมือง เกิดพื้นที่ก่อสร้างต่างๆ ที่นำมาสู่คลัสเตอร์ COVID-19 ในแคมป์คนงานก่อสร้าง อีกทั้งการที่เขตดอนเมืองเป็นพื้นที่ตั้งของท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง ทำให้เกิดการหมุนเวียนประชากรตลอดจนนักท่องเที่ยวจากหลากหลายพื้นที่ทั้งภายในและต่างประเทศ ซึ่งอาจมีบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่นหรือแคว้น (Transit) หรือเปลี่ยนเครื่อง (Transfer) ในประเทศหรือพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นเขตโรคติดต่ออันตราย ตลอดจนพื้นที่ควบคุมโรคเด็ดขาดในเขตพื้นที่บริเวณซึ่งเป็นเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดง) ทำให้ประชากรในพื้นที่เขตดอนเมืองเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรค COVID-19 มากพื้นที่หนึ่ง (Department of City Planning and Urban Development, 2018; Jirawattananon, 2020; Don Mueang Kwaeng Court, 2021)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันตนเองจากโรค COVID-19 ภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อให้ทราบพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ และเพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ได้สารสนเทศที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเขตดอนเมือง ซึ่งจะนำไปสู่การนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวทางเพื่อวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยปรากฏดังภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

เพื่อให้การวิจัยในครั้งนี้ได้สารสนเทศที่ถูกต้องและครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเขตดอนเมือง เนื่องจากเขตดอนเมือง เป็นพื้นที่ตั้งของท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง หรือ “สนามบินดอนเมือง” เป็นศูนย์รวมเส้นทางบินภายในประเทศเป็นหลัก จึงส่งผลให้เขตดอนเมืองเป็นเมืองขยายตัวที่มีการเจริญเติบโตด้านธุรกิจ สังคม และการศึกษา ทำให้ชุมชนรายล้อมขยายตัวตามการเติบโตของเมือง เกิดพื้นที่ก่อสร้างที่นำมาสู่คลัสเตอร์ COVID-19 ในแคมป์คนงานก่อสร้าง อีกทั้งการที่เขตดอนเมืองเป็นพื้นที่ตั้งของท่าอากาศยานนานาชาติดอนเมือง ทำให้เกิดการหมุนเวียนประชากรโดยอาจมีบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่อื่นหรือแหว่ผ่าน (Transit) หรือเปลี่ยนเครื่อง (Transfer) ในประเทศหรือพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป็นเขตโรคติดต่ออันตราย ตลอดจนพื้นที่ควบคุมโรคเด็ดขาดในเขตพื้นที่บริเวณซึ่งเป็นเขตพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดง) ทำให้ประชากรในพื้นที่เขตดอนเมืองเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรค COVID-19 สูง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรค COVID-19 มากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องด้วยสภาพร่างกายที่

ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผลการศึกษาจะทำให้ได้สารสนเทศสำคัญ เพื่อใช้การกำหนดแนวทางเพื่อวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ในอนาคตต่อไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุและอยู่ในวัยทำงาน ครอบครัวละ 1 คน รวมจำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 ผู้นำชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่พักอาศัยอยู่ ซึ่งในที่นี้ หมายถึง นิติบุคคล หรือเจ้าของอพาร์ทเมนท์ จำนวน 2 คน และ กลุ่มที่ 4 บุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งเคยจัดหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญซึ่งในที่นี้คือผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยพิจารณาตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
- 2) เป็นผู้อาศัยอยู่ในชุมชนเขตตอนเมืองต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 3) เป็นผู้ที่สามารถเดินและดูแลช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่ใช่ผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้มีปัญหาด้านการเดินที่ต้องนั่งรถเข็น

ขั้นตอนในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้
- 2) ใช้การเลือกสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) ซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Selection) และได้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปกติก่อนเกิดแพร่ระบาดของ COVID-19 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ทั้งในด้านความเชื่อทางสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ฉบับ ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและหลักฐานที่มีการบันทึกไว้ตามสภาพปกติ 2) แบบบันทึกเหตุการณ์ จากการสังเกตสภาพแวดล้อมต่างๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น และ 3) แบบสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (แบบไม่มีโครงสร้าง) ของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ และบุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีรายละเอียดดังนี้

1) ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาและวิธีการสร้างเครื่องมือในแบบต่างๆ ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือ

2) สร้างเครื่องมือและนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาที่ใช้ในเครื่องมือ และคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบบันทึกข้อมูล แบบสังเกต และแบบสัมภาษณ์โดย คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (Kanjanawasee, 2013) พบว่า เครื่องมือแต่ละฉบับมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .67-1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละฉบับโดยการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงระหว่างผู้สัมภาษณ์ (Inter-Rater Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ Cohen's พบว่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ฉบับ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 0.87 0.85 และ 0.92 ตามลำดับ

3) นำเครื่องมือมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4) นำเครื่องมือที่ปรับแก้เรียบร้อยแล้วมาทดลองการสังเกตและการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาความเข้าใจในการใช้ภาษา และตรวจสอบระยะเวลาที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล และเป็นการฝึกซ้อมความเข้าใจในเทคนิคต่างๆ ก่อนลงไปเก็บข้อมูลจริงภาคสนาม เพื่อให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคย ลดความประหม่า และจดจำประเด็นคำถามและเทคนิคในการวิจัยต่างๆ ได้แม่นยำมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดแผนการศึกษาภาคสนามก่อนลงภาคสนาม พร้อมติดต่อประสานงานกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการโทรศัพท์พูดคุย และขออนุญาตและความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยการนัดสัมภาษณ์ผ่านวิดีโอคอลเพื่อความปลอดภัยเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

2. ทำความเข้าใจในขั้นตอนและประเด็นต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลพร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม และเข้าถึงข้อมูลภาคสนามด้วยการสร้างความสัมพันธ์ โทรศัพท์พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน และนัดสัมภาษณ์ผ่านวิดีโอคอลในครั้งแรกเพื่อแนะนำตนเองให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับทราบ การขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกคนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่ออยู่ในสนามผู้วิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับทราบ การบอกหลักการ วัตถุประสงค์ และเหตุผลในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำความรู้จักกับผู้ที่เกี่ยวข้อง การสร้างความคุ้นเคย และการสังเกตพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาทั้งสิ้น 8 เดือน ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความถูกต้องของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย โดยแหล่งข้อมูลประกอบด้วย แหล่งเอกสาร ได้แก่ นโยบายหรือแผนการส่งเสริมสุขภาพ และข้อปฏิบัติของชุมชน และแหล่งบุคคล ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 กลุ่ม คือ (1) ผู้สูงอายุ (2) สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ (3) ผู้นำชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ และ (4) บุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 วิธี ได้แก่

1) การสังเกต เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ผู้วิจัยจึงใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) โดยสังเกตการจัดกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล 2) การสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ และบุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Formal Interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และ 3) การวิเคราะห์และศึกษาเอกสาร โดยศึกษาเอกสารต่างๆ ของผู้สูงอายุและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารด้านสุขภาพ ข้อกำหนดของชุมชน เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และลดทอนข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการทำดัชนีข้อมูลมาสร้างข้อสรุปชั่วคราว โดยการเชื่อมโยงดัชนีเข้าด้วยกันแล้วพิจารณาลักษณะ ความเชื่อมโยงของข้อมูลและความสอดคล้องซึ่งกันและกัน
2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) และการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) เพื่อเชื่อมโยงของข้อมูลและความสอดคล้องซึ่งกันและกัน
3. การจำแนกประเภทข้อมูล โดยการจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่หรือประเภทตามดัชนีข้อมูล
4. การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเพื่อสรุปผลการวิจัยที่ได้จากการเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อพื้นฐานทางสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นความคิดเห็นหรือการยอมรับเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ถึงอุปสรรค ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ความเชื่อทางสุขภาพของผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยอมรับความจริงเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น โรคร้ายต่างๆ ย่อมตามมา และหากมีโรคหรือเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ตามมา ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความเชื่อว่าพื้นฐานของสุขภาพมาจากการดูแลตัวเอง การพบแพทย์สม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ มุมมองความเชื่อนี้ ยังส่งผลไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และเป็นการรักษาสุขภาพ เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ พบว่า 1) การป้องกันตนเองจากโอกาสเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 มีการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นผลมาจากการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่กักตัวอยู่ภายในที่พักอาศัย เว้นระยะห่างเมื่อมีความจำเป็นต้องไปในที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก สวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องเดินทาง หรือออกไปข้างนอก

พวกเขาเจอแอลกอฮอล์ติดตัว ระมัดระวังการจับหรือสัมผัสสิ่งต่างๆ เมื่ออยู่ข้างนอก ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นต้องเดินทางไปทำธุระข้างนอก ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการรีบทำธุระให้เสร็จเรียบร้อยแล้วเดินทางกลับบ้านทันที

2) การออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านความเสื่อมถอยของสุขภาพ ดังนั้น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุจึงอยู่ในรูปแบบของการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการเดินออกกำลังกายรอบบริเวณบ้าน หรือหากิจกรรมภายในบ้านทำ เช่น การปลูกผักสวนครัว รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ในส่วนของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ จะใช้การทำงานเป็นการออกกำลังกายไปในตัว 3) ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวล พบว่า ผู้สูงอายุมีความกังวลเล็กน้อย เนื่องจากโรคประจำตัวของตัวเอง แต่ทั้งนี้ สาเหตุของความกังวลส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวลเนื่องจากความเป็นห่วงลูกหลาน หรือสมาชิกในครอบครัวซึ่งต้องเดินทางออกไปทำงาน ทำให้เสียติดเชื่อ ซึ่งผู้สูงอายุจัดการความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยการทำใจยอมรับ และเตรียมพร้อมรับมือกับเหตุไม่คาดคิดที่อาจเกิดขึ้น

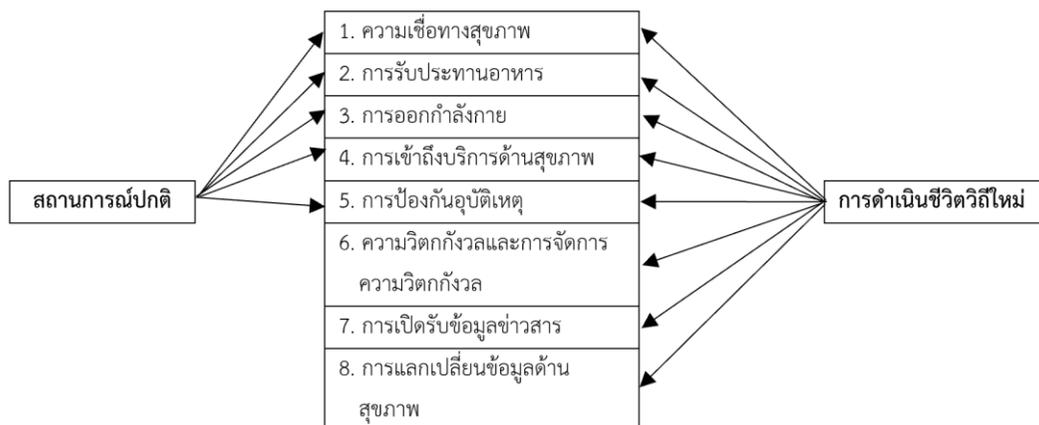
4) การเข้ารับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาล เพื่อลดการนำตัวเองไปเสี่ยงในการติดเชื่อ หากจำเป็นต้องไป จะปฏิบัติตามมาตรการโดยเคร่งครัด 5) การเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ให้คำแนะนำ และตักเตือนสมาชิกในครอบครัวเพื่อความปลอดภัยด้วย ซึ่งแตกต่างจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปกติ ที่ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร โดยจะรับประทานอาหารตามปกติ เช่น การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวนั้น จะควบคุมการรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ โดยมีวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงคือ การออกกำลังกาย โดยรูปแบบการออกกำลังกายจะอยู่ในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดิน การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ นอกจากนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว จะออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ประจำตัว ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เน้นการไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดหัว หรือเป็นหวัด ผู้สูงอายุจะซื้อยาลดไข้บรรเทาปวดมารับประทาน ผลการวิจัยโดยภาพรวมสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1 และภาพที่ 2

ตารางที่ 1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์ปกติและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่

ด้าน	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	
	สถานการณ์ปกติ	การดำเนินชีวิตวิถีใหม่
1. ความเชื่อทางสุขภาพ	-ยอมรับความจริงเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเอง -พื้นฐานของสุขภาพมาจากการดูแลตัวเอง การพบแพทย์สม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย	-การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นผลมาจากการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื่อของผู้สูงอายุ นำมาสู่พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และป้องกันตัวเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื่อ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ด้าน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	
	สถานการณ์ปกติ	การดำเนินชีวิตวิถีใหม่
2. การ รับประทานอาหาร	-รับประทานอาหารตรงเวลา -ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวนั้น ควบคุมการรับประทานอาหารตาม คำแนะนำของแพทย์	-รับประทานอาหารตรงเวลา -ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควบคุม การรับประทานอาหารตามคำแนะนำของ แพทย์ -งดการออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน
3. การออกกำลังกาย	-ออกกำลังกายในรูปของการเคลื่อนไหว ร่างกาย เช่น เช่น การเดิน การทำงาน บ้าน การรดน้ำต้นไม้ -ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ออกกำลังกาย ตามคำแนะนำของแพทย์ประจำตัว	-ออกกำลังกายในรูปแบบของการ เคลื่อนไหวร่างกายรอบบริเวณบ้าน หรือทำ กิจกรรมภายในบ้าน -ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จะออกกำลังกาย ตามคำแนะนำของแพทย์ประจำตัว
4. การเข้าถึง บริการด้าน สุขภาพ	-เน้นการไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล และซื้อยารับประทานเองในกรณีที่มี อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย	-หลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาล เพื่อลดการ นำตัวเองไปเสี่ยงในการติดเชื้อ
5. การป้องกัน อุบัติเหตุ	-พักอาศัยอยู่ชั้นล่าง หลีกเลี่ยงการขึ้นลง บันได	-พักอาศัยอยู่ชั้นล่าง หลีกเลี่ยงการขึ้นลง บันได
6. ความวิตก กังวลและการ จัดการความ วิตกกังวล	-กังวลสุขภาพตนเองอันเนื่องจากโรค ประจำตัว	-สาเหตุของความกังวลส่วนใหญ่เนื่องจาก ความเป็นห่วงลูกหลาน หรือสมาชิก ในครอบครัวซึ่งต้องเดินทางออกไปทำงาน
7. การเปิดรับ ข้อมูลข่าวสาร	-	-ติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เกี่ยวกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากช่องทางต่าง ๆ
8. การ แลกเปลี่ยน ข้อมูลด้าน สุขภาพ	-	-แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ ให้ คำแนะนำ และตั้งเตือนระหว่างสมาชิกใน ครอบครัวเพื่อความปลอดภัย



ภาพที่ 2 การปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่นำเสนอข้างต้นนั้น สามารถนำมาสู่การอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ความเชื่อทางสุขภาพของผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุยอมรับความจริงเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองว่ามีอายุมากขึ้น โรคภัยต่างๆ ย่อมตามมา และหากมีโรคหรือเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ตามมา ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความเชื่อว่าพื้นฐานของสุขภาพมาจากการดูแลตัวเอง การพบแพทย์สม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย นอกจากนี้ มุมมองความเชื่อนี้ ยังส่งผลไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และเป็นการรักษาสุขภาพ เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น อาจเป็นผลมาจากความเชื่อส่วนบุคคลนั้นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลนั้นๆ และช่วยให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับ Siripaiibo, et al. (2021) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุไทยมีความสัมพันธ์ในทางบวก นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ Fongjansom (2010) ที่ได้กล่าวถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด การพักผ่อน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ฯลฯ เหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งรวมถึงการก่อให้เกิดโรคหรือไม่เกิดโรคซึ่งสะท้อนถึงความเป็นผู้มีสุขภาพดีด้วย อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987, p.13) ที่ได้อธิบายถึง พฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่าหมายถึงคุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมความรู้สึก ภาวะ อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ การกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม และการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล เบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเองครบครัน อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของ

Champion & Skinner (2008) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโมเดล HBM และระบุว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด แต่การรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ยังเป็นตัวแปรทำนายที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน โดยการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์เป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน (Preventive Health Behavior) มากกว่าพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-Role Behavior) เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้ความรุนแรงเป็นตัวแปรทำนายที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด แต่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในสถานการณ์ปกติ ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีวิธีปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงคือ การออกกำลังกาย โดยรูปแบบการออกกำลังกายจะอยู่ในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดิน การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ นอกจากนี้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จะออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ประจำตัว อาจเป็นผลมาจาก การเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายเป็นพื้นฐานสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Puciato, et al. (2020) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ นิสัยการทาน พฤติกรรมการป้องกันโรค การมองโลกในแง่บวก และกิจกรรมทางสุขภาพของผู้สูงวัย 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีและผู้สูงวัยที่ป่วยในประเทศโปแลนด์ ผลวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน (Subscale) พบว่า คนที่มีสุขภาพดีมีนิสัยการทานอาหารเพื่อสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านนโยบาย คือ ควรส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพด้านต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ป่วย ไม่ว่าจะเป็น กิจกรรมทางกายภาพ การทานอาหารตามหลักโภชนาการ การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการมองโลกในแง่บวก เนื่องจากพฤติกรรมทางสุขภาพเหล่านี้เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตอีกด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Liu, et al. (2019) ที่ได้ศึกษาผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุชาวจีน และศึกษาตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) นิสัยการทาน ประกอบด้วย การทานผักผลไม้ การทานชา การอาหารหมักดอง 2) การออกกำลังกาย ประกอบด้วย กิจกรรมกลางแจ้ง การออกกำลังกาย 3) การมีส่วนร่วมทางสังคม ประกอบด้วย การเล่นไพ่สันทนาการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 4) การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ 5) การใช้บริการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการรักษาตามเวลา และ 6) การปรับสภาพจิตใจ ประกอบด้วย การปรับสภาพจิตใจเมื่อทุกข์ใจ โดยจากผลการวิจัยผู้วิจัยได้เสนอว่าควรให้งบประมาณสนับสนุนทรัพยากรด้านยาและทรัพยากรทางสุขภาพเพื่อจัดการกับปัญหาด้านการป้องกันและจัดการทางสุขภาพ และควรเข้าไปแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุควบคุมและจัดการความเสี่ยงที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนประเด็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย เน้นการไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดหัว หรือเป็นหวัด ผู้สูงอายุจะซื้อยาเองใช้บรรเทาปวดมารับประทาน เป็นไปตามแนวคิดของ Harris & Guten (1975) ที่กล่าวว่า พฤติกรรม

ดูแลสุขภาพคือ กิจกรรมทุกชนิดของบุคคลที่ทำตามปกติและสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพดี และสามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงหมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภท คือพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ 2) พฤติกรรมการป้องกันโรค

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ พบว่าการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้สูงอายุ โดยผลการสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการไปโรงพยาบาล เพื่อลดการนำตัวเองไปเสี่ยงในการติดเชื้อ หากจำเป็นต้องไป ผู้สูงอายุจะดูแลสุขภาพตัวเองด้วยการปฏิบัติตามมาตรการโดยเคร่งครัด ซึ่งการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้สูงอายุปรับพฤติกรรมมาให้ความสำคัญ โดยการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 นอกจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ยังได้แลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และให้คำแนะนำ และซักถามสมาชิกในครอบครัวเพื่อความปลอดภัยด้วย โดยอาจมีสาเหตุมาจากการตระหนักถึงผลเสียและความรุนแรงของการติดเชื้อโรค COVID-19 ที่นอกจากจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างอีกด้วย ซึ่งผลของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสอดคล้องกับผลการวิจัยของไทยคือ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Silangim (2017) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา โดยผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Thumcharoen & Chalernngam (2021) ซึ่งศึกษาการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสองพี่น้อง จังหวัดจันทบุรี โดยผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารสามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sivapreeyagoon (2020) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยหนึ่งในปัจจัยที่ควรเน้นการส่งเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Sun, et al. (2020) ที่ได้ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงโควิด-19 และพฤติกรรมการรับมือโควิด-19 (Coping Behaviors) ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในประเทศจีน โดยพบว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพด้านการป้องกัน (Protective Behaviors) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ ตัวแปรเพศ ที่อยู่อาศัย และระดับความเข้าใจเกี่ยวกับโควิด-19 และการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับโควิด-19 ในประเด็นผลของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Saengsawang (2021) ที่ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผลการวิจัยแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาแสวงหาความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับ

การบริการ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพ เยี่ยมผู้สูงอายุ ทุกๆ ปี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมและกระตุ้นการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยเน้นเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด อย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น คลิปวิดีโอออนไลน์ แผนภาพอินโฟกราฟิก เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุตื่นตัวตลอดเวลา และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีการณรงค์ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ โดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การจัดอบรมให้ความรู้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเขตดอนเมือง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุควรศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ หรือการวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

References

- Champion, V.L. & Skinner, C.S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), **Health behavior and health education : Theory, research, and practice**. San Francisco : Jossey-Bass.
- Chang, A.K. & Lee, E.J. (2014). Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea. *Int J Nurs Pract*, 1-8.
- Department of City Planning and Urban Development, BMA. (2018). **Trends in housing expansion in Bangkok and surrounding areas, 2013-2017**. Bangkok : Department of City Planning and Urban Development, BMA. [In Thai]
- Don Mueang Kwaeng Court. (2021, 5 January). Regulations of the Don Mueang District Court regarding measures to prevent the spread of Coronavirus Disease: COVID-19. [In Thai]
- Eugene, V. & Bourne, P.A. (2013). Hypertensive patients: knowledge, self-care management practices and challenges. *J Behav Health*, 2(3), 259-268.

- Fongjansom, M. (2010). **The comparison of learning achievement entitled ‘growing as their age’, health and physical education learning substance group of Matthayomsuksa 1 students using cooperative learning between STAD and TGT activities.** Master’s thesis, Thepsatri Rajabhat University. [In Thai]
- Harris, D.M. & Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 17-29.
- Jirawattananon, S. (2020). Marketing mix influencing toward perception on service quality of domestic low-cost airlines. *Journal of the Association of Researchers*, 25(2), 263-282. [In Thai]
- Jongrutham, P. (2023). Knowledge, barriers, and exercise performances among the elderly in Sakon Nakhon Province. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)*, 29(2), 147-158. [In Thai]
- Kadens, T.D. (2015). **The new normal : Trends re-writing the future of the senior livingresident experience.** Life expectancy increased across all regions between 1990 and 2012. Global: 64 to 70 years of age. World Health Organization, Global Health Observatory. Data extracted 16 April 2015.
- Kanjanawasee, S. (2013). **Classical test theory.** (7 th ed.). Bangkok : Chulalongkorn University Press. [In Thai]
- Khumwong, W., Hnoosawutt, J., Yamboonruang, T., & Teunjarern, Y. (2020). Correlation between personal factors, self-care behaviors regarding mental health, and mental health status among the elders in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand. *Journal of Health Science Research*, 14(3), 131-144. [In Thai]
- Kiattiyon, K. & Rojanatrakul, T. (2022). Preparation for Aging Society. *The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)*, 28(1), 9-18. [In Thai]
- Liu, E., Feng, Y., Yue, Z., Zhang, Q. & Han, T. (2019). Differences in the health behaviors of elderly individuals and influencing factors: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Int J Health Plann Mgmt*, 34(4), 1520-1532.
- Nakasane, S. (2018). Self-healthcare behavior of the elderly in Bangkok. *Rajabhat Rambhai Barni Research Journal*, 12(1), 39-48. [In Thai]
- Nakphu, T. & Songthap, A. (2019). Self-care behaviors of the elderly. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 13(1), 48-54. [In Thai]
- Orem, D.E. (2001). **Nursing: concepts of practice.** (6 th ed.). St. Louis : Mosby.

- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in Nursing Practice**. (2 nd ed.). Stamford, CT : Appleton & Lange.
- Puciato, D., Nowak, P.F., KuŚnierz, C. & Bunio, A. (2020). Health behaviors as determinants of the quality of life of the elderly. **Phys Activ Rev**, **8(2)**, 48-55.
- Saengsawang, W. (2021). Promotion guidelines for self-health care of the elderly in Ratchasan District, Chachoengsao Province. **Journal of Business Administration and Social Sciences Ramkhamhaeng University**, **3(2)**, 84-98. [In Thai]
- Saiseesod, S., Kupradit, C., & Songsanandr, S. (2022). Information exposure behavior and satisfaction with the COVID-19 virus epidemic among people in Nadee Subdistrict, Mueang District, Udon Thani Province. **The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)**, **28(1)**, 81-91. [In Thai]
- Silangirn, P. (2017). **Factors related to self-care behaviors among elderly of Phayao Province**. Master's thesis, Thammasat University. [In Thai]
- Siripaiibo, C., Duangchinda, A., Srimaksook, K., Kahanak, S. & Bunkhong, A. (2021). Health belief towards health promotion behaviors among Thai elderly in Mueang District, Samut Songkhram Province. **KKU Journal for Public Health Research**, **14(2)**, 94-104. [In Thai]
- Sivapreeyagoon, G. (2020). Self-Care Behaviors of Elders in Mueang District, Surat Thani Province. **Journal of Health Research and Innovation**, **3(1)**, 1-14. [In Thai]
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **Int J Surg**, **76**, 71-76.
- Sun, Z., Yang, B., Zhang, R. & Cheng, X. (2020). Influencing factors of understanding COVID-19 risks and coping behaviors among the elderly population. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, **17(16)**, 5889.
- Techawattanasiridumrong, W. (2022). Development of a curriculum for enhancing new normal life skills in the situation of Covid-19 of secondary school students in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. **The Golden Teak: Humanity and Social Science Journal (GTHJ.)**, **28(1)**, 50-66. [In Thai]
- Thumcharoen, W. & Chalernngam, N. (2021). Factors affecting self-care behaviors of the early and late elderly in Song Phi Nong Subdistrict, Tha Mai District, Chanthaburi Province. **Rajabhat Rambhai Barni Research Journal**, **15(1)**, 137-150. [In Thai]

Yang, S., Jeong, G.H., Kim, S. & Lee, S.H. (2013). Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 43, 97-106.