

พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต
บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

**SELF-CARE BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PEOPLE
IN THE ELDERLY PEOPLE CLUB, BANGKOK NOI DISTRICT BANGKOK
METROPOLITAN**

จิราภรณ์ ใจสบาย*
พรสุข หุ่นรินทร์**
ทรงพล ต่อณี***

Jiraphron Jisabai*
Pornasuk Hunnirun**
Songpol Tornee***

Abstract

This study aimed to examine self-care behaviors and quality of life of elderly in the elderly people club, Bangkoknoi District Bangkok Metropolitan The samples, 242 elderly people in the elderly people club were selected by Multistage random sampling, data were collected by the questionnaires.

Testing different scores on self-care behaviors. and quality of life by t-test and one-way analysis of variance including testing the relationship between self-care behaviors and quality of life of the elderly, and the Pearson product moment correlation coefficient.

The results revealed that:

1. The elderly in the elderly people club. Bangkoknoi District. Self-care behaviors and their overall income of self-care behaviors. Is in good
2. The elderly in the elderly people club. Bangkoknoi District. Overall quality of life and quality of life. More of the medium.
3. The elderly in the elderly people club. Bangkoknoi District.in sex, age, marital status, education level, occupation, family income, and different styles. Self-care behavior difference is statistically significant at the .05 level.
4. The elderly in the elderly people club. Bangkoknoi District.age, marital status, education level, occupation, family income, and different styles. Quality of life difference is statistically significant at the .05 level.
5. The elderly in the elderly people club. Bangkoknoi District. male and female were not significantly different quality of life.
6. Self-care behaviors. Positively correlated with quality of life of elderly in the elderly people club. Bangkoknoi District. Statistically significant at the .05 level.

Keyword: Behaviors, Quality of life, Elderly

*บัณฑิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัย

**รองศาสตราจารย์ ดร.ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานควบคุมปริญญาานิพนธ์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เลือกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multistage random sampling) จำนวน 242 คน จากประชากรผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of Variance) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน อยู่ในระดับดี
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย มีคุณภาพชีวิต โดยรวม และคุณภาพชีวิต รายด้านอยู่ในระดับปานกลาง
3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย เพศชาย และเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน
6. พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

บทนำ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากในประเทศไทย และนานาชาติ ปัจจุบันประเทศไทย กระตุ้นความสนใจ และกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาจากการที่องค์การสหประชาชาติได้ประกาศในปี พ.ศ. 2542 (ค.ศ.1999) เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ (International Year of Older Persons) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรมเฉลิมฉลอง เพื่อตระหนักถึงคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุในฐานะผู้มีส่วนสร้างสรรค์ประโยชน์แก่สังคม ลดช่องว่างระหว่างวัย โดยยึดหลักผู้สูงอายุสมควรได้รับความเอาใจใส่ ในด้านความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วม การดูแลเอาใจใส่ ความพึงพอใจในตนเอง และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ สำหรับประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 19 ของโลก(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) และจากการศึกษาประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่า อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.19 ในปี พ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15.28 ในปี พ.ศ. 2563 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2542)

จากแนวโน้มของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม ซึ่งปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดี

ในปี พ.ศ.2525 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลก (World Assembly on Aging) เป็นครั้งแรกที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย มีผู้แทนจากประเทศต่างๆทั่วโลกเข้าร่วมประชุม 119 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งได้พิจารณาประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ 3 ประการ คือ ด้านมนุษยธรรม ด้านการพัฒนา และด้านการศึกษา ผลการประชุมได้ชี้ให้เห็นความสำคัญและปัญหาของผู้สูงอายุที่จะมีมาในอนาคต นอกจากนั้นที่ประชุมยังได้กำหนดแผนปฏิบัติการนานาชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (International Plan of Action on Aging) เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศนำไปประยุกต์ใช้ สำหรับประเทศไทยนั้นคณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้วันที่ 13 เมษายนของทุกปี เป็นวัน "ผู้สูงอายุแห่งชาติ" และมีมติจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ

ปัจจุบันประเทศไทย มีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550- 2554) เป็นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุขและการสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2550) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2548-2554 การสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข ได้รับความคุ้มครองจากสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต จำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัว รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ
2. ให้ประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เป็นแนวทางให้นักศึกษา นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการดำเนินงาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผน จัดบริการให้การส่งเสริมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ
4. เป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

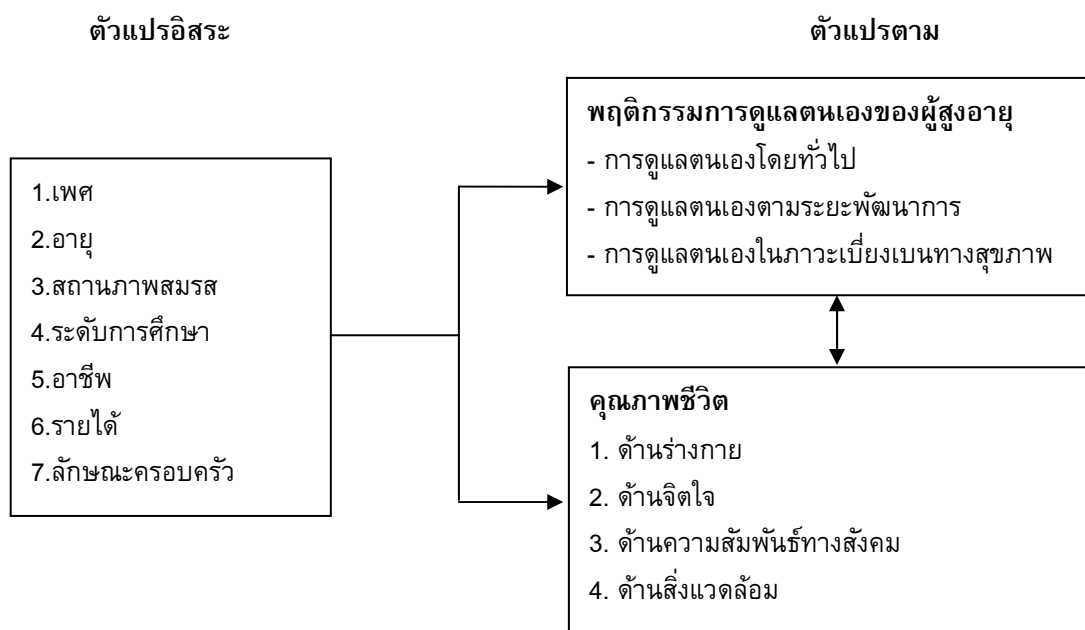
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 643 คน เป็นเพศชาย 279 คน เป็นเพศหญิง 364 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 242 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
5. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

6. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
12. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
13. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
14. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน
15. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และทำการเปรียบเทียบจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบคุณภาพ โดยการหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity) ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์การกำหนดคะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถาม มีความสอดคล้องกับนิยาม

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสอบถาม มีความสอดคล้องกับนิยาม

-1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถาม ไม่มีความสอดคล้องกับนิยาม

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (Item-objective congruence) เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 117) โดยนำแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยนำมาหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์ หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539: 116-117)

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามผู้สูงอายุในเขตบางกอกน้อยทั้ง 6 ชุมรม
3. นำแบบสอบถามที่ได้ข้อมูลครบถ้วนไปจัดกระทำ และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ลงรหัส แล้วนำไปป้อนข้อมูลในโปรแกรมและวิเคราะห์ข้อมูล
2. วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตตามตัวแปร เพศ และลักษณะครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 7,8 และ 14
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3,4,5,6,9,10,11,12 และ 13
5. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 15

ผลการวิจัย

ตาราง 1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ทั้งรายด้าน และโดยรวม ตามตัวแปร พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	1.55	0.25	ดี
การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ	1.49	0.30	ดี
การดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบน	1.49	0.28	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	1.52	0.24	ดี

จากตาราง 1 แสดงว่าผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.52$, $S = 0.24$) และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ทั้งในด้าน การดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.55$, $S = 0.25$) ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.49$, $S = 0.30$) และด้านการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.49$, $S = 0.28$)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย เมื่อจำแนกตามตัวแปร เพศ โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test)

เพศ	n	\bar{x}	S	t	p
ชาย	105	1.47	0.29	2.67	.01
หญิง	137	1.55	0.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย เมื่อจำแนกตามตัวแปร ลักษณะครอบครัว โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test)

ลักษณะครอบครัว	n	\bar{x}	S	t	p
อยู่คนเดียว/คู่สมรส	72	1.57	0.23	2.06	.04
อยู่กับคู่สมรสบุตร หลาน/ญาติ	170	1.50	0.25		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี โดยที่ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรส มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสบุตร หลาน/ญาติ เนื่องจากเป็นครอบครัวขยาย ทำให้ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวในการดูแลตนเองได้เต็มที่

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับตามตัวแปร คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน และโดยรวม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S)	ระดับ
คุณภาพชีวิต			
ด้านสุขภาพกาย	26.42	2.54	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	22.96	1.66	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.30	1.27	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.51	2.59	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	89.19	5.68	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้สูงอายุ ในเขตบางกอกน้อย มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 26.42$, $S = 2.54$) ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 23.96$, $S = 1.66$) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 11.30$, $S = 1.27$) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 28.51$, $S = 2.59$) และคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 89.19$, $S = 5.86$)

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย เมื่อจำแนกตามตัวแปร เพศ โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t-test)

เพศ	n	\bar{x}	S	t	p
ชาย	105	89.35	6.56	0.37	.714
หญิง	137	89.07	5.27		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีคุณภาพชีวิต ในระดับดี โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย จำแนกตามตัวแปร ลักษณะครอบครัว โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t-test)

ลักษณะครอบครัว	n	\bar{x}	S	t	p
อยู่คนเดียว/คู่สมรส	72	90.50	5.39	2.27*	.024
อยู่กับคู่สมรสบุตร หลาน/ญาติ	170	88.64	5.97		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อยมีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตจำแนกตามตัวแปรลักษณะครอบครัว โดยการทดสอบค่าสถิติที่ (t-test) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรส มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน หรือญาติ เนื่องจากมีเวลาในการดูแลตัวเองได้เต็มเวลา

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตัวแปร	r	P
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	0.475*	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลดังนี้

1. ข้อมูลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย จำนวน 242 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.6 เพศชายร้อยละ 43.4 อายุ ผู้สูงอายุมีอายุ ระหว่าง 60-65 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.6 สถานภาพสมรส พบว่า มีสถานภาพสมรส มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.8 ระดับการศึกษา พบว่า ระดับมัธยมศึกษามีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.5 อาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 28.9 รายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.9 ลักษณะครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร หลาน หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 70.2

2. ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองโดยรายด้าน ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ด้านการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบน และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี สำหรับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ทั้งในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มีการรวมตัวกันตั้งเป็นชมรม เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และสร้างแรงสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องจากเพื่อนร่วมชมรม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตนเองโดยรวม และพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้านอยู่ในระดับดี ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ศรารุช ยงยุทธ (2546:74) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการทางด้านสังคมผู้สูงอายุ ขอนแก่น มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อยพบว่า มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมในระดับดี ในขณะที่มีคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง จากคะแนนเฉลี่ยจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตระดับปานกลางก่อนมาทางสูง ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควร ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรา พรหมไหม (2547: 47) ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณสุข เขต 2 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดี

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยพื้นฐานแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ดังนั้น ควรเสนอให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุช่วงอายุ 66-70 ปี และดูแลกลุ่มที่มีปัญหาหรือเจาะจงกลุ่มที่มีปัญหาให้มากขึ้น

2. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และมีผู้ดูแลในเวลาเจ็บป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุควรเอาใจใส่ ดูแลผู้สูงอายุในทุกเรื่องเพื่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลองพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริม หรือสร้างเสริมสุขภาพในช่วงอายุ 66 ขึ้นไป
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเรื่องวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.(2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10**

พ.ศ.2548-2554. การสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุข.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เทพนิมิตการพิมพ์.

ศรารุช ยงยุทธ. (2546). **พฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง และการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มารับบริการศูนย์บริการ ทางด้านสังคมผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: เทพนิมิตการพิมพ์.

อมรา พรหมใหม่. (2547). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม การบรรลุงานตามขั้นพัฒนาการ และคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุในพื้นที่สาธารณสุข เขต 2.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.