ปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี*

Factors Predicting Self-Care among Elderly with Chronic Disease in Chaibadan District, Lopburi Province

จันทร์จิรา อยู่วัฒนา, พย.ม.** Janjira Yoowattana, M.N.S.
ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, ปร.ด.*** Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D.
พรนภา หอมสินธุ์, ปร.ด.**** Pornnapa Homsin, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 137 คน ซึ่งได้มาด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ .92, .78, .90, .93 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.60, SD = .487) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (β = .376) สัมพันธภาพภายในครอบครัว (β = .329) และภาวะสุขภาพ (β = .201) สามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเองได้ร้อยละ 48.5 (R^2 = .485) ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม/ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพภายในครอบครัว

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this research was to identify factors predicting self-care among elderly with chronic diseases in Chaibadan district, Lop Buri province. A multistage random sampling method was used to recruit 137 elderly people with chronic disease. Data collection took place from October to December, 2015. Research instruments were self-report questionnaires including a demographic data, the health status, knowledge towards self-care, family relationship, social support, and self-care questionnaires with Cronbach's alpha coefficient .92, .78, .90, .93 and .80, respectively. Data was analyzed by using descriptive statistics and the Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that the sample had mean scores of self-care at high level (M = 2.60, SD = .487). The significant predictors of self-care were social support (β = .376), family relationships

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าดินดำ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(β = .329), and health status (β = .201). The model explained 48.5 % of variance. These findings suggest that nurses and related health care providers could apply these study results to develop activities/ programs to promote self-care behavior among elderly people with chronic diseases for good health status. The program should focus on social support and family relationships.

Keywords: factors predicting, self-care, elderly with chronic disease

ความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรังพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายทุกระบบ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทำให้การทำกิจวัตรต่าง ๆ ในวัยนี้ลำบากขึ้น ต้องพึ่งพาลูกหลาน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่สูงขึ้น รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพการเจ็บป่วยโดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 18.79 ต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากรายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program [HITAP]) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 95 หรือ 9.2 ล้านคนป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9 และจากรายงานการคัดกรองในภาพรวมของประเทศพบว่ามีแนวโน้มการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกด้วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในด้านร่างกายส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง หรือการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จากพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างถาวร ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง หรือต้องให้ผู้อื่นคอยช่วยเหลือ ก่อให้เกิดภาระพึ่งพิงส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ผลกระทบต่อครอบครัวทำให้เกิดปัญหาและการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัว ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ถูกมองว่าเป็นภาระของครอบครัว (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ดวงฤดี ลาศุขะ และกนกพร สุคำวัง, 2548) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความไม่สุขสบาย เจ็บป่วยง่าย ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและต้องการการดูแลช่วยเหลือ (กาญจนา ปัญญาธร, 2554)

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำอย่างมีเป้าหมาย ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะโรคที่เป็นอยู่ แต่เป็นการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จะเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติและไม่คงที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ตามแนวคิดของ Orem (2001) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 10 ปัจจัย คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีหลายปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติถิรศักดิ์, 2553) พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน อายุ (อัญชนา เตชะอำนวยวิทย์, 2552; เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติถิรศักดิ์, 2553) อายุยิ่งมากขึ้นการดูแลตนเองยิ่งน้อยลง รายได้ (จินตนา สุวิทวัส, ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ และณิตชาธร ภาโนมัย, 2557) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกระดับต่ำกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และมีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประสิงคโปร์ (Chan et al., 2015) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ทำให้ขาดความรู้และขาดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ มีแนวโน้มมากที่จะส่งผลให้สุขภาพไม่ดี สำหรับภาวะสุขภาพ (กชชุกร หว่างนุ่ม, 2550) พบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดี จะมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองสูง ส่วนสัมพันธภาพ

ภายในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงศักยภาพของครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ (พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธการ กลิ่นวิชิต, ผกาพรรณ ดินชูไท, สุริยา โปร่งน้ำใจ และเพ็ชรงาม ไชยวานิช, 2556) และการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อใช้จัดการกับความเครียด และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่อง (สุนันทา คำเพชรดี, 2554) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า มีปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย (ปาริชาติ จันทร์ปราง, 2551) และความรู้ในการดูแลตนเอง (สุรัตน์ สุนารักษ์, 2551)

สำหรับสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดลพบุรี พบอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 32.58 ในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเมื่อจำแนกโรคและพบว่าอำเภอชัยบาดาลมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับ 3 ของจังหวัดลพบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี, 2557) และจากข้อมูลสถิติความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยบาดาลพบว่าโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุที่ป่วยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.21 โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.25 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 12.14 (โรงพยาบาลชัยบาดาล, 2557) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้ดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ลดลง โดยให้ความรู้ แนะนำประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ในเรื่องการปฏิบัติตัว อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา และหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลของโรงพยาบาลชัยบาดาลพบว่า ผู้ป่วยบางรายไม่มาตรวจตามนัด ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค หรือมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดจากครอบครัว ส่งผลให้การดูแลตนเองลดน้อยลง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีอาการหนักไปกว่าเดิม เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานาน ทำให้ไม่สามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของตนเองและครอบครัว จากปัญหาดังกล่าว จะเห็นว่าได้มีการนำนโยบายมาดำเนินงานแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาล โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อนำผลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาวางแผนการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้เหมาะสม รวมทั้งมีการช่วยเหลือ แนะนำ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักยภาพ

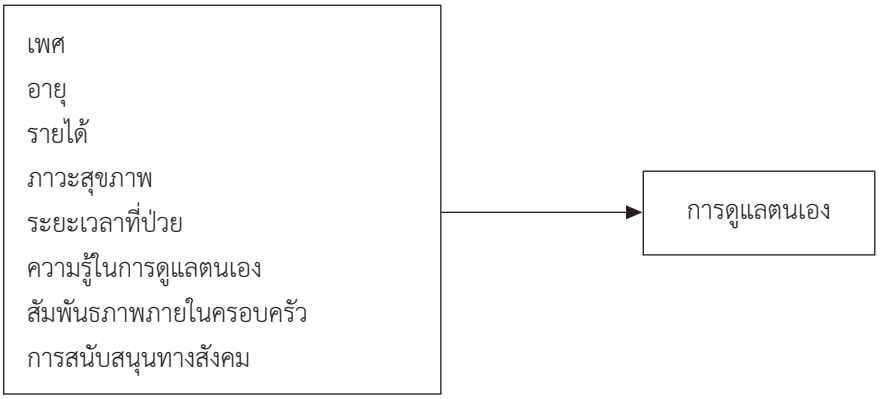
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่าง เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา Orem กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่จงใจ และกระทำอย่างมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของตนเอง บุคคลจะมีการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีและเกิดความผาสุก และบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความต้องการการดูแลตนเองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบบริการ

สุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตในทุก ๆ ด้าน รวมกับเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังลดน้อยลง ดังนั้น เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจึงย่อมส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือทั้งสองโรคร่วมกัน ในเขตอำเภอชัยบาดาล ที่ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3,427 คน (โรงพยาบาลชัยบาดาล, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือทั้งสองโรคร่วมกัน ในเขตอำเภอชัยบาดาล ที่ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2557 ที่อยู่ในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 137 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง หัวใจ หลอดเลือด ตา และไต 2) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อมประเมินโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai, 2002) โดยได้คะแนนตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความพิการ ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living [ADL]) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบสัมภาษณ์

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในสมการทำนายค่าจากหลายตัวแปร (Tabachinick & Fidell, 2007) มีสูตรในการคำนวณ คือ $n \geq 50 + 8m$ เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่าง m คือ จำนวนตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วยความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม แทนค่าในสูตรได้ $n \geq 50 + 8(8) = 114$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้อย่างน้อย 114 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ (Lemeshow, Hosme, Klar, & Lwanga, 1990 อ้างถึงใน จริยา ลิมานนท์, 2550) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 137 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อาศัยในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ซึ่งมี 3 กลุ่มโซน คำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในแต่ละกลุ่มโซน โดยกลุ่มโซน 1 ได้จำนวนสัดส่วน 47 คน กลุ่มโซน 2 ได้จำนวนสัดส่วน 41 คน และกลุ่มโซน 3 ได้จำนวนสัดส่วน 49 คน

2. สุ่มอย่างง่ายตำบลที่เป็นตัวแทนในกลุ่มโซน 1 มา 1 ตำบล ได้แก่ตำบลหนองยายโต๊ะ ซึ่งมีจำนวน 8 หมู่บ้าน ทำการสุ่มโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการคืนที่จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 7 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 28 คน ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำการสุ่มหมู่บ้านครั้งที่ 2 ได้หมู่ที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากหมู่ที่ 1 เพิ่มอีก 19 คน ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนจำนวน 47 คน

3. สุ่มอย่างง่ายตำบลที่เป็นตัวแทนในกลุ่มโซน 2 มา 1 ตำบล ได้แก่ตำบลท่ามะนาว ซึ่งมีจำนวน 8 หมู่บ้าน ทำการสุ่มโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการคืนที่จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 2 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 11 คน ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำการสุ่มหมู่บ้านครั้งที่ 2 ได้หมู่ที่ 6 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 16 คน ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำการสุ่มหมู่บ้านครั้งที่ 3 ได้หมู่ที่ 5 ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากหมู่ที่ 5 เพิ่มอีก 14 คน ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามสัดส่วนจำนวน 41 คน

4. สุ่มอย่างง่ายตำบลที่เป็นตัวแทนในกลุ่มโซน 3 มา 1 ตำบล ได้แก่ตำบลม่วงค่อม ซึ่งมีจำนวน 11 หมู่บ้าน ทำการสุ่มโดยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการคืนที่จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้หมู่ที่ 6 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 22 คน ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำการสุ่มหมู่บ้านครั้งที่ 2 ได้หมู่ที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากหมู่ที่ 3 เพิ่มอีก 27 คน ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวน 49 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้มาทั้งสิ้น 137 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่ป่วย

2. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินสภาพร่างกายตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตามความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ความพึงพอใจต่อสุขภาพ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของ ทวีพร เตชะรัตนมณี (2547) จำนวน 5 ข้อ มีคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบเส้นตรง (numeric rating scale) โดยเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็นช่องเท่า ๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10 คะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน การแปลคะแนน 0 คือ ภาวะสุขภาพไม่ดี คะแนน 10 คือ ภาวะสุขภาพดีมาก มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-50 คะแนน

3. แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) ครอบคลุมเนื้อหา การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ โดยเป็นคำถามชนิดเลือกตอบ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว กำหนดให้ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-18 คะแนน การแปลผลคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับดี คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองระดับไม่ดี

4. แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองจากบุคคลในครอบครัวในด้านการแสดงความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงความผูกพันใกล้ชิด โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริงเล็กน้อย จริงปานกลาง จริงส่วนใหญ่ จริงทั้งหมด มีคะแนนอยู่ในช่วง 1-80 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง สัมพันธภาพภายในครอบครัวดี คะแนนน้อย หมายถึง สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี

5. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกที่รับรู้ว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากคู่สมรส เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ พรเพ็ญ ภัทรากร (2550) จำนวน 23 ข้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่มี มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-69 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมดี คะแนนน้อย หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี

6. แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) โดยใช้แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ พรเพ็ญ ภัทรากร (2550) จำนวน 16 ข้อ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระดับ คือ การดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก (2.50-3.00) การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (1.50-2.49) และการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย (1.00-1.49)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 สำหรับแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยขออนุญาตใช้จากนักวิจัยท่านอื่นซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้ว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทุกฉบับเท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92, .90, .93 และ .80 ตามลำดับ สำหรับแบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร KR-20 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่ทำการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงสาธารณสุขสุขอำเภอชัยบาดาล แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่างในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการบริการที่ได้รับแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของ

กลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและถูกนำเสนอในภาพรวมที่เป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอชัยบาดาล เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุ ที่โรคเรื้อรัง โดยชี้แจ้งรายละเอียดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำตำบลที่ทำการศึกษา ทำความเข้าใจเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์และซักซ้อมการเก็บข้อมูลให้ถูกต้องและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอชัยบาดาล เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการลงเก็บข้อมูลที่บ้านและนัดหมายวันเวลาในการชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้าน ตามวันเวลาที่นัดหมายไว้ มีข้อตกลงร่วมกันว่า ถ้านัดหมายกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังล่วงหน้าแล้วไม่พบถึงจำนวน 3 ครั้ง จะทำการจับฉลากรายชื่อใหม่ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ แล้วบันทึกคำตอบของผู้ป่วยลงในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30-35 นาทีต่อคน

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจทานความครบถ้วน กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมารวบรวมข้อมูล เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเอง โดยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

หลังจากผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกันและข้อมูลไม่เกิด autocorrelation มีคุณสมบัติเป็น homoscedasticity ไม่มี outliers เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด ไม่มีคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองสูงเกิน .85 (ไม่มี multicollinearity) จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้ผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.2) มีอายุระหว่าง 60-87 ปี โดยอายุเฉลี่ย 70.25 ปี (*SD* = 7.27) โดยประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 74.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 28.5 ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ในช่วง 600-1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.3) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาท (median = 1,000) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้ (ร้อยละ 70.8) ประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่กับสามี/ ภรรยา (ร้อยละ 51.8) และระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 8.79 ปี (*SD* = 6.09) โดยมีระยะเวลาที่ป่วยระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 40.2) รองลงมามีระยะเวลาที่ป่วยระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 35.0)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 36.07 (*SD* = 9.79) คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 14.18 (*SD* = 1.99) คะแนนสัมพันธภาพภายในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 63.83 (*SD* = 8.16) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 53.18 (*SD* = 9.96) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (*N* = 137)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		*M*	*SD*
	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้		
ภาวะสุขภาพ0-50	8-50	36.07	9.79	
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0-18	9-18	14.18	1.99
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	1-80	44-80	63.83	8.16
การสนับสนุนทางสังคม	0-69	31-69	53.18	9.96

3. การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 2.60, *SD* = .49) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมและรายข้อ (*N* = 137)

ข้อความ	*M*	*SD*	ระดับ
การดูแลตนเองและปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง	2.84	.37	มาก
การดูแลจัดเตียงนอนให้ปลอดภัยจากการตกเตียง	2.81	.43	มาก
การดูแลที่อยู่อาศัยให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก	2.80	.41	มาก
การเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์	2.80	.44	มาก
การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/ พยาบาลทุกครั้งในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจากโรคที่เป็น	2.79	.43	มาก
การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยสูงอายุ	2.77	.42	มาก
การดื่มน้ำมากขึ้น และรับประทานผัก ผลไม้เพิ่มขึ้นเมื่อมีอาการท้องผูก	2.69	.47	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง ชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพและนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้เพื่อดูแลตนเอง	2.69	.52	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปทำบุญ ใส่บาตร สวดมนต์	2.63	.53	มาก
การแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย	2.58	.53	มาก
การจัดเก็บและวางสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบ	2.58	.54	มาก
การนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	2.54	.52	มาก
การหางานอดิเรกทำเมื่อมีเวลาว่าง เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้	2.50	.57	มาก
การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที	2.26	.56	ปานกลาง
การผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิทุกครั้งเมื่อมีความรู้สึกวิตกกังวล	2.23	.56	ปานกลาง
การไม่ซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	2.22	.54	ปานกลาง
โดยรวม	2.60	.49	มาก

3. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (β = .376) สัมพันธภาพภายในครอบครัว (β = .329) และภาวะสุขภาพ (β = .201) โดยสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 48.5 (R^2 = .485, p < .001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (N = 137)

ตัวแปร	R^2	b	SE(b)	Beta	t	p
การสนับสนุนทางสังคม	.357	.146	.030	.376	4.897	< .001
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	.446	.156	.037	.329	4.230	< .001
ภาวะสุขภาพ .485	.079	.025	.201	3.143	.002	
ค่าคงที่ = 21.184			1.970		10.751	< .001
R^2 = .485, $F_{(3, 133)}$ = 41.668, p < .001						

ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

การดูแลตนเอง = 21.184 + .146 (การสนับสนุนทางสังคม) +.156 (สัมพันธภาพภายในครอบครัว) + .079 (ภาวะสุขภาพ)

การอภิปรายผล

1. ระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.60, SD = .49) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การดูแลตนเองและปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ (M = 2.84, SD = .37) อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการดูแลตนเองในระดับมากนั้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 47.4) ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มากเนื่องจากการเจ็บป่วยยังอยู่ในระยะไม่รุนแรง ยังพึ่งพาตนเองได้ และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเนื่องจากเห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเรื่องสำคัญในทุกช่วงวัย เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพและชีวิตของบุคคลด้วยตนเอง นอกจากนี้ Orem (2001) ยังกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพและส่งผลคุกคาม บุคคลนั้นจำเป็นต้องพัฒนาระดับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่สูงขึ้น การที่ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองนั้น จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้สึกที่เป็นสุข พึงพอใจและมีความสุขในชีวิต จึงส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีพร เตชะรัตนมณี (2547) พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ มีดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (β = .376) จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 53.18 (SD = 9.96) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างดี ทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร การประเมินค่า และทรัพยากร โดยพบว่าส่วนใหญ่จะมีบุตรหลานและญาติ สนใจดูแลช่วยเหลือ หากมีการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งตามแนวคิดของ House (1981) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความขับข้องใจ ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ

สุนันทา คำเพชรดี (2554) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุวัณโรคปอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (r = .54, p < .001) การที่ผู้สูงอายุวัณโรคปอดได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ โดยที่ผู้รับจะได้รับผลประโยชน์จากความช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อใช้จัดการกับความเครียดและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่อง

2.2 สัมพันธภาพภายในครอบครัวสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ (β = .329) จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนสัมพันธภาพภายในครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 63.83 (SD = 8.16) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมชนบท ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และจะมีบุตรหลานอาศัยอยู่โดยรอบ ๆ ข้าง มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ให้ความเคารพนับถือ เชื่อฟัง ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวในยามเจ็บป่วย มีความสนใจไต่ถามความทุกข์สุข รับฟังปัญหาและคอยให้กำลังใจ ปลอบใจทุกครั้งเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหา ซึ่งตามแนวคิดของ Orem (2001) กล่าวไว้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมาย และสามารถนำมาช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ (2556) ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม (ปีที่1) พบว่า คู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีชีวิตอยู่ ส่วนใหญ่มีบุตรและยังมีชีวิตอยู่ด้วยกัน พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน สนับสนุนการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ

2.3 ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 36.07 (SD = 9.79) ซึ่งหมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความพอใจในภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ จึงเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองได้ ซึ่ง Orem (2001) กล่าวว่า แม้บุคคลจะมีการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม บุคคลนั้นยังสามารถรับรู้ถึงความผาสุก หรือการรับรู้สุขภาวะที่ดีได้ คนที่มีภาวะสุขภาพดี จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมาะสมเต็มความสามารถ สภาวะที่ร่างกายมีปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมตามพัฒนาการของวัยสูงอายุ หรือการมีโรคประจำตัวหรือมีความเจ็บป่วยย่อมทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายมีความจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาของ กชชุกร หว่างนุ่ม (2550) ที่ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (r = .46, p < .05) ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดี จะมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองสูง ในขณะเดียวกันผู้ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ และการศึกษาของ สุรัตน์ สุนารักษ์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (r = .42, p < .05)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ มีดังนี้

3.1 เพศไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชายจะมีความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเหมือน ๆ กัน เพศจึงไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา สุวิทวัส และคณะ (2557) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

3.2 อายุไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้น มีความเสื่อมถอยของร่างกายไม่มาก ยังพึ่งพาตนเองได้ จึงทำให้อายุที่ใกล้เคียงกันไม่สามารถทำนาย

การดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ และสุกัญญา เลาหรัตนาหิรัญ (2555) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3.3 รายได้ไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 48.2 จึงไม่มีรายได้ของตนเอง แต่รายได้ที่ได้รับในปัจจุบันมาจากการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และส่วนหนึ่งมาจากบุคคลในครอบครัว ดังนั้นรายได้ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนจึงใกล้เคียงกัน ส่งผลให้รายได้ไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา คำลอยฟ้า (2554) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน

3.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันแม้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจะมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคคลากรสาธารณสุขทุกครั้งที่ไปรับบริการเหมือนกัน รวมทั้งได้รับจากช่องทางอื่น ๆ อีกหลายทาง เช่น ทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ที่เหมือนกันทำให้ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ ใบยา (2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าระยะเวลาเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

3.5 ความรู้ในการดูแลตนเองไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีการศึกษาที่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับพอ ๆ กัน การใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ การใช้เหตุผล ความจำเพื่อมาปรับวิธีการปฏิบัติการดูแลตนเองจึงไม่แตกต่างกัน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและคำแนะนำต่าง ๆ ในการดูแลตนเองแบบแผนเดียวกันทุกคน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแต่ไม่มีการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราณี สังสะนะ (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ความรู้ในการดูแลตนเองไม่สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้งมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ และพัฒนาโปรแกรมที่มีการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมศักยภาพของคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดทำแผนและวางแผนดำเนินโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยเน้นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และการส่งเสริมความสมบูรณ์ของร่างกาย เพื่อการมีพื้นฐานร่างกายที่แข็งแรง อันจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น และขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีการศึกษาในพื้นที่สังคมเมือง ซึ่งอาจมีปัจจัยการดูแล

ตนเองที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอชัยบาดาลที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กชชุกร หว่างนุ่ม. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กฤษณา คำลอยฟ้า. (2554). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสนามนาง อำเภอแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 17*(1), 17-30.

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553*. วันที่ค้นข้อมูล 18 พฤษภาคม 2557, เข้าถึงได้จาก http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/ststistic53.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. นนทบุรี: วัชรินทร์ พี.พี.

กาญจนา ปัญญาธร. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22*(2), 24-36.

จริยา ลิมานันท์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

จินตนา สุวิทวัส, ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ และณิตชาธร ภาโนมัย. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. *ศรีนครินทร์เวชสาร, 29*(4), 377-382.

ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2547). *ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นงเยาว์ ใบยา. (2554). *ปัจจัยผู้ป่วยและปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปาริชาติ จันทร์ปราง. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเรื่องยาในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรเพ็ญ ภัทรากร. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, เวธการ กลิ่นวิชิต, ผกาพรรณ ดินชูไท, สุริยา โปร่งน้ำใจ และเพ็ชรงาม ไชยวานิช. (2556). *การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม (ปีที่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

โรงพยาบาลชัยบาดาล. (2557). *เวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. ลพบุรี: โรงพยาบาลชัยบาดาล.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ดวงฤดี ลาศุขะ และกนกพร สุคำวัง. (2548). *รายงานการวิจัย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตภาคเหนือของประเทศไทย*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุกิจ ทองพิลา, นิตติยา น้อยสีภูมิ และสุกัญญา เลาหรัตนาหิรัญ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 43 เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22*(2), 75-84.

สุนันทา คำเพชรดี. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุวัณโรคปอด โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์*. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุรัตน์ สุนารักษ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. (2557). *รายงานผลการดำเนินงานคลีนิกผู้สูงอายุ*. ลพบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.

เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติถิรศักดิ์. (2553). การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารกองการพยาบาล, 37*(2), 64-76.

อัจฉราณี สังสะนะ. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 21*(1), 1-11.

อัญชนา เตชะอำนวยศิลป์. (2552). *การดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Chan, A., Matchar, D. B., Tsao, M. A., Harding, S., Chiu, C. T., Tay, B., Raman, P., Pietryla, Z., Klein, M. K., & Haldane, V. E. (2015). Self-care for older people (SCOPE): A cluster randomized controlled trial of self-care training and health outcomes in low-income elderly in Singapore. *Contemporary Clinical Trials, 41*, 313-324.

House, J. S. (1981). Occupation stress and health among factory workers. *Journal of Health and Social Behavior, 20*(7), 139-159.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed). St. Louis: Mosby.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon.