

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี จำนวน 316 คน ซึ่งทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล 4 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ทดสอบความเป็นปรนัยและความเชื่อมั่นด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง ทั้ง 2 ชุด (ค่า  $\alpha = .93$  และ  $.84$ ) ทำการทดสอบความแตกต่างพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยการวิเคราะห์แปรปรวนทางเดียว และการทดสอบค่าทีซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 66.1 อายุเฉลี่ย 69 ปี ( $SD = 6.98$  ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็น หม้าย/หย่า/ แยก คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา คือสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 47.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 64.9 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 1,666 บาท ต่อ 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 53.2

#### 2. ภาวะสุขภาพ

2.1 โรคประจำตัวผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นอัตราร้อยละ 82.9 33.5 และ 16.5 ตามลำดับ

2.2 อาการหรือความเจ็บป่วย ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ที่ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดข้อต่อ และอ่อนเพลีย คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 73.1 67.1 63.3 62.7 และ 54.1 ตามลำดับ

2.3 อาการหรืออาการแสดงที่ได้รับการวินิจฉัยจากพยาบาลขณะเก็บข้อมูล ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ตามัว คิดเป็นร้อยละ 58.2 และ 56.0 ตามลำดับ

3. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.57 ( $SD = 0.38$ ) รองลงมาได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการประเมินเปรียบเทียบโดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.42 ( $SD = 0.64$ ) 1.46 ( $SD = 0.51$ ) และ 1.31 ( $SD = 0.68$ ) ตามลำดับ โดยรวมได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยโดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.45 ( $SD = 0.45$ ) (จากคะแนน 0-3)

4. การดูแลตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังมีการดูแลตนเองได้ในระดับมากในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.78 ( $SD = 0.45$ ) การดูแลความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 2.76 ( $SD = 0.44$ ) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังมีการดูแลตนเองในระดับน้อยในเรื่องการใส่ถุงเท้าก่อนนอนเมื่ออากาศหนาวเย็น คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.45 ( $SD = 0.73$ ) โดยรวมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.00 ( $SD = 0.32$ ) (จากคะแนน 1-3)

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า

5.1 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F = 9.24, df = 4, 311, p < .01$ ) โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปวช. และปริญญาตรี และผู้ที่เรียนประถมศึกษาจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับผู้ที่เรียนอนุปริญญา ปวช. และปริญญาตรี

5.2 ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F = 4.25, df = 5, 310, p < .01$ ) โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 1,666 บาท จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ 1,666-5,000 บาท, 5,001-10,000 บาท, 10,001-15,000 บาท, 15,001-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท

5.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลางมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.17 ( $SD = 0.25$ ) ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.83 ( $SD = 0.29$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าทีพบว่ามีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ( $t = 11.07, df = 304.98, p < .01$ ) โดยที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

5.4 สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ เพศ ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม

## อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1 ทั้งนี้เนื่องจาก เพศหญิง มีอายุยืนยาวกว่าเพศชายและเพศหญิง มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยมีความวิตกกังวลจะไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา สุวรรณมา จันทร์ประเสริฐ (2542, หน้า 75) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่รับการรักษาพยาบาลด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นเพศหญิงร้อยละ 66 ขณะที่เพศชาย ร้อยละ 34 หรือเป็นสัดส่วน หญิง:ชาย เท่ากับ 3:1 ทั้งนี้เนื่องจาก เพศหญิง อายุขัยเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย จึงพบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่า

### 2. ภาวะสุขภาพ

2.1 โรคประจำตัวที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 82.9 33.5 และ 16.5 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนา และแข็งขึ้นเพราะมีไขมันมาเกาะ เซลล์ตับอ่อนมีการฝ่อและสืบเสาะการหลั่งอินซูลินลดลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารลดลง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมและการมีพฤติกรรมทางลบต่อสุขภาพ ทำให้สุขภาพที่มีแนวโน้มเสื่อมถอยอยู่แล้วยิ่งทำให้เสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่เจ็บป่วยและมีโรคประจำตัวตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ไพจิตรมา ล้อสกุลทอง (2545, หน้า 61) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปี จำนวน 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัว 1 โรค หรือมากกว่า เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมและพบว่ากลุ่มดังกล่าวต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน

2.2 อาการหรือความเจ็บป่วยในระยะ 6 เดือน ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ หัวใจ ปวดศีรษะ ปวดข้อต่อ และอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 73.1 67.1 63.3 62.7 และ 54.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการที่ผู้สูงอายุมีความไม่สุขสบายจากอาการปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อต่อต่างๆ ส่งผลให้การเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวกเป็นอุปสรรคในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบรองลงมาคือ หัวใจ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมตามวัย ทำให้เสียระบบสมดุลของร่างกาย ความจุของปอดและการระบายอากาศลดลงซึ่ง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2547, หน้า 29) พบว่า โรคและอาการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุ รับรู้และไปพบแพทย์คือ ปวดกล้ามเนื้อ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดข้อเข่า เป็นโรคไม่ติดต่อที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายมีความเสื่อม การทำงาน อวัยวะต่าง ๆ ลดลง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

2.3 อาการหรืออาการแสดงที่ได้รับการวินิจฉัยจากพยาบาลขณะเก็บข้อมูล ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ตามัว คิดเป็นร้อยละ 58.2 และ 56.0 ตามลำดับ ปัญหาปวดกล้ามเนื้อเป็นปัญหา สำคัญในผู้สูงอายุเนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีการเสื่อมสภาพลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ เผ่ากันหา และวาริ กังใจ (2543, หน้า 51) ปัญหาที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ คือ การปวดกล้ามเนื้อ จากการเปลี่ยนแปลงในระนาบกล้ามเนื้อ คือ มวลกล้ามเนื้อ และ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อค่อย ๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เซลล์กล้ามเนื้อลดลงมีเนื้อเยื่อพังผืด เข้ามาแทนที่จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นส่วนมาก

ปัญหาคามัวในผู้สูงอายุ เนื่องจากกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมการปรับสายตาช้า ความไวใน การมองเห็นภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รตนพรพรช โชควินิช (2540, หน้า 36) ที่พบว่า ปัญหาของผู้สูงอายุ ที่พบบ่อยคือ การมองเห็น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ วันดี โภคะกุล (2548, หน้า 11) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบในคลินิกผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ปัญหาเกี่ยวกับตามัวในเขตเมืองพบว่า เพศหญิงมีอาการตามัว ร้อยละ 46.3 เพศชาย มีอาการตามัว ร้อยละ 42.0 ในเขตชนบทผู้สูงอายุเพศหญิงมีตามัว ร้อยละ 51.2 เพศชายมีตามัว ร้อยละ 42.1

3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมโดยรวมในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนที่ทำการศึกษาคือเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท สมาชิก ในครอบครัวส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ต้องอยู่เพียงลำพัง การได้รับการดูแล เอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลงส่งผลให้ควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ กาญจน (2545, หน้า 81) ที่พบว่า ด้านการสนับสนุน ทางสังคม ด้านการประเมินเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากมีการ เปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและจิตใจ สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ

4. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายเป็นไป ตามธรรมชาติ จึง มีข้อจำกัดในสภาพร่างกายบางอย่างที่ทำให้ต้องเพิ่มความสามารถในการดูแล ตนเองเมื่อเกิดความผิดปกติใน โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย คือเมื่อเกิด โรคหรือความเจ็บป่วย สามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ

แผนการรักษา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ผลข้างเคียงของการรักษา การจัดระบบการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ และสามารถในการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540, หน้า 82) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเอง ปรับแผนการดำรงชีวิตได้เหมาะสมกับโรคที่ป่วยในระดับปานกลาง ใช้ชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพในช่วงที่ไม่มีอาการป่วยกำเริบ

5. เปรียบเทียบความแตกต่างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม เพศ ภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรส ดังนี้

5.1 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F = 9.24, df = 4, 311, p < .01$ ) จากผลการศึกษาค้นพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเอง ไม่กล้าซักถามบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สนใจเอกสารหรือหนังสือเกี่ยวกับ โรคที่เป็นเพราะอ่านไม่เข้าใจ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการของโรค ตลอดจนสนใจการปฏิบัติตน ในขณะที่เจ็บป่วย ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษา ของ วาสนา เกื้อนวนงษ์ (2540, หน้า 135) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ พงษ์เพชร (2540, หน้า 50) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้องและดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อย ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.2

5.2 รายได้ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $F = 4.25, df = 5, 310, p < .01$ ) จากผลการศึกษาค้นพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีเพราะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะมีการกลับเป็นซ้ำของโรคเป็น ๆ หาย ๆ พยาธิสภาพของโรคไม่อาจพยากรณ์ได้เอง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งมีผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวมาก รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุมียารักษาหรือฐานะเศรษฐกิจที่ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองเอื้ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540, หน้า 86) ที่พบว่ารายได้อ่อนกว่ามีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และ ชมนาค สุ่มเงิน (2543, หน้า 71) พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากรับรู้การมีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิตทำให้ได้รับการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐาน จะช่วยลดความวิตกกังวลความเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเองหรือหาปัจจัยในการดูแลตนเองได้ ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1.3

5.3 การสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ( $t = 11.07, df = 304.98, p = .01$ ) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะพบปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ความสูญเสียภาพลักษณ์ การทนทุกข์กับความเจ็บปวดอาการของโรค ความเสื่อมของร่างกาย มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน สูญเสียภาพลักษณ์ ฐานะทางการเงินลดลง บทบาทหน้าที่ของตนเองและครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เสียความรู้สึกทางด้านบวกต่อตนเอง ต้องพึ่งพาและเป็นภาระครอบครัว ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับนับถือ การสนับสนุนความรู้สึก การยกย่องเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการดูแลตนเองรวมทั้งผู้อื่นยอมรับและเห็นคุณค่าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คอบบี้ (Cobb, 1976, pp. 300-314) การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ตนเองมีคุณค่าและความผูกพันโดยการที่บุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ โอเร็ม ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยตรงคือการสนับสนุนหรือช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและบริการต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และอีกแนวหนึ่งคือการได้รับการสนับสนุนด้านความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลอื่นจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี.

5.4 เพศ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีเพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกันทั้งนี้ เนื่องจาก ปัจจุบันผู้สูงอายุเพศหญิงมีสถานภาพทางสังคมเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเท่าเทียมกับผู้สูงอายุเพศชาย โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพรพรรณ ชีระบุตร และคณะ (2539, หน้า 81) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนระหว่างเพศชาย และเพศหญิงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบทบาท หน้าที่ และสถานภาพทางสังคมของเพศหญิงในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น

5.5 ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีภาวะการเจ็บป่วยที่ยาวนาน จะมีประสบการณ์ การแก้ปัญหาเรื่องการปฏิบัติตน หรือการดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540, หน้า 89) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะของโรคเป็น ๆ หาย ๆ การกำเริบของอาการและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแต่ละคนจะมีการเลือกใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

5.6 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบันมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมเท่าเทียมกับเพศชาย ทำให้มีการพึ่งตนเองได้มากขึ้น การเข้าร่วมในการทำกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย และคณะ (2539, หน้า 76) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเตรียมการเพื่อให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการมีส่วนร่วมการสนับสนุนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ด้วย

1. จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรมีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำ จัดอบรมการเสริมสร้างการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
2. จากการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพ โดยรวมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยสุขภาพ 6 อาการ การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมในด้านการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จัดบริการที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่าย เน้นการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ จัดให้มีการดูแลรักษาแบบสหวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย
3. จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมในระดับน้อย บทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนควรทำหน้าที่ในการประสานงานให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมที่เน้นความครอบคลุม 4 มิติ กิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และสนับสนุนงบประมาณในการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการวัดจำนวนโรคเรื้อรัง อาการที่รับรู้ต่อการเจ็บป่วยใน 6 เดือน อาการและอาการแสดงที่ตรวจพบ

ในขณะที่เก็บข้อมูล แต่ไม่ได้ศึกษาความรุนแรงของภาวะสุขภาพ ในการศึกษาต่อไปควรศึกษาถึงสาเหตุและความรุนแรงของภาวะสุขภาพ

2. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยไม่ได้ศึกษาความพึงพอใจหรือคุณภาพชีวิตซึ่งภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุร่วมด้วย

3. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยไม่ได้ศึกษาถึงระบบความช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งครอบครัวมีส่วนในการตอบสนองต่อความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านและเป็นประโยชน์สำหรับการพยาบาลในการเลือกวิธีการช่วยเหลือและจัดระบบพยาบาลที่เหมาะสม จึงควรมีการศึกษาระบบความช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังร่วมด้วย

4. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน ในการศึกษาต่อไป ควรศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเอง ของกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชนด้วย