พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บุญธรรม มิ่งแก้ว, สาธารณสุขศาสตร์บัญฑิต

Self-Care behaviors of the elderlies in Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province

Boontham Mingkaew B.P.H

Abstract

This study is a survey research. The purposes were to study self-care behaviors of elderly and demographic ties, and health behavioral and disease. The population was 2,084 elderlies in Khiri Rat Nikhom District.Randomization drill followed the criteria. Taro Yamana was used to calculate 400 elderlies. The population answered questionnaires developed by the researcher. Documents, concepts theories, and related research were reviewed. Questionnaires 3 0R 2 SOR of Division of Health Education,Department of Health Service Support, and Ministry of Public Health were used. Data were analyzed using descriptive statistics mean, S.D., percentage andPearson correlation coefficient.

The results showed that the majority of women was 59.0 percent.The average age was about 68 years.The most average aged range was 60-69 years, 60.3 percent.70.3 percent were married and lived with spouses. Their income was 1,001-5,000 Baht calculated 51.7%. 50.3% of them lived their spouses and children. The 51.2 % were congenital disease such as diabetes, Hypertension,dyslipidemia,stroke,Heart and cancer.Health behaviors,and dietary levels improved 51.4 percent.Exercises behavioral are moderate 54.2 percent.Stress behavioral management and a good level of health care when they were sick were 75.0 and 45.0 respectively. Gender and age were related to health and diseases.The dietary habits were associated with a statistically significant disease.

Keywords : Self-Care Behavioral. Elderlies.

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 Reg 2559 Med J 2016 ;30 : 325 - 333

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ด้านลักษณะประชากร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการเกิดโรค ประชากรเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอคีรีรัฐนิคม จำนวน 2,084 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร่ยามาเน่(Taro Yamana) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแบบสอบถาม 3 อ. 2 ส.ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 59.0 อายุเฉลี่ยประมาณ 68 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุดร้อยละ 60.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากสุดร้อยละ 88.2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 65.0 สมรสแล้วยังอยู่กับคู่ครองร้อยละ 70.3 รายได้อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาทมากสุดร้อยละ 51.7 ยังคงอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 50.3 และพบว่าร้อยละ 51.2 มีโรคประจำตัวแล้ว พบมากสุดคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และมะเร็ง พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงร้อยละ 51.4 ส่วนด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับดี กล่าวคือ ร้อยละ 42.0 75.0 และ 45.0 ส่วนความสัมพันธ์พบว่า เพศ และอายุมีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพดี และการเกิดโรค ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผน แนวทาง ในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดโรคต่อไป

คำรหัส : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

Original Articles นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

การค้นพบ และการเพิ่มความรู้ทางวิทยาศาสตร์ตลอดจนการค้นคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆมากมายในยุคปัจจุบัน อันส่งผลต่อการอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตและความอยู่รอดของมนุษย์ โดยเฉพาะความก้าวหน้าด้านการสาธารณสุขและการแพทย์ ส่งผลให้โอกาสรอดชีวิตของมนุษย์เพิ่มขึ้น เริ่มต้นครั้งแรกในประเทศแถบยุโรปและอเมริกา ต่อมาความรู้เหล่านี้กระจายออกไปสู่สังคมอื่นๆ ทั่วโลก เป็นเหตุให้อัตราการตายลดลงและอัตราการเกิดรอดเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประชากรมนุษย์เพิ่มอยู่ในอัตราสูง ประมาณการณ์ว่าประชากรโลกในปี พ.ศ. 2553 มีประมาณ 7,065 ล้านคน จะเพิ่มเป็น 7,595 ล้านคนในปี พ.ศ. 2558 และอาจจะเป็น 8,164 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563[1]จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรโลก กล่าวคือ คนเกิดน้อยลงจากผลของการวางแผนครอบครัว แต่ประชากรผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวมากขึ้น ทำให้ประชากรทั่วโลกมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นอย่างน้อย 9 ปี และประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวนเป็นมากกว่า 2,000ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนเป็น1 ใน 5 หรือร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งโลก โดยจะพบได้เกือบทุกประเทศทั่วโลก ที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี 2010 เป็นต้นไป จากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ คาดว่า ในปี 2047 จะเป็นครั้งแรกของโลกที่จำนวนประชากรอายุ 60 ปี จะมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก นอกจากนี้ จากการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2050 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์[2]

ประเทศไทยก็เช่นกัน พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องกล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2553 มีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 10.7 ของประชากรรวมหรือมากกว่า 7 ล้านคนในปี 2555 เพิ่มเป็นร้อยละ 12.8 ซึ่งเป็น

สัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ปัญหาที่ตามมาคือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสาธารณสุข จากรายงานของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุขพบว่าประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กล่าวคือ ผู้ชายส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน มะเร็ง และตับ ส่วนหญิงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคสมองเสื่อม และโรคซึมเศร้าตามลำดับ[3]

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบมีประชากรทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (2555-2557) เช่นกัน กล่าวคือ จำนวน 1,023,288 คน 1,031,812คน และ 1,040,230 คน โดยพบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 150,455 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ของจำนวนประชากรทั้งหมด อำเภอคีรีรัฐนิคมเป็นหนึ่งในจำนวน 19 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประชากรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน คือ จำนวน 43,208 คน 43,609 คนและ 43,745 คน ตามลำดับ เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 5,737 คน คิดเป็นร้อยละ 12.34 ของประชากรทั้งหมด[4] ทั้งนี้พบว่า เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 94.71 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 4.20 และติดเตียงร้อยละ 1.08 ในจำนวนนี้มีมากกว่าครึ่งที่ต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลด้วยปัญหาของโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง หลอดเลือดสมอง ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงด้านการรักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 55 คน/วัน ที่ผ่านมาโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มผู้สูงอายุได้รวมกลุ่มกันเพื่อให้มีสังคม มีเพื่อน มีที่ปรึกษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อชะลอการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ด้วยการจัดตั้งชมรม ซึ่งมีด้วยกันจำนวน 11 ชมรม มีสมาชิกที่สมัครใจเข้าร่วมชมรม จำนวน 2,804 คน คิดเป็นร้อยละ 55.14 โดยการจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเดือนละครั้ง ซึ่งประสบผลสำเร็จในการรวมกลุ่มได้ดี แต่ยังไม่เคยสำรวจพฤติการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุว่ามีพฤติกรรมสุขภาพเป็นเช่นไร จึงยังไม่ได้มีการวางแผนการให้บริการในเชิงป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการในฐานะสาธารณสุขอำเภอจึงต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับการเกิดโรค เพื่อนำผลการการศึกษาครั้งนี้ไปแนวทางในวางแผนพัฒนา และออกแบบกิจกรรมการให้บริการผู้สูงอายุ ให้ถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาการ อันจะส่งผลต่อการชะลอ หรือลดอัตราการเกิดโรคในกลุ่มที่ยังไม่เป็นโรค และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่เป็นโรค เพื่อลดปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศต่อไป

วัสดุวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากรเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอคีรีรัฐนิคม จำนวน 2,804 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร การได้ยิน สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399.80 คน ดังนั้นเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจึงขอกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คนและสุ่มจับฉลากรายชื่อจากจำนวน 11 ชมรมโดยเฉลี่ยชมรมละ 36 คนมีเพียง 1 ชมรมที่คัดเลือกมา 40 คน คือ ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่าขนอนเนื่องจากมีสมาชิกมากกว่าชมรมอื่นๆ การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและแบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายการเก็บข้อมูลให้กับผู้เก็บข้อมูล จำนวน 5 คนเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อความถูกต้องและครบถ้วนในการเก็บข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณาในการแปรผลโดยอธิบายด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 59.0 ชายร้อยละ 41.0 อายุเฉลี่ยประมาณ 68 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปีมากที่สุดร้อยละ 60.3 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 31.0 และต่ำสุดช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 8.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 88.2 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากันกับไม่ได้เรียนหนังสือ คือ ร้อยละ 3.5 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.ร้อยละ 3.2 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 65.0 รองลงมาช่วยเหลืองานในครอบครัว เช่น ทำงานบ้าน ดูแลบุตรหลานร้อยละ 19.5 และรับจ้างร้อยละ 5.0 ส่วนใหญ่สมรสแล้วยังอยู่เป็นคู่ร้อยละ 70.3 รองลงมาเป็นหม้าย หย่า แยกร้อยละ 28.7 และครองตัวเป็นโสดร้อยละ 1.0 รายได้อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาทมากสุดร้อยละ 51.7 รองลงมาอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทร้อยละ 21.8 และต่ำกว่า 1,000 บาทร้อยละ 20.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลานร้อยละ 50.3 รองลงมาอยู่กับบุตรหลานร้อยละ 27.8 สมาชิกในครัวเรือนมีมากสุดจำนวน 4-6 คนร้อยละ 56.8 รองลงมาจำนวน 2-3 คนร้อยละ 33.5 และ 7-9 คนร้อยละ 6.5 ส่วนใหญ่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 84.2 รองลงมาดื่มเป็นประจำร้อยละ 12.0 และดื่มบางครั้งร้อยละ 3.8 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 91.0 สูบมีเพียงร้อยละ 9.0 มีโรคประจำตัวแล้วร้อยละ 51.2 มีเพียงร้อยละ 48.8 ที่ยังคงมีสุขภาพดี โรคประจำตัวที่เป็นส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 48.8 โรคอื่นๆร้อยละ 35.1 และโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 16.1

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย นำเสนอดังตาราง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ประเด็นของพฤติกรรม	ระดับที่ปฏิบัติ				คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
	ทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	2-4 วันต่อสัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ			
การบริโภคอาหาร							
1 ท่านกินผักไม่หลากหลายในหนึ่งวัน (ไม่ครบ 5 สี)	6.0(24)	66.4(266)	19.8(79)	7.8(31)	0.71	.695	ต้องปรับปรุง
2 ท่านกินผักและผลไม้สดน้อยกว่า ครึ่งกิโลกรัมหรือน้อยกว่า 5 กำมือต่อวัน	12.0(48)	64(265)	19.5(78)	4.5(18)	1.84	.685	ต้องปรับปรุง
3 ท่านกินผลไม้รสหวาน เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ขนุน เงาะ น้อยหน่า ลำไย และอื่นๆ	35.3(141)	48.4(194)	13.8(55)	2.5(10)	2.17	.751	ต้องปรับปรุง
4 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำหวาน ชานม กาแฟ หรืออื่นๆ	6.5(26)	37.5(150)	48.7(163)	15.3(61)	1.35	.815	ต้องปรับปรุง
5 ท่านกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี่ยวจนแตกมัน เช่น แกงเผ็ด แกงมัสมั่น แกงคั่ว หรืออื่นๆ	55.2(221)	37.3(149)	7.5(30)	0.0(0)	2.48	.633	ต้องปรับปรุง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	ประเด็นของพฤติกรรม	ระดับที่ปฏิบัติ				คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
		ทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	2-4 วันต่อสัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ			
6	ท่านกินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูงหรือคลอเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง เครื่องในสัตว์ หอย ปลาหมึกหรืออื่น ๆ	56.7(277)	32.8(131)	8.5(34)	2.0(8)	2.44	.734	ต้องปรับปรุง
7	ท่านกินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ทอด หรืออื่นๆ	60.5(242)	27.0(108)	12.5(50)	0.0(0)	2.48	.738	ต้องปรับปรุง
8	ท่านกินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารตากแห้ง อาหารเค็ม ปลาเค็ม ปลาร้า น้ำบูดู น้ำปู๋ บะหมี่โจ๊กสำเร็จรูป ข้าวต้มสำเร็จรูป หรืออื่นๆ	2.0(8)	62.5(250)	20.5(82)	15.0(60)	1.52	.769	ต้องปรับปรุง
9	ท่านกินขนมหวานต่าง ๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมหม้อแกง ขนมคุกกี้ แพนเค้ก ขนมปัง และอื่นๆ	61.0(244)	25.7(103)	10.8(43)	2.5(10)	2.45	.784	ต้องปรับปรุง
	การออกกำลังกาย							
10	ออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	25.8(103)	32.8(131)	32.4(130)	9.0(36)	1.75	.940	ปานกลาง
11	มีการยืดเส้น ยืดสายก่อนการออกกำลังกายเช่น การแกว่งแขน ยืดขา	34.5(138)	29.7(119)	23.3(93)	12.5(50)	1.86	.030	ดี
12	มีการเริ่มด้วยท่าเบาๆ ก่อนออกกำลังกาย	14.0(56)	41.0(164)	32.5(130)	12.5(50)	1.57	.882	ปานกลาง
13	ออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึม	23.0(92)	44.0(176)	27.0(108)	6.0(24)	1.84	.846	ปานกลาง
14	ออกกำลังกายจนรู้สึกหัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น	42.2(169)	28.0(112)	21.3(85)	8.5(34)	2.04	.988	ดี
15	ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 30 นาที/ครั้ง	34.7(139)	31.3(135)	21.5(86)	12.5(50)	1.88	.025	ดี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นของพฤติกรรม	ระดับที่ปฏิบัติ				คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
	ทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	2-4 วันต่อสัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ			
16 ออกกำลังกายต่อสัปดาห์	5.5(22)	44.7(179)	36.3(145)	13.5(54)	1.42	.791	ปานกลาง
17 มีการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ	1.5(6)	38.5(154)	41.5(166)	18.5(74)	1.23	.761	ปานกลาง
การจัดการความเครียด							
18 พักผ่อนหย่อนใจโดยการพูดคุยกับคนในบ้าน	49.2(197)	42.0(168)	7.0(28)	1.8(7)	2.39	.695	ดี
19 พักผ่อนหย่อนใจโดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านเมื่อมีโอกาส	38.5(154)	47.2(189)	13.0(52)	1.3(5)	2.23	.717	ปานกลาง
20 มีอาการหงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหา หรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น	15.5(62)	19.5(78)	45.0(180)	20.0(80)	1.70	.961	ปานกลาง
21 ไปร่วมงานแต่ง งานศพ หรืองานประเพณีอื่น ๆ	39.3(157)	39.3(157)	18.4(74)	3.0(12)	2.15	.823	ดี
22 หากิจกรรมที่เพลิน ๆ ทำยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา ฯลฯ	42.0(168)	40.4(162)	11.8(47)	5.8(23)	2.19	.857	ดี
23 พูดคุย ปรับทุกข์ สุข กับเพื่อนบ้านในวัยเดียวกัน	36.7(147)	39.2(157)	19.8(79)	4.3(17)	2.09	.854	ปานกลาง
24 เมื่อรู้สึกเครียดนอนไม่หลับ จะสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ	38.7(155)	34.7(139)	20.3(81)	6.3(25)	2.06	.916	ดี
25 เมื่อรู้สึกเครียดจะฟังวิทยุ ดูทีวี อ่านหนังสือ	40.2(161)	38.2(153)	16.3(65)	5.3(21)	2.14	.871	ดี
26 เมื่อรู้สึกเครียดจะไปเดินเที่ยว	23.8(95)	36.2(145)	30.0(120)	10.0(40)	1.74	.933	ปานกลาง
27 รับประทานยา เมื่อรู้สึกเครียด	11.8(47)	10.0(40)	12.2(49)	66.0(264)	2.33	.062	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย							
28 ซื้อยารับประทานเอง	20.3(81)	39.4(158)	24.3(97)	16.0(64)	1.64	.979	ปานกลาง
29 เลือกใช้ยาสมุนไพรมากกว่ายาแผนปัจจุบัน	18.3(73)	40.2(161)	27.0(108)	14.5(58)	1.62	.945	ปานกลาง
30 ใช้ทั้งยาสมุนไพร ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน	18.0(72)	43.5(174)	28.0(112)	10.5(42)	1.69	.886	ปานกลาง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประเด็นของพฤติกรรม	ระดับที่ปฏิบัติ				คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลความ
	ทุกวัน	5-6 วันต่อสัปดาห์	2-4 วันต่อสัปดาห์	ไม่ปฏิบัติ			
31 ใช้ยาแผนปัจจุบันที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น	31.8(137)	48.7(195)	16.5(66)	3.0(12)	2.09	.772	ปานกลาง
32 จะปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น	37.2(149)	40.0(160)	18.0(72)	4.8(19)	2.10	.857	ปานกลาง
33 ตรวจสุขภาพประจำปี	40.2(161)	34.0(136)	22.3(89)	3.5(14)	2.11	.869	ดี
34 สังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย	44.0(176)	34.2(137)	20.3(81)	1.5(6)	2.21	.813	ดี
35 ไปรับการตรวจทุกครั้งที่แพทย์นัด	51.2(205)	38.0(152)	10.0(40)	0.8(3)	2.40	.697	ดี
36 ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่สบาย	55.4(222)	29.0(116)	13.3(53)	2.3(9)	2.38	.798	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านการบริโภคอาหารต้องปรับปรุงทั้งหมด โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 0.71-2.48 ทั้งด้านอาหารหวาน มัน เค็ม ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในปานกลาง 5 ข้อโดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 1.23-1.84 ที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติ ความถี่ในการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ และการเริ่มด้วยท่าเบาๆ ก่อนออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในปานกลาง 3 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 1.70-2.09 คือมีอาการหงุดหงิด หรือหมกมุ่นกับปัญหาหรือความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น การพูดคุย ปรับทุกข์ สุข กับเพื่อนบ้านในวัยเดียวกัน และเมื่อรู้สึกเครียดจะไปเดินเที่ยว ส่วนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 1.62-2.10 คือ การเลือกใช้ยาสมุนไพรมากกว่าปัจจุบัน การซื้อยารับประทานเอง และการใช้ทั้งยาสมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน

ตารางที่ 2 ระดับของพฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ระดับของพฤติกรรม	ดี		ปานกลาง		ต้องปรับปรุง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	1	0.3	193	48.3	206	51.4
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	83	20.7	54.2	217	100	25.0
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	300	75.0	99	24.7	1	0.3
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย	180	45.0	218	54.5	2	0.5

จากตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 51.4 ปานกลางร้อยละ 48.3 และดีร้อยละ 0.3 พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.2 ระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 25.0 และดีร้อยละ 20.7 พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีร้อยละ 75.0 ระดับปานกลางร้อยละ 24.7 และต้องปรับปรุงร้อยละ 0.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 54.5 อยู่ในระดับปานกลาง ระดับดีร้อยละ 45.0 และต้องปรับปรุงร้อยละ 0.5

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) ระหว่างเพศ อายุ อาชีพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองกับภาวะสุขภาพ

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพ			
	ค่าสหสัมพันธ์(r)			
	การมีสุขภาพดี	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	โรคทางเดินหายใจ	โรคอื่น ๆ
เพศ	-.138*	.115*	-.212**	.165**
อายุ	-.146**	.057	.044	.066
อาชีพ	-.226**	.196*	.009	.066
พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง				
- การสูบบุหรี่	.046	.016	.001	.041
- การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	-.041	-.003	.091	-.001
- การบริโภคอาหาร	-.078	.010**	.014	.105**
- การออกกำลังกาย	-.060	.058	-.027	.032
- การจัดการความเครียด	-.039	.037	-.009	.015
- การจัดการสุขภาพตนเอง	-.060	-.027	.002	.095

จากตารางที่ 3 พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีสุขภาพดี และโรคระบบทางเดินหายใจ แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเกิดโรคอื่นๆ อายุมีความเชิงลบกับการมีสุขภาพดี อาชีพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการมีสุขภาพดี แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอื่นๆ

สรุปและวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีปัญหาสุขภาพแล้ว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดสมองมะเร็ง และโรคอื่น ๆ[5] ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุที่มากขึ้น ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารยังต้องปรับปรุง เนื่องจากพบว่า มีการรับประทานอาหารทั้งหวาน มัน เค็ม ซึ่งทำให้ส่งผลต่อโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ ที่ตามมา[5] ด้านการออกกำลังกายก็เช่นกัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการความเครียดยังอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างยังอยู่เป็นคู่และอยู่กับบุตรหลาน ซึ่งความอบอุ่นในครอบครัวจะส่งเสริมให้ไม่เครียด[6,7] ตลอดจนการจัดการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ทั้งนี้เนื่องจากการรวมกลุ่มของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีการพบปะกันทุกเดือน การมีเพื่อนพูดคุย สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ทัศนคติ หรือเรื่องต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพย่อมนำมาถึงเรื่องของการผ่อนคลายความเครียด การจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้[8,10]

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนองของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรม จำนวน 400 คน ได้ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น ซึ่งพอที่จะเป็นข้อมูลในการวางแผน กำหนดแนวทางในการออกแบบกิจกรรมเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นได้

2. การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่ยังคงมีสุขภาพดี และกลุ่มป่วยเพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อน ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี. ประชากรโลก. [online].12 ก.พ. 2559. [อ้างอิง 10ม.ค. 2560]. แหล่งที่มา : URL:https://th.wikipedia.org/wiki/ประชากรโลก
2. เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. แนวโน้มโลก 2050 ตอนที่ 3 : สังคมโลก...สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพธุรกิจคอลัมภ์ [online]. 21 ต.ค. 2557 [อ้างอิง 10ม.ค. 2560]. แหล่งที่มา : URL:www.kriengsak.com/elderly-world-3
3. กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์ผู้สูงอายุ [online]. 2559 [อ้างอิง 15 ม.ค. 2560]. แหล่งที่มา : URL :www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy/ผู้สูงอายุ
4. ระบบข้อมูลสารสนเทศระดับจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2558
5. ประเสริฐ ประสมรักษ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุ. [online]. 2558 [อ้างอิง 15ม.ค. 2560]. แหล่งที่มา : URL :commed1.md.kku.ac.th/site_data/myort2
6. วิภาพร สิทธิสาตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. 2550.
7. อนุสรณ์ เป่าสูงเนินและคณะ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย. 2558.
8. กิ่งเพชร ศรีเทียนและคณะ. 2555 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร, วารสารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น เล่มที่ 3 (มิถุนายน – กันยายน 2555).
9. ปัณณทัตบนขุนทด1. 2554 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบ้านทุ่ม อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่นประจำปี 2554 “การพัฒนาอนาคตชนบทไทย :ฐานรากที่มั่นคงเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน” 27-29 มกราคม 2554.
10. ธราธรดวงแก้วและหิรัญญาเดชอุดม. พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมืองจังหวัดนครปฐมปริญญานิพนธ์ สาขาสาธารณสุขชุมชนคณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. 2550.