

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

The Elderly Health Behavior In Bannongprong District Health Promotion Hospital, Amphoe Mueang, Buriram Province

กัลยา มั่นล้วน¹, วิภาดา กาญจนสิทธิ์¹, นิภา สุทธิพันธ์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มประชากร ในพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 334 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U

ผลการศึกษา พบว่า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุส่วนมากมีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี ส่วนมากผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพคู่ รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ส่วนมากมีที่มาของรายได้จาก บุตร / ธูชาติ และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.10 พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร (\bar{X} = 27.96, S.D. = 2.58) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} = 21.65, S.D. = 1.99) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 99.70 พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (\bar{X} = 21.57, S.D. = 2.18) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.60 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย (\bar{X} = 21.42, S.D. = 2.13) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.20 และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (\bar{X} = 92.59, S.D. = 4.45) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.70 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และรายได้ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์

ปัจจุบันผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี โดยเฉพาะการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งพบว่าปัจจุบันประชากรไทย มีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากเพิ่มขึ้นเป็น 67.9 ปี ในเพศชาย และในเพศหญิง 75.0 ปี ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” หรือ “สังคมสูงอายุ” (Aging society) ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้น มิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียง ผลกระทบด้านประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ เป็นเสมือนปฏิกริยาลูกโซ่ ที่ส่งผลกระทบต่อไปยังระบบอื่น ๆ ไต่แก่ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และ ผลกระทบด้านชีวิตความเป็นอยู่และการปรับตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

ผลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคเรื้อรังในสัดส่วนที่สูงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ดังนั้นการลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดซึ่งกิจกรรมที่สามารถทำได้ดี คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แต่คนส่วนใหญ่มักจะไม่มีความเข้าใจผิดว่า โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการความแก่หรือความชราภาพ พบว่า การมีอายุยืนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือการปราศจากโรคซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเป็นไปได้และโรคต่าง ๆ ที่คิดว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่ป้องกันได้โดยการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้ คือ 1) การรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน มีคุณค่าทางอาหาร มีแคลอรีต่ำหรือไขมันน้อย 2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การไม่สูบบุหรี่ 4) การไม่ดื่มเหล้า เป็นต้น

การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเสื่อมของร่างกายมากขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันได้ ดังนั้น การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนับเป็นสิ่งที่สำคัญ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นแนวทางการแก้ไข ปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำ แต่ได้คุณประโยชน์สูง เพราะ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคมได้ การประเมินสภาพของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นต้องประเมินแบบองค์รวม กล่าวคือ จะต้องประเมินทั้ง เรื่องร่างกาย ทางสมองและจิตใจ ทางสังคมและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เพราะปัญหาของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวโยงกัน ทั้งจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองเกิดจากการกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน การที่ผู้สูงอายุจะสามารถดูแลตนเองได้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ตอนที่ยังไม่เจ็บป่วยเพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมอนามัยออนไลน์, 2553 อ้างถึงใน ภรณ์ ตั้งสุรัตน์. 2556)

ผู้วิจัย จึงมีความสนใจ และให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการปฏิบัติของตนเอง ศึกษาว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น นอกจากจะทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการ ที่แท้จริงของผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ทราบถึงระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุและเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และการมีโรคประจำตัว
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การมี โรคประจำตัวที่แตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ แตกต่างกันไป

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป เลือกทั้งหมดจำนวน 334 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่อ้างอิงมาจาก สุปาณี จินาสวัสดิ์ (2559) ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Orem (1991) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check – List) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ลักษณะของข้อคำถามประกอบไปด้วยด้านบวก จำนวน 13 ข้อ และด้านลบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการหาค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และ ค่าการทดสอบ Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U

สรุปผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 334 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56 ผู้สูงอายุส่วนมากมีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี คิดเป็น ร้อยละ 32.90 ส่วนมากผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.30 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ ส่วนมากมีสถานภาพคู่ คิดเป็น ร้อย

ละ 62 รายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 82 ส่วนมากมีที่มาของรายได้จาก บุตร / ญาติ ร้อยละ 38.90 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.10

2. พฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน

2.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ที่มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 8 ท่านรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็ม เผ็ด (\bar{X} = 2.24, S.D. = 0.679) เนื่องจากผู้สูงอายุ ข้อที่ 13 ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน (\bar{X} = 2.20, S.D. = 0.982) และ ข้อที่ 9 ท่านรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ (\bar{X} = 2.18, S.D. = 0.730)

2.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายที่มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 4 หลังการออกกำลังกายท่านมีการลดการทำงานของกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติทุกครั้ง (\bar{X} = 2.24, S.D. = 0.656) ข้อที่ 2 ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาทีทุกครั้ง (\bar{X} = 2.23, S.D. = 0.690) และ ข้อที่ 7 ท่านศึกษาวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ก่อนออกกำลังกาย (\bar{X} = 2.21, S.D. = 0.692)

2.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดที่มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 10 ท่านบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ (\bar{X} = 2.25, S.D. = 0.662) ข้อที่ 1 ท่านมักจะไปพูดคุยกับบุคคลในบ้านหรือเพื่อนบ้านเพื่อคลายเหงา (\bar{X} = 2.19, S.D. = 0.679) และ ข้อที่ 6 เมื่อรู้สึกเครียดท่านหากิจกรรมที่เพลิดเพลินทำ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ (\bar{X} = 2.18, S.D. = 0.694)

2.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยที่มีการปฏิบัติที่ดีที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 1 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านซื้อยามารับประทานเอง (\bar{X} = 2.23, S.D. = 0.700) ข้อที่ 7 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ รายการวิทยุ โทรทัศน์ สอบถามเพื่อน เป็นต้น (\bar{X} = 2.20, S.D. = 0.678) และ ข้อที่ 4 ท่านรับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี (\bar{X} = 2.16, S.D. = 0.699)

2.5 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า จำแนกตามพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ

3. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร (\bar{X} = 27.96, S.D. = 2.58) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40

3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} = 21.65, S.D. = 1.99) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 99.70

3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (\bar{X} = 21.57, S.D. = 2.18) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.60

3.4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย (\bar{X} = 21.42, S.D. = 2.13) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.20

3.5 พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (\bar{X} = 92.59, S.D. = 4.45) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.70

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคประจำตัว

- 4.1 อายุ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.11, 0.21, 0.21, 0.41 และ 0.14 ตามลำดับ)
- 4.2 เพศ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.21, 0.12, 0.35, 0.24 และ 0.16 ตามลำดับ)
- 4.3 สถานภาพ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.05)
- 4.4 การศึกษา ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.03 และ 0.05)
- 4.5 รายได้ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.04)
- 4.6 การมีโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.42, 0.15, 0.14, 0.30 และ 0.25 ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 92.59, S.D. = 4.45) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งอยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุข สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ง่าย เช่น การได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และนอกจากนี้ ยังมีแกนนำสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติตัวต่าง ๆ อยู่เป็นประจำ

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 27.96) เนื่องจาก ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลงจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนตามอายุ ทำให้ฟันไม่ดี หรือไม่มีฟัน การรับรสและรับกลิ่นของอาหารลดลง การย่อยอาหารลดลง ประกอบกับสาเหตุอื่น ๆ ด้วย เช่น การเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัว ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 21.65, S.D. = 1.99) เนื่องจาก วัยและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุนั้น อาจไม่มีความคล่องตัวเหมือนคนหนุ่มสาว กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำจึงเป็นการออกกำลังกายที่กระทำอยู่ในบ้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุอาจออกกำลังกายเพียงคนเดียวหรือบางครั้งอาจมีสมาชิกในครอบครัวร่วมออกกำลังกายด้วยความสนุกสนานมีน้อยลงหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย จึงไม่มีการเกิดแรงกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 21.57, S.D. = 2.18) เนื่องจาก ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนที่มีลูกหลานออกไปทำงานนอกบ้าน บางครั้งไปทำงานต่างจังหวัดไกล ๆ ไม่ได้กลับบ้าน อาจทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลรวมถึงการคิดถึงลูกหลาน จึงส่งผลให้เกิดความเครียดได้ และแนวคิดของ วิลเฮ็ล์ม-แชนเนอร์ ที่ว่า พฤติกรรมลดความเครียด ได้แก่ กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรกต่าง ๆ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมดังกล่าว จะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา ของปิติ ทั้งไพศาล และคณะ (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจะปรึกษาหรือระบายความทุกข์ความคับข้องใจ กับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้วางใจได้จะผ่อนคลายความเครียด โดยการทำงานอดิเรก ทำสมาธิหรือสวดมนต์ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีวิธีการผ่อนคลาย

คลายความตึงเครียด หรือการจัดการ กับความเครียดของตัวเองด้วยวิธีที่หลากหลาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุตามสังคมชนบท ที่ว่างเว้นจากการทำงานจะเข้าวัดฟังธรรม รักษาศีล จึงได้ฝึกการสวดมนต์ ไหว้พระ และนั่งสมาธิ เรื่อย ๆ จนติดเป็นนิสัย เมื่อมีความเครียด จึงเลือกใช้ชีวิตที่ตัวเองปฏิบัติเป็นประจำ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 21.42$, S.D. = 2.13) เนื่องจาก เมื่อผู้สูงอายุ เกิดอาการเจ็บป่วย ได้เดินทางไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลบุรีรัมย์เป็นประจำ อาจมีบ้างที่ไปรับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งการไปรับบริการบริการด้านสุขภาพในแต่ละครั้ง ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และการดูแลตนเองด้วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้รับนั้น และเมื่อตนเองเจ็บป่วยก็จะนำความรู้ที่นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติและดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กับ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคประจำตัว สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

2.1 จากสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ผู้สูงอายุมีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 70 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจาก อายุ สามารถเป็นตัวบอกความแตกต่างในหลายๆ ด้าน ทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลนี้ มีความเป็นอยู่ที่คล้ายกัน อยู่ร่วมกันด้วยเอื้ออาทร ดูแลกันและกัน อายุจึงไม่ส่งผลกับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณวิมล เมฆวิมล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.2 จากสมมติฐาน ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุ เพศ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เพศจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออก บทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมก็ตาม แต่จากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุนั้น มีลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชนบท มีวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเหมือนกันหมด ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ เหมือนกัน และจากการที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดี และถูกต้อง เหมือนกัน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุอาจมีพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ไปในทางที่ดี ดังนั้น ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงจึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับ ขวัญดาว กลั่นรัตน์ (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขต ภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

2.3 จากสมมติฐาน ข้อที่ 3 สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด / หม้าย / หย่า / แยก กับ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่ มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด / หม้าย / หย่า / แยก นั้น อาจทำให้ผู้สูงอายุคนนั้น ขาดผู้ดูแล ซึ่งในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ที่มีคู่สมรสคอยดูแล ซึ่งส่งผลที่ในด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว กลั่นรัตน์ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคตะวันตกของประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มี สถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้ง

กับการศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และอังซัน จิงสกุลวัฒนา (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังโตนด อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มี สถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2.4 จากสมมติฐาน ข้อที่ 4 การศึกษา ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่ามัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกัน เนื่องจาก การศึกษา เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล มีการรับรู้ที่ดี การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการกระทำต่างๆ ได้ดีกว่า และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรรธ ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 จากสมมติฐาน ข้อที่ 5 รายได้ ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 7,000 บาท และ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า 7,000 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงสามารถที่จะเลือกซื้อ และยกระดับคุณค่าของชีวิตได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียง และจากลักษณะข้อมูลของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ต่อเดือนค่อนข้างน้อย แต่มีลูกหลานเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุบางส่วนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้พอเพียงกับการใช้จ่าย นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องใช้เงินก็จะมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดความเครียดน้อยลง จึงทำให้การจัดการความเครียดน้อยลงไปด้วย สอดคล้องกับ การศึกษาของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองและมีความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียดแตกต่างกัน

2.6 จากสมมติฐาน ข้อที่ 6 การมีโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจาก การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารได้ดี จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรรธ ดวงแก้ว และหิรัญญา เดชอุดม (2550, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบล โพรงมะเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม พบว่า การภาวะการมีโรคประจำตัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป
2. ในการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุให้สอดแทรกผลการวิจัยนี้ โดยการให้พยาบาลทราบถึงภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองเป็นอย่างไร เพื่อนามาเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนการให้สุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญดาว กลั่นรัตน์. (2554). ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต ภูมิภาคตะวันตกของประเทศ ไทย. วิทยานิพนธ์ ปริญญา ศษ.ด. (การศึกษาตลอด ชีวิตและพัฒนามนุษย์), มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ภรณ์ ตั้งสุรัตน์. (2556). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- ธราธร ดวงแก้ว และปริญญา เดชอุดม. (2550). พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลโพงมะเตือ อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2556). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย.
- ปิติ ทั้งไพศาล และคณะ. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบล เขาไร่ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. *วารสาร วิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(3-4).
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของผู้สูงอายุ จังหวัด สมุทรสงคราม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนสุนันทา.
- สุภาณี จินาสวัสดิ์. (2559). *พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อังชัน จิงสกุลวัฒนา. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุวัยท้อ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล วังโตนด อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. (การปกครอง ท้องถิ่น), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Orem, D.E. 1991. *Nursing : Concept of practice (4nd ed.)*. St. Louis : Mosby.