

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ณัฐพล สว่างสุนทรเวชย์

โรงพยาบาลบางบาล พระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งหมด 111 หมู่บ้าน จำนวน 6,276 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นสัดส่วนหมู่บ้านละ 5 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 555 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาทดลองใช้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 88.65 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Schaffe's test) ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 64.60 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 40.20 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.41 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.59 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 78.90 มีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการกินอาหาร การนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด การรักษาสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุควรมีการส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนมีการกระตุ้นการมีกิจกรรมทั้งจากบุคคลภายในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สุขภาพ, การดูแลสุขภาพตนเอง

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยกำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารรวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น อัตราการตายลดลง⁽¹⁾ จากปรากฏการณ์นี้เองจึงส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2541 มีจำนวนร้อยละ 8.6 ปี พ.ศ. 2542 มีจำนวน ร้อย-

ละ 8.9 ปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนร้อยละ 9.1⁽²⁾ และในอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก็มีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน⁽³⁾ เมื่อประชากรวัยสูงอายุมีอายุยาวนานขึ้น สิ่งก็ตามมาก็คือ ปัญหาสุขภาพตามวัย การเจ็บป่วยบ่อย ปัญหาโรคต่างๆ เช่นการปวดตามข้อ ปวดหลัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ โรคท้องผูกและความเครียด^(4,5) สิ่งสำคัญอีกอย่างคือผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งจากบุคคลภายในครอบครัว เนื่องจากบุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน และปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในเรื่องสุขภาพ การปฏิบัติภารกิจประจำวัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังเป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัวและสังคม ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง การให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นหลักสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

จากความเป็นมาและความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอบางบาล เรื่องการกินอาหาร การนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมากำหนดนโยบาย วางแผนงาน และวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมครอบคลุมในทุกๆด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ครั้งนี้

เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2550 โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คำนวณจากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 16 ตำบล 111 หมู่บ้าน รวม 6,276 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 376 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 555 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) สัดส่วนหมู่บ้านละ 5 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย เพศหญิงอาศัยอยู่ในเขตอำเภอบางบาล, สืบสารและเข้าใจภาษาได้ชัดเจน แล้วกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 88.65 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 33 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้านการกินอาหาร การนอนหลับ และการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ระดับ จำนวน 43 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ ตรวจสอบเครื่องมือมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.923 ความเที่ยงตรงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.892 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ตอนที่ 1 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ตอนที่ 2 นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่มระดับคะแนนโดย หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึงมีการปฏิบัติตนระดับดีมาก ระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึงมีการปฏิบัติตนระดับดี ระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึงมีการปฏิบัติตนระดับพอใช้ และคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึงมีการปฏิบัติตนไม่ดี ต้องปรับปรุง ทดสอบความแตกต่างตามตัวแปรเพศ ด้วยค่า “ที” (t-test) และอาชีพรุเดิม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และทดสอบความ

แตกต่างกันรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test)

ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่แจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 555 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา จำนวน 492 ฉบับ ร้อยละ 88.65 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.60 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 40.20 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.41 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 อาชีพเดิมคือเกษตรกร ร้อยละ 61.59 ปัจจุบันที่ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.30 สาเหตุที่เลิกประกอบอาชีพ คือมีบุตรหลานทำแทน ร้อยละ 17.90 ลักษณะการเข้านอนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้านอนหัวค่ำและตื่นเช้า ร้อยละ 61.60 ปริมาณการนอนหลับ นอนเพียงพอ ร้อยละ 93.10 มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทุกวัน ร้อยละ 42.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางบาล ร้อยละ 60.80 และสาเหตุของใจที่สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพื่อนบ้านชักชวนมา ร้อยละ 47.20

อุปนิสัยการกินอาหารส่วนใหญ่ไม่เลือกประเภทของอาหาร ร้อยละ 74.70 ในแต่ละวันกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 90.40 รสชาติที่ชอบมากที่สุด คือรสธรรมดา ร้อยละ 68.50 ประเภทของอาหารที่ชอบคือผักทุกชนิด ร้อยละ 49.80 ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 70.30 ผู้สูงอายุเคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 54.10 โดยตรวจปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 24.40 ผู้สูงอายุใช้วิธีการเดินทางไปตามสถานที่ต่างๆ โดยการเดินไปสถานที่ใกล้ ๆ ร้อยละ 43.10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยมีความกังวล ร้อยละ 65.70

ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เมื่อมีอาการป่วยหนักส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 83.30 สำหรับแหล่งความรู้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 78.90 ส่วนการขับถ่ายมีการขับถ่ายอุจจาระทุกวันสม่ำเสมอ ร้อยละ 74.40 การแก้ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช้วิธีใด ๆ แต่ปล่อยให้มีการขับถ่ายเอง ร้อยละ 73.60

ในเรื่องภารกิจประจำวันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ทำความสะอาดบ้าน ปลูกต้นไม้ ทำสวน ร้อยละ 73 กิจกรรมเวลาว่างคือการทำบุญ ร้อยละ 67.70 ส่วนกีฬาผู้สูงอายุไม่ชอบเล่น ร้อยละ 54.90 ใช้วิธีการออกกำลังกายด้วยการเดิน ร้อยละ 57.90 โรคประจำตัวที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ คือโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และหลัง ร้อยละ 50.60 เมื่อมีความวิตกกังวลผู้สูงอายุคลายความกังวลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน ร้อยละ 16.70 ส่วนลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทำงานมากกว่าอยู่เฉย ๆ ร้อยละ 76 โลกทัศน์ส่วนใหญ่มองดูชีวิตที่ผ่านมาแล้วรู้สึกพอใจ ร้อยละ 65

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และระดับของ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามรายด้าน

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	\bar{x}	SD	ระดับ
1. ด้านการกินอาหาร	3.27	0.42	ดี
2. ด้านการนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ	2.64	0.43	ดี
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.37	0.57	พอใช้
4. ด้านการใช้สารเสพติด	3.70	0.39	ดีมาก
5. ด้านการรักษาสุขภาพจิต	2.83	0.58	ดี
รวม	2.96	0.28	ดี

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองตามรายด้าน ระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุชาย (n=174)		ผู้สูงอายุหญิง (n=318)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ด้านการกินอาหาร	3.36	0.55	3.32	0.31	3.48	0.083
2. ด้านการนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ	2.61	0.46	2.66	0.41	-1.24	0.446
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.46	0.52	2.43	0.58	2.41	0.190
4. ด้านการใช้สารเสพติด	3.65	0.51	3.72	0.31	-1.85*	0.015
5. ด้านการรักษาสุขภาพจิต	2.81	0.56	2.85	0.59	-0.63	0.547
รวม	2.98	0.30	2.95	0.27	0.81	0.670

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 2 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากตาราง 1 แสดงว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี จำนวน 3 ด้าน คือด้านการกินอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อนหย่อนใจ ด้านการรักษาสุขภาพจิต ส่วนในระดับ ดีมาก จำนวน 1 ด้าน คือด้านการใช้สารเสพติด และระดับพอใช้ จำนวน 1 ด้าน คือด้านการออกกำลังกาย โดยรวมผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง

จากตารางที่ 2 พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิงโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านการกินอาหาร ด้านการนอนหลับและพักผ่อนหย่อนใจ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรักษาสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านการใช้สารเสพติด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า

ผู้สูงอายุชาย

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน

จากตารางที่ 3 พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพเดิมต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุอาชีพรับราชการมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่นๆ

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ประชากรคือผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 492 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 65-69 ปี จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรมีนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ปัจจุบันยังประกอบอาชีพอยู่ ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนเลิกประกอบอาชีพเองเนื่องจากมีบุตรหลานทำแทน ลักษณะการเข้านอนส่วนใหญ่เข้านอนหัวค่ำและตื่นเช้า ส่วน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามรายด้าน จำแนกตามอาชีพเดิม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายด้าน	อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ										F	p-value		
	รับจ้างทั่วไป (n = 55)		เกษตรกร (n = 303)		กิจการส่วนตัว (n = 55)		รับราชการ (n = 40)		อื่น ๆ (n = 8)				ไม่ได้ประกอบอาชีพ (n = 31)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			\bar{X}	SD
การดูแลสุขภาพตนเองในทุก ๆ ด้าน														
1. ด้านการกินอาหาร	3.35	0.87	3.24	0.31	3.31	0.30	3.30	0.40	3.35	0.22	3.21	0.27	0.98	0.755
2. ด้านการนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ	2.50	0.34	2.68	0.47	2.60	0.35	2.63	0.39	2.57	0.33	2.56	0.27	2.50	.420
3. ด้านการออกกำลังกาย	2.15	0.50	2.39	0.55	2.49	0.71	2.66	0.55	2.00	0.44	2.12	0.33	6.43	.006*
4. ด้านการใช้สารเสพติด	3.72	0.79	3.72	0.31	3.66	0.26	3.60	0.34	3.75	0.15	3.58	0.38	1.33	.371
5. ด้านการรักษาสุขภาพจิต	2.70	0.52	2.89	0.60	2.73	0.61	2.82	0.47	3.11	0.42	2.64	0.46	2.60	.080
รวม	2.88	0.34	2.98	0.27	2.96	0.30	3.02	0.28	2.93	0.20	2.82	0.20	3.06	.190

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ใหญ่มีการออกกำลังกายทุกวัน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางบาลโดยเพื่อนบ้านชักชวนชักชวนมาอุปนิสัยการกินอาหารส่วนใหญ่ไม่เลือกประเภทของอาหาร กินอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรสชาติอาหารแบบธรรมดา และชอบ กินประเภทผักทุกชนิด และที่ผ่านมาในช่วง 6 เดือนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าเข้ารับการรักษามีจำนวน 1 ครั้งมากที่สุด ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคปวดกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และโรคประจำตัวต่าง ๆ และไม่เคยตรวจสุขภาพเมื่อเข้าสู่อายุ 60 ปี สำหรับผู้ที่เคยตรวจมีการตรวจปีละ 1 ครั้ง ใช้การเดินทางไปยังสถานที่ไกล ๆ ถ้าสถานที่ไกลจะให้ลูกหลานขับรถไปรับไปส่ง เมื่อผู้สูงอายุมีอาการป่วยหนักส่วนใหญ่ว่าจะรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมักได้รับมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรคประจำตัวที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ คือโรคปวดกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และหลัง เรื่องการขับถ่ายอุจจาระจะปล่อยให้มีการขับถ่ายออกมาเอง ภารกิจประจำวันส่วนใหญ่ดูแลทำความสะอาดบ้านและปลูกต้นไม้ ทำสวน กิจกรรมยามว่างคือการทำบุญ กีฬาที่เล่นเป็นประจำคือการวิ่ง ออกกำลังกายโดยการเดินมากที่สุด สำหรับการปฏิบัติตัวเมื่อมีความกังวลส่วนใหญ่ใช้หลายวิธีร่วมกัน มีนิสัยชอบทำงานมากกว่าอยู่เฉย ๆ และมองชีวิตที่ผ่านมาแล้วรู้สึกพอใจ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการผู้สูงอายุ มีพื้นฐานความรู้เดิม มีแหล่งความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข จากรายการโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อต่าง ๆ กิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และจัดกิจกรรมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ นันทนาการ กรมพลศึกษา⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านโภชนาการและการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับ

และการพักผ่อนหย่อนใจ ด้านการใช้สารเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนที่ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีมาก ได้แก่ การไม่ใช้สารเสพติด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการใช้สารเสพติด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาพร้อมทั้งในปัจจุบันในยามว่างของผู้สูงอายุ คือการทำบุญ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุยึดถือหลักคำสั่งสอนของพุทธศาสนาให้หลีกเลี่ยงอบายมุขทั้งหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา รอดนำพา⁽⁷⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการไม่ใช้สารเสพติดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนในด้านการออกกำลังกายผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยที่สูงขึ้นทำให้มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว และส่วนใหญ่มุ่งไปที่การปฏิบัติศาสนกิจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในด้านการออกกำลังกายลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ไตรถวิล⁽⁸⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดีแต่มีการปฏิบัติการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รอดนำพา⁽⁷⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการดูแลสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่มี ความแตกต่างกันในปัจจุบันด้านเพศและอาชีพเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอายุใกล้เคียงกันมีสภาพแวดล้อมและปัญหาทางสุขภาพใกล้เคียงกัน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรสาธารณสุข จากชมรมผู้สูงอายุ และยังมี การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ประสบการณ์ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ และเข้าใจถึงข้อควรปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ร่างกายและจิตใจของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ Hubbard และคณะ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง ใน ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และยังสอดคล้องกับการ ศึกษาของ Miller⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุ ปัจจัยแรกได้แก่ การ มีกิจกรรมต่างๆและการพักผ่อน และปัจจัยที่สองคือ การ มีเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การได้รับการ สนับสนุนจากบุคคลในสังคม ทำให้เกิดพลัง มีกำลังใจ ความเข้มแข็งในตนเองเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ในชมรมผู้สูงอายุควรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของชมรม พร้อมทั้งชักชวนให้ผู้ สูงอายุเป็นสมาชิกเพิ่มขึ้น ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการออก กกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง พร้อมทั้ง มีการให้ความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติการคำนวณ อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เพื่อให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและปลอดภัย อีกทั้งจัดกิจกรรมการผ่อนคลายเพิ่มขึ้น ได้แก่ กิจกรรม การเล่นดนตรีหรือร้องเพลงแก่สมาชิก โดยการจัดหา อุปกรณ์ สถานที่ที่เป็นส่วนรวมให้สมาชิกได้ทำกิจกรรม ร่วมกันอย่างสะดวก ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดทำแผนงาน โครงการให้ผู้สูงอายุได้มีการตรวจ สุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และจัดกิจกรรมในการสอน สาธิตและฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อบรรเทา อาการปวดหลัง ปวดข้อด้วยตนเอง แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อุเทน จารณศรี อดีตผู้ ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข แพทย์ที่ปรึกษาโรง- พยาบาลบางบาล และประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอ บางบาล ที่เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ตลอด จนเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรง- พยาบาลบางบาล และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกตำบล ของอำเภอบางบาล พร้อมทั้งผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากร สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ชมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย; 2542. หน้า 9.
2. สำนักสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี : การสำรวจภาวะ- การณ์ทำงานของประชากร รอบ 2 พ.ศ. 2541-2543. (สืบค้น เมื่อ 5 สค. 2550); แหล่งข้อมูล : URL: <http://WWW.sk-hospital.com/adult/stiti.htm>
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงสร้าง ประชากร : รายงานประจำปี 2550. พระนครศรีอยุธยา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2550.
4. นาดยา เกียรติชัยพฤกษ์. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
5. นภาพร โชติวรรณ และจอห์น โนเดล. รายงานการสำรวจ สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
6. สำนักพัฒนาการพลศึกษา สุขภาพ และนันทนาการ กรม พลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูง อายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ; 2533.
7. จินตนา รอดนำพา. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
8. อุบล ไตรถวิล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออก กกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางบาล. พระนครศรีอยุธยา : โรงพยาบาลบางบาล; 2542.
9. Hubbard P, Muhlenkamp AF, Brown N. The relation- ship between social support and self-care practice. Nursing research 1984; 33:266-70.
10. Miller MP. Factors promoting wellness in the age per- son an ethnographic study. Adv Nurs Sci 1991; 13(5):38-51.

Abstract **Self Care of Elderly in Amphoe Bang Ban, Changwat Phra Nakhon Si Ayutthaya**
Nattapol Swangsoontonwes

Bang Ban hospital, Phra Nakorn Si Ayutthaya

Journal of Health Science 2008; 17:SIII834-41.

The objectives of this descriptive study were to study and to compare self health care of elderly on the variables of sex and occupations of the elderly. The research population were elderly of both sexes, living in villages of Amphoe Bang Ban, Changwat Phra Nakhon Si Ayutthaya. The sample size of 555 were stratified randomly drawn from the 6,276 persons in 111 villages. The instrument used for data collection was a set of questionnaire all verified for content validity and reliability. Data was collected in May 2007. The returned questionnaires were 492 from 555 (88.65%) . The obtained data were then statistically analysed by percentiles, means and standard deviations. The t-test and one-way analysis of variance were applied to determine the significant differences between means by Schaffe's test. The results of this study revealed that most of the samples were female (64.60%), ranging in ages from 65 to 69 years (40.20%), had primary school education (88.41%) and farmers (61.59%). Most of them had received health education on self care from health care teams (78.90%). Self care were reported at a good level on nutrition, rest and sleep, exercise, narcotics drug and mental health. The comparison of self care between the males and females revealed there were no statistical differences at 0.05 level. Likewise, comparison of self care in elderly among different occupations showed no statistical differences at 0.05 level. As a result, it is highly recommended that self care in elderly should be encouraged and promoted by family, health care team and elderly groups continuously. Participation and group process have brought about many changes to members especially experiences in self care of elderly.

Key words: elderly, health, self care