

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

## การดูแลสุขภาพของตนเองของ ผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

จิรายุส ดุลยเกียรติ พ.บ.  
โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

วันรับ:	10 ก.ค. 2563
วันแก้ไข:	15 ส.ค. 2563
วันตอบรับ:	23 ส.ค. 2563

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ทั้งหมด 133 หมู่บ้าน จำนวน 7168 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น สัดส่วนหมู่บ้านละ 4 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 532 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย นำมาทดลองใช้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น เก็บข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 472 คน คิดเป็นร้อยละ 88.7 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Schaffe's test) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 64.6 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 42.5 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.8 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 61.6 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาจากบุคลากร สาธารณสุข ร้อยละ 76.8 มีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการกินอาหาร การนอนหลับ และการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้ยาเสพติด การรักษาสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในการ เปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกันพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนมีการกระตุ้นการมีกิจกรรมทั้งจากบุคคลภายในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข ชุมชนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์จากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ; สุขภาพ; การดูแลสุขภาพตนเอง

### บทนำ

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อโครงสร้างประชากร โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและ วัยแรงงานลดลง ผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 4 ครั้งที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของ

ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2557 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 14.9 และมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.0 ในปี 2562<sup>(1)</sup> และจะทำให้ ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในปีพ.ศ. 2564 นอกจากนี้ยังคาดการณ์

ว่าในปี พ.ศ. 2578 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 30.0 ซึ่งเท่ากับการเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society)<sup>(2,3)</sup> เมื่อประชากรวัยสูงอายุมีอายุยาวนานขึ้น สิ่งก็ตามมาก็คือ ปัญหาสุขภาพตามวัย การเจ็บป่วยบ่อย ปัญหาโรคต่าง ๆ เช่นการปวดตามข้อ ปวดหลัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ โรคท้องผูก และความเครียด<sup>(4,5)</sup> สิ่งสำคัญอีกอย่างคือ ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากบุคคลในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านและปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ และมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง การให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นหลักสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี

จากความเป็นมาและความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด ซึ่งเป็นอำเภอทางเหนือของจังหวัดตรัง มีประชากรประมาณ 90,000 คน จาก 16 ตำบล 133 หมู่บ้าน ส่วนใหญ่ทำสวนยางพาราหรือสวนปาล์ม โดยจะทำการศึกษาในเรื่อง การกินอาหาร การนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมากำหนดนโยบาย วางแผนงาน และวางแผนงานในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้เก็บข้อมูลในเดือนเมษายน 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ประชากรผู้สูงอายุจาก 16 ตำบล 133 หมู่บ้าน รวม 7,168 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 532 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) สัดส่วนหมู่บ้านละ 4 คนตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตอำเภอห้วยยอด สื่อสารและเข้าใจภาษาได้ชัดเจน แล้วกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถามกลับคืนมา 472 คนคิดเป็นร้อยละ 88.7 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัว ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้านการกินอาหาร การนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ระดับ ตอนที่ 3 เป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ตรวจสอบเครื่องมือมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.923 ความเที่ยงตรงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.892 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ตอนที่ 1 นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ตอนที่ 2 นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่มระดับคะแนนโดย หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 หมายถึงมีการปฏิบัติตนระดับดีมาก ระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึงมีการปฏิบัติตนระดับดี ระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึงมีการปฏิบัติตนระดับพอใช้และคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึงมีการปฏิบัติตนไม่ดี ต้องปรับปรุง ทดสอบความแตกต่างตามตัวแปรเพศด้วย t-test และอาชีพเดิม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธี Schaffe 's test

### ผลการศึกษา

แบบสอบถามที่แจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 532 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา จำนวน 472 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 42.5 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.0 อาชีพเดิมคือ เกษตรกรรมร้อยละ 61.6 ปัจจุบันที่ยังประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.3 สาเหตุที่เลิกประกอบอาชีพ คือ มีบุตรหลานทำแทนร้อยละ 18.9 ลักษณะการเข้านอนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้านอนหัวค่ำและตื่นเช้า ร้อยละ 62.1 ปริมาณการนอนหลับ นอนเพียงพอ ร้อยละ 93.6 มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทุกวัน ร้อยละ 41.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอห้วยยอด ร้อยละ 61.8 และสาเหตุจูงใจที่สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพื่อนบ้านชักชวนมา ร้อยละ 48.4 อุปนิสัยการกินอาหารส่วนใหญ่ไม่เลือกประเภทของอาหาร ร้อยละ 77.4 ในแต่ละวันกินอาหารครบ 3 มื้อร้อยละ 91.2 รสชาติที่ชอบมากที่สุด คือ รสธรรมชาติ ร้อยละ 69.2 ประเภทของอาหารที่ชอบคือ ผักทุกชนิด ร้อยละ 50.1 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 69.3 ผู้สูงอายุเคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 54.4 โดยตรวจปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 24.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยมี

ความกังวล ร้อยละ 66.5

ในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เมื่อมีอาการป่วยหนักส่วนใหญ่จะรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 84.4 สำหรับแหล่งความรู้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 76.8 ส่วนใหญ่การขบถ่ายมีการขบถ่ายอุจจาระทุกวันสม่ำเสมอ ร้อยละ 73.3

ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ทำความสะอาดบ้าน ปลูกต้นไม้ ทำสวน ร้อยละ 78 กิจกรรมเวลาว่างคือ การทำบุญ ร้อยละ 66.6 ส่วนกีฬาผู้สูงอายุไม่ชอบเล่น ร้อยละ 69.4 ใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดิน ร้อยละ 55.7 โรคประจำตัวที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ คือ โรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และหลัง ร้อยละ 56.9 เมื่อมีความวิตกกังวลผู้สูงอายุคลายความกังวลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน ร้อยละ 16.8 ส่วนลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทำงานมากกว่าอยู่เฉย ๆ ร้อยละ 77.0 โลกทัศน์ส่วนใหญ่มองดูชีวิตที่ผ่านมาแล้วรู้สึกพอใจ ร้อยละ 63.0

#### ตอนที่ 2 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ระดับดี จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการกินอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อน หย่อนใจ ด้านการรักษาสุขภาพจิต อยู่ในระดับดีมาก จำนวน 1 ด้านคือ ด้านการใช้สารเสพติด และ ระดับพอใช้ จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย โดยรวมผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามรายด้าน

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	mean	SD	ระดับ
1. ด้านการกินอาหาร	3.27	0.42	ดี
2. ด้านการนอนหลับและพักผ่อนหย่อนใจ	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

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิง

การดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิงโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีการดูแลสุขภาพด้าน การกินอาหาร ด้านการนอนหลับพักผ่อนหย่อนใจ ด้าน การออกกำลังกาย ด้านการรักษาสุขภาพจิต ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้าน

การใช้สารเสพติด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุชาย

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามอาชีพเดิมต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3) หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการออกกำลังกาย มี

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองตามรายด้าน ระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุชาย (n=167)		ผู้สูงอายุหญิง (n=305)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ด้านการกินอาหาร	3.36	0.55	3.32	0.31	3.48	0.083
2. ด้านการนอนหลับและพักผ่อนหย่อนใจ	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

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามรายด้านจำแนกตามอาชีพเดิม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามรายด้าน	อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ										p-value		
	รับจ้างทั่วไป (n=53)		เกษตรกร (n=291)		กิจการส่วนตัว (n=53)		รับราชการ (n=38)		อื่นๆ (n=7)			ไม่ได้ประกอบอาชีพ (n=30)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
1. ด้านการกินอาหาร	3.35	0.87	3.24	0.31	3.31	0.31	3.30	0.40	3.35	0.22	3.21	0.27	0.755
2. ด้านการนอนหลับและพักผ่อนหย่อนใจ	2.50	0.34	2.68	0.47	2.60	0.35	2.63	0.39	2.57	0.33	2.56	0.27	0.420
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	0.006*
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	0.371
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	0.080
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	0.190

\* นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุอาชีพรับราชการมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

### วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 65-69 ปี จบระดับประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรส ปัจจุบันยังประกอบอาชีพอยู่ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนเลิกประกอบอาชีพเองเนื่องจากมีบุตรหลานทำแทน ลักษณะการเข้านอน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้านอนหัวค่ำและตื่นเช้า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทุกวัน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอห้วยยอดโดยเพื่อนบ้านชักชวนมา อุปนิสัยการกินอาหารส่วนใหญ่ไม่เลือกประเภทของอาหาร ในแต่ละวันกินอาหารครบ 3 มื้อ ชอบรสชาติอาหารแบบธรรมดา และชอบกินผักทุกชนิด และในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าเข้ารับการรักษา มีจำนวน 1 ครั้งมากที่สุด ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคปวดกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และโรคประจำตัวต่างๆ และไม่เคยตรวจสุขภาพเมื่อเข้าสู่อายุ 60 ปี สำหรับผู้ที่เคยตรวจมีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง ใช้การเดินทางไปยังสถานที่ไกลๆ ถ้าสถานที่ไกลจะให้ลูกหลานขับรถไปรับไปส่ง เมื่อมีอาการป่วยหนักส่วนใหญ่จะรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน สำหรับแหล่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมักได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรคประจำตัวที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพคือ โรคปวดกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ และหลัง เรื่องการขับถ่ายมีการขับถ่ายอุจจาระทุกวันสม่ำเสมอ ภารกิจประจำวันส่วนใหญ่ดูแลทำความสะอาดบ้านและปลูกต้นไม้ ทำสวน กิจกรรมเวลาว่างคือ การทำบุญ ส่วนกีฬาผู้สูงอายุไม่ชอบเล่น ใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดินมากที่สุด โดยผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วันครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกายที่แนะนำได้แก่ เดินเร็วหรือเดินแกว่งแขน

รำมวยจีน โยคะ เมื่อมีความวิตกกังวลผู้สูงอายุคลายความกังวลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน ส่วนใหญ่ชอบทำงานมากกว่าอยู่เฉยๆ และมองดูชีวิตที่ผ่านมาแล้วรู้สึกพอใจ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุ มีพื้นฐานความรู้เดิม มีแหล่งความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข จากรายการโทรทัศน์ วิทยุ และ สื่อต่างๆ กิจกรรมต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และจัดกิจกรรมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน จึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ปรับตัวและยอมรับตัวเองได้ง่ายขึ้น สนับสนุนให้พวกเขามีความนับถือในตัวเอง ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า แนวทางการจัดกิจกรรมทางสังคมควรมีความหลากหลายและสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ เช่น ช่วยดูแลสุขภาพ ทำให้จิตใจสดชื่น มีความภูมิใจในชีวิต จัดการกับสภาวะอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ นันทนาการ กรมพลศึกษา<sup>(6)</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ และการกินอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อนหย่อนใจ ด้านการรักษาสุขภาพจิต โดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนที่ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพในระดับดีมาก ได้แก่ การไม่ใช้สารเสพติด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษและอันตรายจากการใช้สารเสพติดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาพร้อมทั้งในปัจจุบันในยามว่างของผู้สูงอายุ คือ การทำบุญ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุยึดถือหลักคำสอนของพุทธศาสนา ให้หลีกเลี่ยงอบายมุขทั้งหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา รอดนำพา<sup>(7)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการไม่ใช้สารเสพติดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ส่วนในด้านการออกกำลังกายผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจมาจากวัยที่สูงขึ้นทำให้มีข้อจำกัดทางการ



เคลื่อนไหว และส่วนใหญ่มุ่งไปที่การปฏิบัติศาสนกิจ ทำให้สนใจในด้านการออกกำลังกายน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ไตรถวิล<sup>(6)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา รอดนำพา<sup>(7)</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่มี ความแตกต่างกันในปัจจัยด้านเพศและอาชีพเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีอายุใกล้เคียงกัน มีสภาพแวดล้อมและปัญหาทางสุขภาพใกล้เคียงกัน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลากรสาธารณสุข จากชมรมผู้สูงอายุ และยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ด้วยกันเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงข้อควรปฏิบัติที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hubbard P และคณะ<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเอง ในด้านการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทำให้มีพลัง มีกำลังใจความเข้มแข็งในตนเองเพิ่มขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมมือกันเผยแพร่กิจกรรมของชมรมสูงอายุ พร้อมทั้งชักชวนให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกมากขึ้น รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติการคำนวณอัตราการ

เต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพื่อให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและปลอดภัย อีกทั้งจัดกิจกรรมผ่อนคลายเพิ่มขึ้น ได้แก่ กิจกรรมการเล่นดนตรีหรือร้องเพลงแก่สมาชิก โดยการจัดหาอุปกรณ์ สถานที่ที่เป็นส่วนรวมให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสะดวก ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดทำแผนงานโครงการให้ผู้สูงอายุได้มีการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และจัดกิจกรรมในการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง ปวดข้อด้วยตนเอง แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร[อินเทอร์เน็ต].2557 [สืบค้นเมื่อ 29 มี.ค.2559]. แหล่งข้อมูล: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/survey-pop.html>
2. สุรพงษ์ มาลี. รู้จักสังคมสูงอายุและสถานการณ์ผู้สูงอายุ (ในประเทศไทย). วารสารข้าราชการ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/ocsc-2561-y60b04.pdf>
3. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. การเปลี่ยนแปลงและเตรียมตัวเมื่อเข้าวัยสูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic003.php>
4. นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
5. นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น โนเดล. รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
6. สำนักพัฒนาการพลศึกษาสุขภาพ และนันทนาการ กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ; 2533.

## การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

7. จินตนา รอดนำพา. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
8. อุบล ไตรถวิล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางบาล. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลบางบาล; 2542.
9. Hubbard P, Muhlenkamp AF, Brown N. The relationship between social support and self-care practice. *Nursing Research* 1984;33(5):266-70.

### **Abstract: Self Care of the Elderly in Huayod District, Trang Province, Thailand**

**Jirayus Dullyakeit, M.D.**

*Huayod Hospital, Trang Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2020;29(5):783-9.*

The objectives of this descriptive study were to study and to compare self health care of the elderly on the variables of sex and occupations of the elderly. The research population were elderly of both sexes, living in the villages of Huayod District, Trang Province, Thailand. The sample size of 532 were stratified randomly drawn from the 7168 person in 133 villages. The instrument used for data collection was a set of questionnaire verified for content validity and reliability. Data were collected in April 2020. The returned questionnaire were 472 from 532 (88.72%). The obtained data were then statistically analysed by percentiles, mean 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 (64.61%), with the age range from 65 to 69 years old (42.50%), had primary school education (86.82%) and were famers (61.65%). Most of them had received health education on self care from health care teams (76.80%). 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 occupation 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 the experiences on self care of the elderly.

**Keywords:** elderly; health; self care