

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร
(Health Behaviors of Elderly in Elderly Club of Phichit Municipality)

จารุภา คงรส วทม.*

ศศลักษณ์ บุญเสรรฐ วทป.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร 3 ชมรม จำนวน 318 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ chi-square

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร มีระดับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้านอาหาร ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความรู้ด้านการผ่อนคลายความเครียด ความรู้เกี่ยวกับด้านอนามัย และความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัย

ส่วนบุคคล ในระดับสูง แต่ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับเหมาะสม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า มีระดับพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี ในส่วนพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับเหมาะสม แต่พฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข อยู่ในระดับไม่เหมาะสม

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เศรษฐฐานะของผู้สูงอายุ

Abstract

The main objective of this survey research was to study the health behaviors of elderly in elderly club of Phichit municipality. A sample of 318 persons

* นักวิชาการสาธารณสุข 7 กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพิจิตร

** นักวิชาการสาธารณสุข 7 กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพิจิตร

who live in municipal city Phichit on November-December 2007. The knowledge and health behavior questionnaires of Health Education Division were used for data collection. Frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation and Chi-Square test were used for data analysis.

Results revealed that elderly in elderly club of Phichit municipality knowledge level in nutrition, exercise, stress relieve, addictive substance/gamble and health personal were good knowledge level but overall image behavioral level were appropriate behavioral level when, consider lay a side, relaxation tension behavior was good behavioral level, nutrition, exercise, sanitation personal behavior were appropriate behavioral level but addictive substance/gamble behavior was inappropriate suit.

These findings suggest that should develop procedure format develops the knowledge, changing behavior the health correspond, way of life, position arrow of elderly.

บทนำ

ในปัจจุบัน สถานการณ์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งวิทยาการสมัยใหม่ที่มีส่วนทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์ลดลงและประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุอย่างช้าๆและเรื่อยๆมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว โดยที่สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.5 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 7.4 ในปี 2533 และร้อยละ 9.5 ในปี 2543 ซึ่งสัดส่วนนี้ในทางประชากรศาสตร์ถือได้ว่าเป็นสัดส่วนที่ใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ¹ จากผลการสำรวจประชากรไทยปี พ.ศ.2542 พบว่ามีผู้สูงอายุ 5.6 ล้านคน หรือร้อยละ 9.3 ของประชากรไทยทั้งหมด 60.2 ถึง 61 ล้านคน และจากการคาดการณ์ทางประชากรศาสตร์ การเพิ่มของประชากรสูงอายุจะเร็วขึ้นในทศวรรษหน้า และในปี พ.ศ.2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรรวม² ผู้สูงอายุนี้เป็นช่วงของการพัฒนาการในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย สุขภาพของผู้สูงอายุจะดีมาน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของเขาเอง การทราบถึงความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ น่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive Study) โดยทำการศึกษาความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด อนามัยส่วนบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร 3 ชุมรม ได้แก่ชมรมผู้สูงอายุกลางเมืองพิจิตร ชมรมผู้สูงอายุเมืองพิจิตรและชมรมผู้สูงอายุบึงสีไฟ จำนวน 1,550 คน คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane) ได้จำนวน 318 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร จำนวน 318 คน จำแนกได้ดังนี้ เพศชาย ร้อยละ 44.7 เพศหญิง ร้อยละ 55.3 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี

ร้อยละ 56.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาสูงสุด ประถมศึกษา ร้อยละ 64.2 อาชีพทำงานบ้าน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 45.3 รายได้เฉลี่ย 1,001- 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.7 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.4 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาส่วนมากเคยได้รับการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ 97.2 รองลงมาคือ การตรวจความดันโลหิต ร้อยละ 95.9

2. ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร มีความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความรู้ในแต่ละด้านพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ทุกด้านในระดับสูง แต่ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับเหมาะสม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า มีระดับพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี พฤติกรรมบริโภค พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับเหมาะสม แต่พฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข อยู่ในระดับไม่เหมาะสม ดังแสดงในตาราง 1 - ตาราง 3

ตาราง 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร

ด้าน	X̄	SD	ระดับ
ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	36.3	3.2	สูง
พฤติกรรมสุขภาพ	100.6	7.8	เหมาะสม

ตาราง 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้

ความรู้	\bar{X}	SD	ระดับความรู้
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพด้านอาหาร	12.6	0.9	สูง
ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	8.3	1.8	สูง
ความรู้ด้านการผ่อนคลายความเครียด	5.2	0.9	สูง
ความรู้เกี่ยวกับด้านอบายมุข	4.6	1.0	สูง
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล	5.7	0.8	สูง

ตาราง 3 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมกรการบริโภค	33.5	3.7	เหมาะสม
พฤติกรรมกรการออกกำลังกาย	9.2	1.9	เหมาะสม
พฤติกรรมกรการผ่อนคลายความเครียด	30.4	3.5	ดี
พฤติกรรมกรเสี่ยงต่ออบายมุข	12.7	1.6	ไม่เหมาะสม
พฤติกรรมกรอนามัยส่วนบุคคล	14.0	1.6	ดี

3. ผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนมากมีระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่วนเพศชายส่วนมากมีพฤติกรรมระดับดี อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ 1,001-5,000 บาท ส่วนมากมีระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ส่วนมากมีพฤติกรรมระดับดี ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ

อบายมุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ส่วนมากมีระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและมีชมปลาย/ปวช./ปวส./ปวท./อนุปริญญา ส่วนมากมีพฤติกรรมระดับดี อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพงานบ้าน/ไม่มีงานทำ ส่วนมากมีระดับพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ส่วนมากมีพฤติกรรมระดับดี ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิจิตรตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ออายุขัย จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะประชากร	ดี		เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		รวม		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ									
ชาย	13	6.3	31	15.1	60	29.3	104	50.7	9.48*
หญิง	2	1.0	33	16.1	66	32.2	101	48.3	
อายุ									
ต่ำกว่า 60 ปี	5	2.4	27	13.2	40	19.5	72	35.1	4.76
61-70 ปี	9	4.4	24	11.7	64	31.2	97	47.3	
71-80 ปี	1	0.5	13	6.3	22	10.7	36	17.6	
รายได้									
ต่ำกว่า 1,000 บาท	0	0	3	1.5	4	2.0	7	3.4	22.74*
1,001-5,000 บาท	3	1.5	31	15.1	81	39.5	115	56.1	
5,001-10,000 บาท	10	4.9	18	8.8	34	16.6	62	30.2	
10,001-20,000 บาท	2	1.0	7	3.4	4	2.0	13	6.3	
มากกว่า 20,001 บาท	0	0	5	2.4	3	1.5	8	3.9	
ระดับการศึกษา									
ประถมศึกษา	2	1.0	40	19.5	77	37.6	119	58.0	25.76*
มัธยมศึกษา	5	2.4	4	2.0	19	9.3	28	13.7	
ม.ปลาย/ปวช./ปวส./	5	2.4	7	3.4	23	11.2	35	17.1	
ปวท./อนุปริญญา									
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.5	13	6.3	7	3.4	23	11.2	

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิจิตรตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	ดี		เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		รวม		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ									
ทำสวน/ทำนา/ทำไร่	3	1.6	2	1.0	7	3.7	12	6.3	29.19*
รับจ้างทั่วไป/ทำงาน	1	0.5	5	2.6	25	13.1	31	16.2	
บริษัท/โรงงาน									
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	7	3.7	4	2.1	11	5.8	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	3.1	15	7.9	28	14.7	49	25.7	
งานบ้าน/ไม่มีงานทำ	0	0	30	15.7	58	30.4	88	46.1	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิจารณ์

การสำรวจในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตรซึ่งเป็นบุคคลที่ใส่ใจกับสุขภาพของตนเองในระดับหนึ่ง ดังนั้นในภาพรวมจึงพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ในความรู้ทุกด้าน แต่ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับเหมาะสม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า มีระดับพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด อยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีการจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์และมีงานรื่นเริงอยู่เป็นประจำ ในส่วนพฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล อยู่ในระดับเหมาะสม แต่พฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุข อยู่ในระดับไม่เหมาะสม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี รายได้ 1001-5000 บาท การศึกษาประถมศึกษา อาชีพงานบ้าน/ไม่มีงานทำ ส่วนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออบายมุขในระดับไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครอบครัวอบอุ่นปี 2549⁴ พบรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ สมาชิกในครอบครัวดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรมีการพัฒนารูปแบบกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับ วิถีชีวิต เศรษฐฐานะของผู้สูงอายุ

สรุป

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร ที่ไม่ถูกต้องและเป็นปัญหาสามารถสะท้อนถึงวิถีชีวิต (life style) ของผู้สูงอายุ และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองพิจิตร

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร:บริษัทอ็องก์ ออน เปเปอร์ จำกัด;2548.
2. ศรีจิตรา นุนนาค. ปัญหาผู้สูงอายุในทศวรรษหน้าและการเตรียมรับสถานการณ์. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลผู้สูงอายุ วันที่ 14-18 ตุลาคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา);2534.
3. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;2549.
4. กรมอนามัย. รายงานการศึกษาครอบครัวอบอุ่น ปี2549. กรุงเทพมหานคร.2549.
5. จารุภา คงรส และคณะ. ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองพิจิตร.2549.

6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;2535.