

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี Self-healthcare of the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province

เบญจพร สว่างศรี^{1*} เสริมศิริ แต่งงาม¹
Benchaporn Sawangsi^{1*} Soemsiri Tangngam¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และเปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 382 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา และตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ คือค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยภาพรวม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ

Abstract

The purposes of this research were to study the level of health care for the elderly in Samchuk District, Suphanburi Province, and to compare the level of health care according to personal factors. The samples were 382 elderly people in Samchuk District, Suphanburi Province. The study was conducted using utility questionnaires. The obtained data were analyzed using percentage, mean and standard deviation. As a result, the level of self-care for the elderly as a whole including disease protection, health promotion and rehabilitation was at a moderate level. While the elderly whose ages were between 60-65 years with secondary education and who traders and owned business had the highest level of self-care. It was also found that the elderly females had higher self-care than those of males. In addition the single seniors had higher self-care than those that were married.

Keywords : self care, elderly, disease protection, health promotion, rehabilitation

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

¹ Faculty of Science and Technology, Rajamangala University of Technology, Suvamhumi, Suphanburi campus, 72130

* Corresponding author. E-mail: jeab_bbb@hotmail.com

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทย เคลื่อนสู่ระยะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ" (population aging) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่นเดียวกับประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกันด้วยข้อเท็จจริงที่ว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลลัพธ์ตรงเนื่องจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และการมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้นของผู้สูงอายุไทย ดังนั้น การเตรียมความพร้อมเพื่อให้บุคคลผู้ซึ่งยังอยู่ในวัยทำงานได้มีการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่วัยของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ กล่าวคือ

มีภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ผู้สูงอายุจัดอยู่ในช่วงพัฒนาการของชีวิตแบบเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นแม้จะไม่น่าทันทันใดก็ตาม แต่ก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียหรือมีสมรรถภาพทางร่างกายน้อยลง

จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่งผลให้จิตใจผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยึดมั่นในความคิดของตนเอง อารมณ์แปรปรวน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุมีหน้าที่ และบทบาททางสังคมน้อยลงจากที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องดูแลคนในครอบครัวก็ต้องมาเป็นผู้ได้รับการดูแลและ ฐานะการเงินลดลง

ต้องพึ่งลูกหลาน ทำให้เกิดความเครียด ท้อแท้ ใต้ง่าย อดีตสังคมไทยเป็นครอบครัวขยายแต่ปัจจุบันเปลี่ยนมาเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น บุตรหลานต้องเข้ามาทำงานในเมืองมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและสังคมลดลง จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคมได้ แนวทางหนึ่งคือการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีซึ่งประเวศ (2543) ได้ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่าสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทางกาย คือร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีเศรษฐกิจ หรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตคือจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตาสัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา และสุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทางสังคม คือการอยู่ร่วมกันด้วยดีมีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพมีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคมดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองจึงมีความสำคัญอย่างมากกับผู้สูงอายุ Orem (1980) กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลสุขภาพ ตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี

จากการที่คณะผู้วิจัยได้สอบถามผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เขตอำเภอสามชุกเกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพกาย รายได้ลดลงทำให้มีเงินไม่พอใช้ ไม่ได้รับ

การยกย่องเหมือนเดิมโดยเฉพาะข้าราชการ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและอาชีพ สอดคล้องกับ Orem (1980) กล่าวถึงลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลพฤติกรรมการดูแลได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลที่อยู่ในเขตอำเภอสามชุกจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวและสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

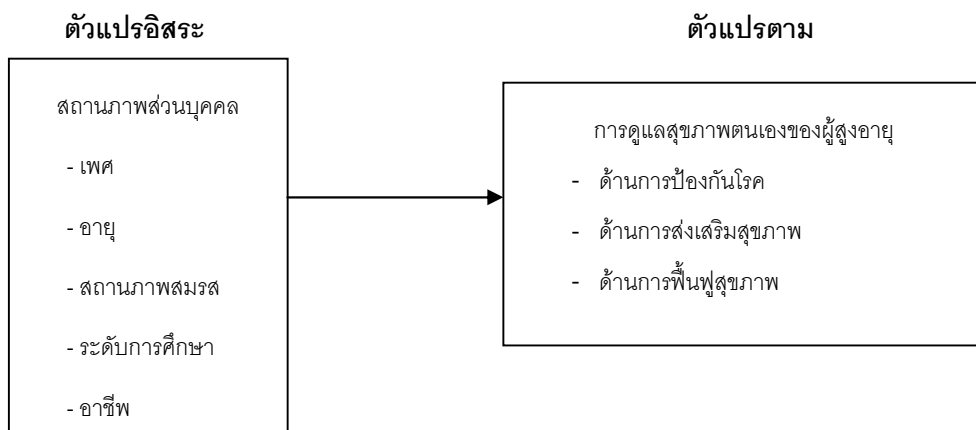
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เปรียบเทียบระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพส่วนบุคคล

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้



วิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 8,717 คน (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2554)

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี คำนวณโดยใช้สูตรตามแนวคิดของทาโร (ยูทรี, 2545) ได้จำนวนทั้งสิ้น 382 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การศึกษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 35 ข้อ โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ การป้องกันโรคจำนวน 8 ข้อ การส่งเสริมสุขภาพจำนวน 22 ข้อ และการฟื้นฟูสุขภาพจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (rating scale) ระดับการปฏิบัติแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย

การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี คณะผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ศึกษาจากเอกสารหนังสือ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับ ความรู้และระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามตามแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและสอบถามมาให้ได้นี้อาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้และระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความถูกต้องตรงประเด็น และครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

4. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คนที่มีลักษณะใกล้เคียง และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูท, 2545) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.72

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจำนวน 382 ชุด โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์และประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (1) วิเคราะห์สถานภาพส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ (2) วิเคราะห์ระดับการดูแลสุขภาพโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 55.84 เป็นเพศชายจำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 44.16 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุ 76 ปีขึ้นไป จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 35.06 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 60-65 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 อายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 24.68 และอายุระหว่าง 70-75 ปี จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.99 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมิการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา จำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 79.22 รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 15.58 มัธยมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.90 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส จำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 94.81 และสถานภาพโสด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 และส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 46.75 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 รับจ้างจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 และค้าขายจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 ตามลำดับ

2. การศึกษาระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผล ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุมิการดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.37$)

2.2 ผู้สูงอายุมีระดับการดูแลสุขภาพภาพตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.97$)

2.3 ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพภาพตนเองด้านการฟื้นฟูสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.77$)

3. ผลการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลสรุปผลการศึกษาดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย

3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีระดับการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงสุด รองลงมา คืออายุระหว่าง 66-70 ปี อายุ 76 ปีขึ้นไป และอายุระหว่าง 70-75 ปีตามลำดับ

3.3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงสุดรองลงมาคือระดับประถมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ และปริญญาตรี/สูงกว่า ตามลำดับ

3.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงกว่าสถานภาพสมรส

3.5 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพภาพตนเองสูงสุด รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ไม่ได้ประกอบอาชีพและอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ

อภิปรายผล

การวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภาพตนเองของผู้สูงอายุมีสรุปผลที่น่าสนใจสามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกายมีเสื่อมลงตามอายุขัย สภาพจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงง่าย ชี้นำหดหู่ มีความวิตกกังวล เนื่องจากการเจ็บป่วย หรือจากการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย กังวลกับโรคประจำตัวของตนเองเช่น โรคเบาหวาน ความดัน ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุขาดความใส่ใจการดูแลสุขภาพเท่าที่ควรจึงทำให้ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับงานของสุขเกษม (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญแล้วพบว่าอยู่ในระดับดีและพระสุรชัย (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับมาก

2. ด้านการป้องกันโรค พบว่า ด้านการรักษาความสะอาด มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกข้อ ด้านการป้องกันอันตรายต่อชีวิต มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากในการอาศัยอยู่ในบ้านที่มีแสงสว่างเพียงพอตั้งที่สมบูรณ์ (2555) กล่าวว่าการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ จะต้องมีการสัมผัสอากาศที่บริสุทธิ์ เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค และสามารถป้องกันโรคได้สอดคล้องกับเกษม และกุลยา (2528) กล่าวว่าการรักษาสุขภาพที่ดี มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ที่ดี มีการพักผ่อน มีความเหมาะสม

3. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าทั้ง 3 มื้อ มีการพักผ่อน 6-8 ชั่วโมงหลักเลียงภาวะการกลั่นปัสสาวะ อยู่ในระดับมากสอดคล้องกับสมจิต (2543) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอเช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ เกษม และ กุลยา (2528) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัยโดยเฉพาะเมื่อถึงวัยผู้สูงอายุว่า การกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นการดื่มชา กาแฟ และสุรา การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอโดยจำนวนชั่วโมงของการนอน ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายของแต่ละคน ไม่มีกำหนดเกณฑ์มาตรฐานแน่นอนว่าเป็น 8 หรือ 10 ชั่วโมง และพบว่า ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี มีการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับสมจิต (2543) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรมีการดูแลตนเองตามพัฒนาการที่สำคัญ ว่าต้องมีความเข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ควรมีการติดต่อกับลูกหลานและญาติพี่น้องอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับบรรลุ (2543) กล่าวถึงการแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการบอกรับ ยอมรับได้และให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้สึกมั่นคงและอบอุ่น ด้านการหลีกเลี่ยงสาร

เสพติด ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากและสมบุรณ์ (2555) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรมีการหลีกเลี่ยงอบายมุข ได้แก่ บุหรี่และสุรา จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคได้ และยังช่วยป้องกันปัญหาอุบัติเหตุ อาชญากรรมต่างๆ อันเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมในขณะนี้

4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอขณะเจ็บป่วยและไม่นิยมซื้อยารับประทานเองยามเจ็บป่วยสอดคล้องกับสมบุรณ์ (2555) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับปานกลางไม่สอดคล้องกับ Pender (1982) ที่กล่าวถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพว่าควรมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายและไปพบแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

5. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชายทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองที่เคร่งครัดกว่าเพศชาย ทั้งด้านการรับประทานอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ จึงทำให้เพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับวิพรรณ (2542) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าหญิงโดยเพศชายมีความสูญเสียสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า สาเหตุหลักของภาวะความบกพร่องของร่างกายคือการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 18.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553)

6. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี มีระดับการดูแลสุขภาพสูงสุด เนื่องจากอายุ 60-65 ปีเป็นช่วงวัยที่เพิ่งผ่านวัยการทำงานมาได้ไม่นาน ร่างกายยังไม่เกิดความเสื่อมเท่าที่ควร ไม่มีการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อภาวะร่างกายและจิตใจ รับประทานอาหาร และออกกำลังกายได้ตามปกติ มีการติดต่อกับญาติกับเพื่อน ๆ เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการช่วยเหลือชุมชนหรือสังคม สอดคล้องกับ ปัทมวดี (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางร่างกาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65-69 ปี จะมีความคล่องแคล่วและร่างกายมีความสามารถในการทำหน้าที่ได้ดีและทำกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุช่วงวัยอื่นๆ

7. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด เนื่องจากผู้สูงอายุสมัยก่อนยังไม่ได้รับการศึกษาเท่าที่ควร ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาเท่านั้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยมักมีการดำรงชีวิตแตกต่างจากผู้ที่มีความรู้ การดูแลสุขภาพของตนเองจึงแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาถือว่าเป็นบุคคลที่มีความรู้สามารถรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ ได้ดีสอดคล้องกับ Pender (1982) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องและความถี่ของพฤติกรรมโดยบุคคลที่รับรู้ว่าเป็นตนเองมีสุขภาพดี ก็มีความโน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมที่จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจริงจึงส่งผลให้มีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ

8. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรสเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดไม่ต้องมีภาระในการดูแลบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว มีเวลาใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง มีโอกาสที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมทางด้านจิตใจ และสามารถเข้าถึงสังคมได้ตามความต้องการ ดังนั้นจึงมีโอกาสนในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปพร้อมๆ กันดังแนวคิดของ Orem (1980) กล่าวว่าสถานภาพสมรสจัดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

9. ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด เนื่องจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสที่จะพบปะกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมมากกว่าอาชีพอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ง่ายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ดังทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมได้อธิบายว่าถ้า บุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป (ไมตรี, 2536) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Barerra (1986) กล่าวว่าอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลเนื่องจากอาชีพมีผลต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากงานที่ทำอยู่ โอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อ ทศนคติสอดคล้องกับ Orem (1980) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสามารถแสดงออกได้ตามความเชื่อ ค่านิยมและวัฒนธรรม

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม ด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.90$)

2. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 3.09$) สูงกว่าเพศชาย ($\bar{x} = 2.97$)

3. ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ($\bar{x} = 3.07$) รองลงมาคืออายุระหว่าง 66-70 ปี อายุ 76 ปีขึ้นไป ($\bar{x} = 3.03$) และอายุระหว่าง 70-75 ปี ($\bar{x} = 2.97$) ตามลำดับ

4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ($\bar{x} = 3.08$) รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ($\bar{x} = 3.06$) ไม่ได้เรียนหนังสือ ($\bar{x} = 2.92$) และปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ($\bar{x} = 2.69$) ตามลำดับ

5. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ($\bar{x} = 3.26$) มีระดับการดูแลสุขภาพสูงกว่าสถานภาพสมรส ($\bar{x} = 3.03$)

6. ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด ($\bar{x} = 3.17$) รองลงมาคือรับจ้าง ($\bar{x} = 3.08$) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ($\bar{x} = 3.03$) และเกษตรกร ($\bar{x} = 3.02$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาถึงสถานภาพส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ลักษณะการพักอาศัย การเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ รายได้ต่อเดือน ว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางส่งเสริมผู้สูงอายุได้ดูแลสุขภาพตนเองให้ดีที่สุด

2. การศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองในครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้ง 3 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ในแต่ละด้านจะมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่างๆ บางครั้งประเด็นคำถามแต่ละด้านอาจไม่ลงลึกให้ชัดเจน ทำให้ข้อมูลที่ผู้สูงอายุตอบกลับมามีระดับการดูแลสุขภาพเมื่อคิดโดยรวมและรายด้านจึงอยู่ในระดับปานกลาง ควรให้มีการศึกษาให้ลงลึกในแต่ละด้านลงไปเลยหรืออาจมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพื่ออธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่แท้จริงและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

คำขอบคุณ

งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ กองทุนส่งเสริมงานวิจัยปี 2555 และงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยตรวจเครื่องมือ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ไว้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

- เกษม ดันติผลาชีวะ และ กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528. การ
รักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2543. ผู้สูงอายุไทย. โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม,
กรุงเทพฯ.
- ประเวศ วะสี. 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของ
มนุษย์. พิมพ์ดี, กรุงเทพฯ.
- ปัทมาวดี บุปศิริ. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอท่าอุเทน
จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร-
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พระสุรชัย อยู่สาโก. 2550. พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุ เทศบาลเมืองท่าเรือ-พระแท่น อำเภอ
ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร-
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2553.
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. บริษัท ทีคิวพี
จำกัด, กรุงเทพฯ.
- ไมตรี ดิยะรัตนกุล. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ยุทธ ไถยวรรณ. 2545. พื้นฐานการวิจัย. สุวีริยาสาส์น,
กรุงเทพฯ.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล. 2542. การส่งเสริมสุขภาพ
กับปีศาจกลัวด้วยผู้สูงอายุปี 2542. เอกสารประกอบ
ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. 2554. อำเภอสามชุก
จังหวัดสุพรรณบุรี. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล:
<http://www.suphanburi.kapook.com>
(19 ตุลาคม 2555)
- สุขเกษม ร่วมสุข. 2553. พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สมบุญ อินทลาภพร. 2555. วิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ.
(ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.health.kapook.com/view4969.html>. (18 สิงหาคม 2555).
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัย
วลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- Barerra, M.Jr. 1986. Distinctions between social
support concepts, measures, and models.
American Journal of Community Psychology.,
14: 413-445.
- Orem , D. E. 1980. Nursing : concept of practice. 2ed.
McGraw –Hill, New York.
- Pender , N. J. 1982. Health Promotion in Nursing
Practice. Connecticut: Appleton-Century-Crofts,
Norwalk.