

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

The Factors Affecting For Health Behavior of Elderly in BanYang Subdistrict, Maung District, Buriram Province.

ทิตยาวดี อินทรางกูร* นิภา สุทธิพันธ์ ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ
กิติพงษ์ เรือนเพชร ประภาพรรณ สาวีรัมย์

Thittayawadee Intarangkul* Nipar Suttipun Piyaorn Rungthanakiat
Kitipong Ruanphet and Prapapan Saveram

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ บุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000
Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University, Buriram, Thailand 31000

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง 180 คน โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมสุขภาพ ระดับความเชื่อมั่น 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ สถิติไคสแควร์ การวิเคราะห์ความแปรปรวน และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุพวกรวมอยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วยอยู่ระดับสูง การออกกำลังกายอยู่ระดับต่ำ การป้องกันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ระดับปานกลาง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันกับพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ความเชื่อด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนความสามารถในการดำเนินชีวิตในระดับต่างๆ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The studies are descriptive study and cross-sectional survey research for study in factors affected to health behavior of elderly and to study the fundamentals beliefs in health, ability to carry out daily life that affect eating behaviors, exercise, to behave in a state of illness, preventing and avoiding risky behaviors of elderly in Ban Yang Subdistrict, Mueang District, Buriram Province. Methods: A cross-sectional survey study was conducted in 180 samples. Data was analyzed by Chi-Square, ANOVA, Scheffe's method.

Corresponding Author: *E-mail: thittayawadee.i@bru.ac.th

วันที่รับ (received) 6 มิย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 กย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 ตค. 2564

Results: Overall health behavior of the elderly was at moderate level while diet and self-care management were at high level. Exercise and behavioral risk avoiding were at low and moderate level respectively. There was a statistically significant relationship between health behavior with demographic factor and health believe. There was no significant relationship between health behavior and daily living capabilities. Health believe of the elderly was at high level. Daily living capabilities in two different groups (dependent and non-dependent) had same average score in all four health behavioral dimensions.

Keywords: behavior, elderly health

บทนำ

ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการตรวจ คัดกรอง วินิจฉัย รักษา รวมถึงการฟื้นฟูป้องกันโรคอย่างเหมาะสม ประกอบกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค¹ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการพัฒนาสุขภาพเชิงรุกทำให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกสบาย และได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น² เป็นผลให้โครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่อัตราส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,830.282 ล้านคน สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.17 คาดว่าในปี 2568 จะมีจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 7,851.455 ล้านคน โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.21 โดยประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกิน ร้อยละ 10.00 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7.00 ของประชากรทั้งประเทศ³ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูง อายุและเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 18.24 ของประชากร ทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.6 ต่อปี คาดการณ์ว่า พ.ศ. 2566 และ 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 และ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ⁴ ดังนั้นขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและเกิดความเสื่อมสภาพของระบบต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลต่อภาวะเจ็บป่วยต่างๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น⁵ ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2563 พบว่าผู้สูงอายุเป็น

โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.73 เบาหวานร้อยละ 13.34 หัวใจร้อยละ 7.02 อัมพาตอัมพฤกษ์ร้อยละ 2.54 หลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.60 มะเร็งร้อยละ 0.54⁶ จึงนับว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเหมาะสม โดยการทำกิจกรรมให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข⁷ ดังนั้นจึงสนใจทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนางานและระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การป้องกัน และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

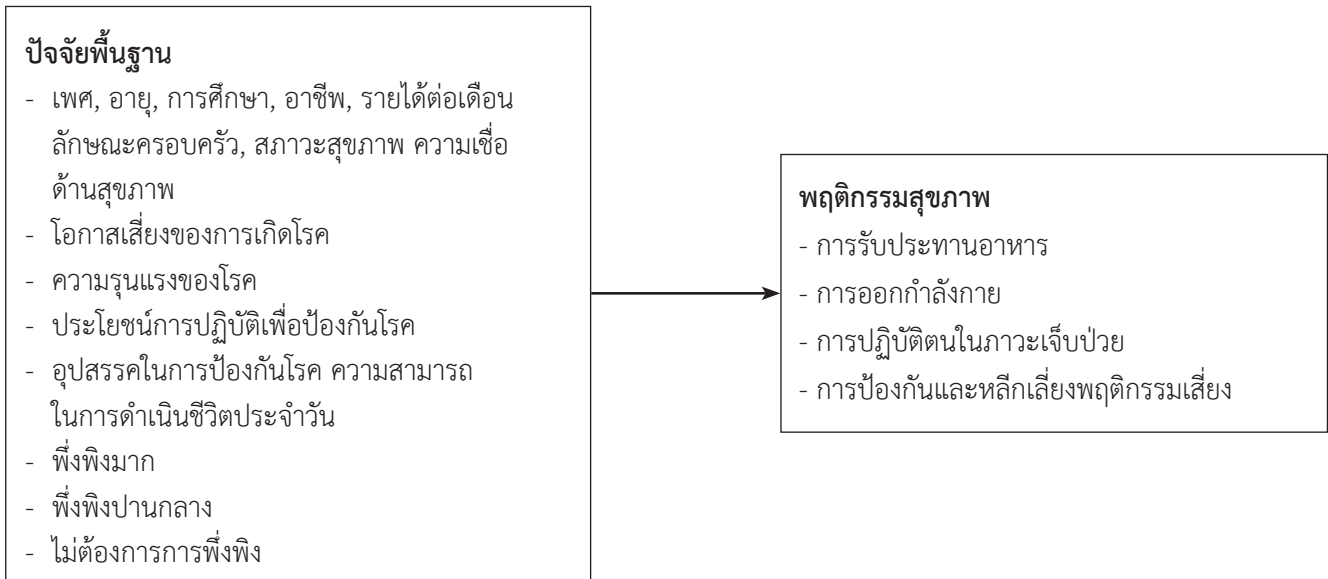
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรม

สุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ของผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้สูงอายุ 1,126 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (random sampling with proportional of size) จำนวน 180 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ ต้องอาศัยใน 10 ชุมชนในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีสติสัมปชัญญะรับรู้ สามารถสื่อสารได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 4 ส่วน 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะครอบครัว และสภาวะสุขภาพ 2) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอุปสรรคในการป้องกันโรค รวม 23 ข้อ โดย เห็นด้วย

(3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) 3) แบบสอบถามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร (0-2 คะแนน) ล้างมือ หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (0-1 คะแนน) ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (0-3 คะแนน) ใช้ห้องน้ำ (0-2 คะแนน) เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (0-3 คะแนน) สวมใส่เสื้อผ้า (0-2 คะแนน) ขึ้นลงบันได 1 ชั้น (0-2 คะแนน) อาบน้ำ (0-1 คะแนน) การกลืนอุจจาระ (0-2 คะแนน) การกลืนปัสสาวะ (0-2 คะแนน) และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง รวม 26 ข้อ โดยปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบเห็นชอบและยอมรับความตรงในเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำมา

ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถาม (Try out) จำนวน 50 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาใน 10 หมู่บ้านในตำบลบ้านยาง ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2013/010 วันที่ 25 เมษายน 2563 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการและระยะเวลาในการศึกษา ผลกระทบ การป้องกันความเสี่ยง ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วม การศึกษาครั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะเสนอเป็นภาพรวมและเป็นความลับ

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 70.00 เพศชายร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 60-64 ปี ร้อยละ 27.82 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 63.91 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 61.86 รายได้มาจากญาติพี่น้องให้ ร้อยละ 29.89 อยู่ในช่วง 0-5,000 บาท ร้อยละ 83.50 ฐานะทางการเงิน พอใช้ แต่ไม่มีเก็บ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.60 ลักษณะครอบครัวอยู่กันหลายคนเป็นครอบครัวใหญ่และพักอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง มีหน้าที่ที่ต้องดูแลบุคคลอื่น ร้อยละ 99.41 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 80.41 เมื่อมีการเจ็บป่วยจะซื้อยารับประทานเองก่อน ร้อยละ 5.15 รองลงมา รักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐ ร้อยละ 4.12 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.27 รับประทานยาน้อยกว่า 5 ชนิดร้อยละ 27.26 รับประทานยาต่อเนื่องซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน ร้อยละ 71.10 รองลงมาเป็นยาต้ม/ยาหม้อ/ยาสมุนไพร/ยาลูกกลอนร้อยละ 1.10 สามารถอ่านหนังสือได้ ร้อยละ 80 ได้ยินชัดเจนร้อยละ 97.24 ไม่เคยเป็นแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 94.47 มีอาการปวดข้อร้อยละ 64.42 ปวดบริเวณข้อเข่าร้อยละ 33.33 รองลงมาปวดบริเวณไหล่-ข้อศอก-ข้อมือ

ร้อยละ 11.15 มีการสูญเสียฟันแต่ไม่ได้ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 32.26 ฟันที่อยู่ในสภาพใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 45.00 ไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 83.91 ทดสอบลูก-เดินเป็นปกติ ร้อยละ 70.00 ใช้เวลาในการลุก-เดินในเวลา 1-10 วินาที ร้อยละ 57.84 ไม่ต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ร้อยละ 22.25 รองลงมา ต้องการความช่วยเหลือในด้านช่องทางพิเศษเมื่อไปรับการด้านสุขภาพ ร้อยละ 18.91

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 53.94 รับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้มีกากใย เนื้อสัตว์ เน้นปลาเป็นหลักปรุงสุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน อาหารรสเค็มจัด เช่น ผักดองเค็ม ปลาหมึกเค็ม ปลาร้า ปลาจ่อมเป็นบางครั้ง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มน้ำเปล่าสะอาด อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว การออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับต่ำ ร้อยละ 40.01 มีการเคลื่อนไหวโดยการทำงานบ้านและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.02 มีการสังเกตอาการผิดปกติ และไปตรวจทุกครั้งที่แพทย์นัด ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากร สาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.00 ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารรสจัดบางครั้ง มีภาวะเครียดหรือกังวลในระดับปานกลาง หลีกเลี่ยงในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ต่างระดับ มีการจัดวางสายไฟบนพื้นบ้านเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุพบว่าลักษณะครอบครัว สถานะสุขภาพ โรคประจำตัวและการได้ยิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.02, 0.02 และ 0.00 ตามลำดับ) ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานะสุขภาพ ความสามารถด้านการมองเห็น การลุกเดิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.00, 0.03, 0.00, 0.03, 0.04, 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ) การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การมองเห็น และการลุกเดิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.01, 0.00, 0.00 และ 0.00 ตามลำดับ) อาชีพ รายได้ สถานะสุขภาพ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการลุกเดิน มีความ

สัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ (P-value 0.03, 0.01, 0.03, 0.01 และ 0.02 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยพื้นฐาน	พฤติกรรมสุขภาพ						p-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะครอบครัว (หน้าที่ที่ต้องดูแลบุคคลอื่น) กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร							
ไม่มี	19	17.92	45	42.53	42	39.65	0.02*
ผู้สูงอายุ	13	39.43	12	36.43	8	24.24	
ผู้พิการ	0	0.00	0	0.00	1	100.00	
เด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี	3	9.13	10	30.34	20	60.63	
อื่นๆ	2	28.61	4	57.16	1	14.33	
โรคประจำตัวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร							
ไม่มีโรค	7	17.91	13	33.32	19	48.77	0.02*
โรคเบาหวาน	6	54.51	3	27.33	2	18.26	
โรคความดันโลหิตสูง	9	20.92	22	51.24	12	27.94	
โรคหัวใจ	3	27.35	6	54.55	2	18.20	
โรคไขมันเลือด	6	46.24	4	30.82	3	23.11	
โรคอื่น	1	7.75	5	38.55	7	53.80	
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	11.82	13	38.25	17	50.04	
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในโลหิตสูง	1	7.13	5	35.72	8	57.15	
โรคเบาหวานและไขมันในโลหิตสูง	0	0.00	0	0.00	2	100.00	
การได้ยีนกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร							
มีปัญหาเรื่องการได้ยีน	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0.00*
การได้ยีนปกติ	32	18.36	71	40.61	72	41.13	
ระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
ต่ำกว่าประถมศึกษา	30	85.75	4	11.42	1	2.93	0.00*
ประถมศึกษา	62	48.46	41	32.02	25	19.52	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	1	14.31	4	57.15	2	28.64	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	3	50.00	1	16.77	2	33.33	
อุดมศึกษาหรือเทียบเท่า	1	25.00	2	50.00	1	25.00	
อาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
เกษตรกรกรรม	4	44.43	4	44.44	1	11.26	0.03*
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับบำนาญ	5	41.75	5	41.71	2	16.74	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	21	48.82	11	25.63	11	25.65	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการปฏิบัติตน
ในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	พฤติกรรมสุขภาพ						p-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รับจ้างทั่วไป	2	22.23	7	77.87	0	0.00	
ทำงานบ้าน	2	25.00	4	50.00	2	25.00	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	60	64.52	19	20.43	14	15.15	
อื่นๆ	3	50.02	2	33.33	1	16.75	
แหล่งที่มาของรายได้กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
ไม่มีรายได้	0	0.00	0	0.00	3	100.0	0.00*
งานประจำ	6	46.26	7	53.84	0	0.00	
ญาติพี่น้อง	4	66.73	2	33.37	0	0.00	
เบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ	29	69.02	5	11.93	8	19.05	
ญาติพี่น้องและเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ	29	48.33	23	38.34	8	13.33	
ญาติพี่น้องและเบี้ยเลี้ยงผู้พิการ	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
เงินบำนาญและญาติพี่น้อง	1	33.39	0	0.00	2	66.72	
รายได้ต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
0-5,000	81	60.43	31	23.14	22	16.43	0.03*
5,001-10,000	10	37.03	12	44.43	5	18.54	
10,001-15,000	4	50.00	2	25.00	2	25.00	
15,001-20,000	0	0.00	3	100.00	0	0.00	
25,001-30,000	2	1000	0	0.00	0	0.00	
ตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
ได้ตรวจ	78	50.32	47	30.33	30	19.45	0.04*
ไม่ได้ตรวจ	19	76.03	5	20.00	1	4.00	
ความสามารถด้านการมองเห็นกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
สายตาปกติ	28	77.83	6	16.77	2	5.60	0.00*
มีปัญหาเรื่องการมองเห็น	69	47.92	46	31.93	29	20.15	
การลุกเดินกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย							
ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	59	46.53	42	33.17	26	20.50	0.00*
มีโอกาสรเสี่ยงต่อการหกล้ม	38	71.71	10	18.92	5	9.43	
การตรวจสอบสุขภาพประจำปีกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย							
ได้ตรวจ	6	3.93	20	12.93	129	83.24	.01
ไม่ได้ตรวจ	4	16.00	6	24.00	15	60.00	
การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย							
ปล่อยให้หายเอง	0	0.00	1	20.00	4	80.00	.00*
ซื้อยากินเอง	5	23.84	5	23.86	11	52.40	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการปฏิบัติตน
ในภาวะเจ็บป่วย การป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

ปัจจัยพื้นฐาน	พฤติกรรมสุขภาพ						p-value
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ใช้ยาสมุนไพร/แพทย์ทางเลือก	1	50.00	0	0.00	1	50.00	
รักษาที่คลินิก/รพ.เอกชน	0	0.00	1	6.70	14	93.32	
รักษาที่ สอ./รพ.ของรัฐ	4	2.92	19	13.93	114	83.23	
การมองเห็นกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย							
สายตาปกติ	4	11.15	10	27.88	22	61.14	.00*
มีปัญหาเรื่องการมองเห็น	6	4.22	16	11.17	122	84.75	
การลุกเดินกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย							
ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	4	3.13	11	8.74	112	88.22	.00*
มีโอกาสรเสี่ยงต่อการหกล้ม	6	11.34	15	28.32	32	60.43	
อาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง							
เกษตรกร	0	0.00	9	100.00	0	0.00	0.03*
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับบำนาญ	2	16.72	7	58.37	3	25.00	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	12	27.94	24	55.88	7	16.33	
รับจ้างทั่วไป	3	33.34	3	33.34	3	33.33	
ทำงานบ้าน	5	62.55	3	37.53	0	0.00	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	28.04	56	60.20	11	11.82	
อื่นๆ	4	66.73	1	16.47	1	16.73	
รายได้ (ฐานะทางการเงิน)กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง							
พอใช้และมีเงินเก็บ	10	34.53	13	44.83	6	20.70	0.01*
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	38	25.92	90	61.22	19	12.95	
ไม่พอใช้หนี้สิน	4	100.00	0	0.00	0	0.00	
พอใช้และมีเงินเก็บ	10	34.57	13	44.83	6	20.76	0.01*
พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ	38	25.96	90	61.2	19	12.9	
ไม่พอใช้หนี้สิน	4	100.00	0	0.00	0	0.00	
สภาวะสุขภาพ (การรับประทานยา)กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง							
รับประทานยา	38	29.53	68	52.72	23	17.38	0.03*
ไม่รับประทานยา	14	27.56	35	68.60	2	3.94	
โอกาสเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง							
มีโอกาสรเสี่ยงปัญหาหลอดเลือดสมอง	4	40.00	6	60.00	0	0.00	0.01*
ไม่มีโอกาสรเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาหลอดเลือดสมอง	48	28.24	97	57.16	25	14.78	
การลุกเดินกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง							
ไม่มีโอกาสรเสี่ยงต่อการหกล้ม	29	22.82	78	61.46	20	15.70	0.02*
มีโอกาสรเสี่ยงต่อการหกล้ม	23	43.44	25	47.25	5	9.40	

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความเชื่อด้านสุขภาพต่างๆ ของผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์ความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (P-value 0.00, 0.04 ตามลำดับ) พฤติกรรมการออกกำลังกายและการป้องกันและ

หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุ (P-value 0.01, 0.00 ตามลำดับ) พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค (P-value 0.04 และ 0.04) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ กับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคของผู้สูงอายุในตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมสุขภาพ	ความเชื่อด้านสุขภาพ						p-value
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การรับประทานอาหารความกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค							
ต่ำ	8	42.10	6	31.57	5	26.31	0.00*
ปานกลาง	7	16.27	26	60.46	10	23.25	
สูง	22	18.64	39	24.57	57	48.30	
การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค							
ต่ำ	3	15.78	16	84.21	0	0.00	0.04*
ปานกลาง	17	39.53	21	48.83	5	11.62	
สูง	32	27.11	66	55.93	20	16.94	
การออกกำลังกายกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค							
ต่ำ	19	73.12	2	7.73	5	19.22	0.01*
ปานกลาง	29	63.02	9	19.64	8	17.44	
สูง	49	45.43	41	38.05	18	16.76	
การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค							
ต่ำ	10	47.61	8	38.09	3	14.38	0.00*
ปานกลาง	16	19.27	36	43.44	31	37.36	
สูง	11	14.47	27	35.53	38	50.00	
การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค							
ต่ำ	13	33.33	23	58.97	3	7.69	0.04*
ปานกลาง	6	21.46	58	78.63	0	0.00	
สูง	33	29.25	58	51.37	22	19.58	
การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค							
ต่ำ	5	12.82	9	23.07	25	64.10	0.04*
ปานกลาง	2	7.14	4	14.28	22	78.57	
สูง	3	5.65	13	11.52	97	85.83	

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแบบพึ่งพาปานกลางและไม่พึ่งพิง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย และการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.4, 0.4, 0.2 และ 0.14 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละระดับความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากความเชื่อด้านสุขภาพในระดับต่ำและปานกลาง และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละระดับของความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้ง 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน นั่นคือระดับพึ่งพิงปานกลางและระดับไม่พึ่งพิง

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา ของอาภาพร เฝ้าวัฒนา อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง⁶ และสอดคล้อง⁹ การจะช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุในการที่จะกำหนดพฤติกรรม ที่เหมาะสมกับตนเองได้ตามความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้น จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทาง สุขภาพ ที่ดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า อายุ ลักษณะครอบครัว สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร, ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย, สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย, อาชีพ รายได้และสภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการป้องกันและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมยอม

ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังกันมากขึ้นทำให้ต้องมีพฤติกรรมในการดูแล ส่งเสริม ป้องกันโรคด้วยตนเอง¹⁰, การรับรู้ความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย, การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย, การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมี่ความสัมพันธ์กับการป้องกันและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง, ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแบบพึ่งพาปานกลางและไม่พึ่งพิงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ, ความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างคือความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างจากความเชื่อด้านสุขภาพในระดับต่ำและปานกลาง ความสามารถในการดำเนินชีวิตมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้านไม่แตกต่างกัน คือระดับพึ่งพิงปานกลางและระดับไม่พึ่งพิง สอดคล้อง¹¹ ซึ่งการศึกษาปัจจัยที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านยางเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกด้านการดูแลสุขภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสังคมผู้สูงอายุยุคปัจจุบัน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละด้าน จะมีปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางด้านปัจจัยพื้นฐานและความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป¹²

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย: หน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรผลักดันส่งเสริม สนับสนุน ปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติให้มีความต่อเนื่องเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับต่ำควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนให้มากขึ้น เพิ่มสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมและกระตุ้นผู้สูงอายุออกกำลังกายมากขึ้น การพยาบาล: บุคลากรที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรคำนึงถึงว่าปัจจัยตัวใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน เพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาทางสุขภาพได้อย่างตรงจุด ผู้สูงอายุสามารถกำหนดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป: ควรศึกษาตัวแปรและปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ความความสะดวก โดยนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานให้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด

References

1. Naksong P. Data analysis by SPSS program. Bangkok: Simplify; 2019. (in Thai)
2. Praditpornsilp K. Textbook of medicine for the elderly. Bangkok: Rungsilp Printing; 2018. (in Thai)
3. World Health Organization. Chronic diseases. Geneva: World health organization; 2017.
4. Department of Elderly Affairs. Strategic Plan, Department of Elderly Affairs, 2017-2021. Bangkok: Thepphenwanis; 2016. (in Thai)
5. Noradechanunt C., Sirirat N., Kunalasiri P. Development of Curriculum for Enhancing the Elderly Competencies in Health Promotion and Prevention of Complications from Non-communicable Diseases at Had Chao Samran Elderly School, Muang, Phetchaburi. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 22(1):390-401. (in Thai)
6. Office of the Department of Elderly Health. Annual Report 2020. Bangkok : Amarin Printing and Publishing; 2020. (in Thai)
7. Thittayawadee Intarangkul. Health Promotion of the Elderly in Ban Kruat Didtric, Buriram Province. PEOPLE: International Journal of Social Sciences. 2017;2(3):163-72.
8. Phaowattana A. Health promotion and disease prevention in community : an application of concepts and theories to practice. Khon Kaen: Nana Wittaya Treasury. 2012. (in Thai)
9. Sirited P., Thammaseeha N. Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 58-65. (in Thai)
10. Boonlaet P. Promoting self-esteem in elder people with depression through online game [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2017. (in Thai)
11. Sirited P., Thammaseeha N. Self-efficacy theory and self-healthcare behavior of the elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 58-65. (in Thai)
12. Office of the Department of Elderly Health. Annual Report 2020. Bangkok : Amarin Printing and Publishing; 2020. (in Thai)