พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วรางคณา บุตรศรี[1*]
นันทรียา โลหะไพบูลย์กุล[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ที่อาศัยอยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปจำนวน 20 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมบริโภคอาหารส่วนใหญ่ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ รับประทานข้าวเจ้าและเนื้อปลาเป็นหลัก ไขมันที่ใช้ประกอบอาหารส่วนใหญ่ได้จากพืช เน้นผักที่หาได้ง่ายตามพื้นบ้าน ผลไม้ที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นกล้วย และดื่มน้ำเปล่าเป็นหลัก วันละ 8 แก้ว ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายส่วนใหญ่พบว่าเป็นการเสริมสร้างความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้วิธีการเดิน พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์ ใช้วิธีการยับยั้งอารมณ์โดยใช้หลักการปล่อยวางเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุที่มีอายุยืน

[1]กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

* Corresponding e-mail: Warang6@yahoo.com

Health Behaviors of the Longevity Elderly in Pathum Sub-District, Mueang District, Ubon Ratchathani Province

Warangkana Bootsri[1*]

Nantareya Lohapiboonkul[2]

Abstract

This qualitative research aimed to study the health behaviors of elderly with longevity that resided in sub-urban and sub-district, Tombon Pratum, Ubon Ratchathani Province. Of 20 key informants were selected by purposive sampling of elderly persons who aged 80 years and over. The structured in-depth interview methodology was used that composed of 3 aspects, namely: dietary behavior, exercise behavior and emotional management behavior.

The result found most dietary behavior by eaten three meals. Their main sources of diet were rice and fish. The cooking oil was mostly from vegetable. Focus on vegetables that are easy to find in the local areas. The main source of fruits was bananas. The informants took 8 glasses of water per day. The exercise behavior was to strengthen the endurance of the cardiovascular system by walking. The emotional management behavior was controlled by practice letting somethings go as the guiding way of life.

Key words: health behavior, elderly with longevity

[1]Community nursing department, Boromarajonani college of Nursing Sanpasithiprasong, Ubonratchathani.

* Corresponding e-mail: Warang6@yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติได้นิยามไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มร้อยละ 14 ซึ่งประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วจากจำนวนประชากรสูงอายุ เมื่อมกราคม 2557 มีจำนวนประมาณ 9,928,000 คนหรือร้อยละ 15.30[1] ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นมีอายุยืนขึ้นโดยพบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนไทยเพิ่มขึ้นจากข้อมูลพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายไทยเพิ่มจาก 67.9 ปี ในปี พ.ศ.2548 เป็น 69.5 ปี ในปี พ.ศ.2552 และมีการคาดประมาณว่าจะเพิ่มสูงถึง 79.1 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2588-2593 สำหรับหญิงไทยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มจากประมาณ 75.0 ปี ในปี พ.ศ.2548 เป็น 76.3 ปี ในปี พ.ศ.2552 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 81.5 ปี ในปี พ.ศ. 2588-2593 เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่จะมีชีวิตต่อไปได้เมื่ออายุ 60 ปีและอายุ 80 ปี พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2]

ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประมาณ 7 กิโลเมตร มีพื้นที่เป็นรอยต่อระหว่างเขตเมืองกึ่งชนบทมีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบ มีแม่น้ำมูลไหลผ่านตลอดปี วิถีชีวิตของชาวบ้านจะมีความผูกพันกับปากห้วยวังนอง ซึ่งเป็นห้วยน้ำขนาดใหญ่ พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่อยู่อาศัย มีพื้นที่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเพียงเล็กน้อย เนื่องจากเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ริมแม่น้ำมูลและมีอ่างเก็บน้ำห้วยวังนองอยู่ล้อมรอบพื้นที่ถึง 3 ด้าน มองจากที่สูงจะมีลักษณะคล้ายเกาะ จึงทำให้ประสบปัญหาน้ำท่วมขังในพื้นที่ลาดต่ำอยู่เป็นประจำ มีการดำรงชีวิตในการประมงและเครื่องปั้นดินเผา ลักษณะประชากร มีประชากรทั้งสิ้น 10,484 คน เป็นเพศชาย 4,948 คน คิดเป็นร้อยละ 47.20 และเพศหญิง 5,536 คน คิดเป็นร้อยละ 52 มีประชากรวัยแรงงานอายุระหว่าง 25-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.88 วัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 14.41 ของประชากรทั้งหมด ประชากรส่วนใหญ่เป็นประชากรที่ย้ายมาปฏิบัติงานและมาปลูกสร้างบ้านเรือนอยู่อาศัย และมีประชากรเคลื่อนย้ายในกลุ่มวัยแรงงานจึงไม่ค่อยมีประชาชนดั้งเดิมอาศัยอยู่ ประกอบด้วย จำนวนหลังคาเรือน 2,566 หลังคาเรือน จากจำนวนหมู่บ้าน 12 หมู่บ้าน และจากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจำนวนถึง 115 คน

จากการที่ประเทศไทยก้าวเข้าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีวัยเกิน 80 ปี โดยศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ.ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข [3] ที่ส่งผลต่อการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุไทย ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนไทย มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาวขึ้น รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ช่วยลดภาวะพึ่งพิงและเสริมคุณคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านแบบบูรณาการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลถูกคัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling technique) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสมัครใจร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างได้จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth Interview) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์โดยได้รับอนุญาตจากผู้สูงอายุทุกครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 60 นาที โดยทำการสัมภาษณ์ด้วยผู้วิจัยเองทั้ง 20 คน

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้จัดทำวิจัยได้ทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูล โดยคณะผู้จัดทำวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้ทำการนัดเวลาและสถานที่เพื่อเตรียมการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแล จำนวน 1-2 ครั้ง พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเทป และใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลพร้อมการสังเกตต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด และสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความครอบคลุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อสรุปพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (transcribed verbatim)[4] วิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (thematic analysis) แยกข้อมูลและประเด็นย่อย (categories) 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยยึดแนวทางของ Lincoln Guba[5] ได้แก่ การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนที่ดี (representativeness) ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพื่อให้มั่นใจว่าคำบรรยายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน(credibility) การบรรยายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนที่ศึกษาให้มากและลึกพอเพื่อสามารถนำผลที่ได้ไปอ้างถึงในบริบทที่คล้ายคลึงกัน (transferability) การตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัย โดยที่ผู้วิจัยอีกหนึ่งท่านสามารถติดตามการตัดสินใจต่าง ๆ และเห็นด้วยกับผลที่ได้ในการศึกษาโดยไม่มีข้อขัดแย้ง (dependability) และใช้การเขียนบันทึกพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ และความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ผู้วิจัยอีกหนึ่งท่านสามารถตรวจสอบได้ (confirmability)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพศชายร้อยละ 40 เพศหญิงร้อยละ 60 อายุอยู่ระหว่าง 80 - 84 ปี จำนวน 11 คน คิดร้อยละ 55 รองลงมาคืออายุ 85 – 89 ปีร้อยละ 25 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ อายุกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อายุระหว่าง 80-84 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาคืออายุระหว่าง 85-89 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30และอายุระหว่าง 85-89 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ30 และอายุระหว่าง 90 – 94 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ15 อายุสูงสุด 94 ปี อายุต่ำสุด 80 ปี ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และมีโรคประจำตัว จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน ตำบลประทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

อาหารหลัก 5 หมู่

ข้าว พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเจ้าหอมมะลิ ดังข้อมูล

“กินข้าวเจ้า ข้าวหอมมะลิ กินเป็นจานพุ้นละ” (รายที่ 3)

“โดยมากมักข้าวเหนียวแต่หมอให้กินข้าวเจ้าเลยบ่ค่อยได้กิน” (รายที่ 4)

“กินข้าวเจ้าข้าวหอมมะลิ” (รายที่ 6)

“กินข้าวผสมข้าวไรซ์เบอร์รี่ แต่ก่อนกินข้าวขาวหอมมะลิ ข้าวซ้อมมือสมัยก่อน กินประมาณ 1-2 ทัพพี” (รายที่ 17)

“ข้าวหอมมะลิ เอาข้าวกล้องผสม ” (รายที่ 19)

เนื้อสัตว์ พบว่าส่วนใหญ่จะเน้นรับประทานเนื้อปลา ดังข้อมูล

“กินเนื้อปลาเป็นหลัก ปลาทับทิม ปลาค่อ ปลาดุก” (รายที่2)

“โดยมากกินปลากินหยังไป ปลาซ็บ ปลานาง” (รายที่ 4)

“ส่วนใหญ่กินเนื้อปลา”(รายที่ 5)

“ถ้าปลาย่างกินค่ะ”(รายที่ 7)

“ส่วนมากจะกินเนื้อปลา ซื้อมาก็จะมีปลานิล ปลาช่อน” (รายที่ 19)

“ต้มปลากับทอดปลาทู” (รายที่ 20)

ผัก พบว่า ส่วนใหญ่จะเน้นผักที่หาง่ายตามบ้านหรือหาซื้อได้ตาท้องตลาด โดยจะต้มหรือนึ่งให้สุก ก่อน รับประทาน ดังข้อมูล

“นึ่งผักกินเล่น นึ่งบักถั่ว นึ่งบักหยัง นึ่งบวบ บักเขือ บักแข้ง เอามานึ่งกิน ผักออบแอบ” (รายที่ 4)

“ผักกะมักบักบุ้งอั้นละหลาย ผักคะน้าท่อนั้นละ เอามาล้างให้สะอาดแล้วเอามาต้ม” (รายที่ 6)

“เรื่องผักนะ แม่กินอยู่ แม่มักกินผักบุ้ง ผักสลัด แต่ทุกมื้อนี้กินบ่ได้เลยเด้ ย้อนมันติดฟันปลอม ย้ำบ่แหลกแม่กินเป็นผักต้ม กะบ่กล้ากินสดกะย้อนวาย่านร่างกายเฮาบ่แข็งแรง ย่านท้องอืด แน่นท้อง” (รายที่ 11)

“กินอยู่ ลังเทือเขากะลวกผักกระถินกับแจ่วกับปลาแดกไปสั่นแหล่วลวกผัก ผักหยังกะกินได้เบิด ว่าแต่ลวก” (รายที่ 14)

“ผักก็ทุกผักแหละ ต้มให้เปื่อยๆ กินได้หมด ผักบุ้ง ผักกาด” (รายที่ 19)

“ส่วนมากกะสิเป็นกะหล่ำปลี ผักอีหล่ำอยู่รั้วมานึ่ง” (รายที่ 20)

ผลไม้ พบว่าเลือกรับประทานผลไม้ ดังข้อมูล

เลือกรับประทานผลไม้ที่มีสีเหลืองและส้ม ดังข้อมูล

“บักนัดกะกิน ข้าวโพดกะกิน” (รายที่ 4)

“แม่ชอบส้ม มะม่วง แล้วก็สับปะรดค่ะ” (รายที่ 7)

เลือกรับประทานผลไม้ที่มีสีแดง ดังข้อมูล

“บักแอปเปิ้ลสีแดงๆกะมี” (รายที่ 4)

“แตงโมยังไม่กินกะกับข้าวเลย” (รายที่ 7)

เลือกรับประทานผลไม้ที่มีสีม่วง ม่วงอมน้ำเงิน ดังข้อมูล

“แม่ชอบองุ่น”(รายที่ 7)

“ผลไม้ที่แกชอบของหวานๆทั้งหมดเลย องุ่นไร้เมล็ด” (รายที่ 8)

ผลไม้อื่นๆ

“พวกละมุดแหละหลาย มันหวานมันเย็นดีกะเลยมักกิน” (รายที่ 6)

“กล้วยก็ทานบ่อย ตื่นขึ้นมาก็ทานเลยกล้วย กล้วยก็จะกินเล่นๆเลย” (รายที่ 7)

“ขั้นกล้วยนี่ขาดบ่ได้เลยเด้” (รายที่ 11)

"พวกกล้วยไข่ กล้วยน้ำว้า สองหวีสามหวีเฮากะกินไป" (รายที่ 12)

"กินกล้วยเป็นหลัก" (รายที่ 19)

"ส่วนมากกะสิซื้อกล้วยน้ำว้าให้กินนำ คาบละหน่วย " (รายที่ 20)

ไขมัน พบว่าใช้ไขมันที่ได้จากพืช มาปรุงอาหาร ดังข้อมูล

"น้ำมันถั่วเหลืองนิละ" (รายที่ 1)

"น้ำมันองุ่น น้ำมันบักพร้าว" (รายที่ 2)

"น้ำมันพืชละลูกเต้าเข้าพากินกะกิน น้ำมันกุ๊กน้ำมันถั่วเหลือง" (รายที่ 3)

"น้ำมันพืช น้ำมันกุ๊กน้ำมันถั่วเหลือง " (รายที่ 6)

"ส่วนมากน้ำมันพืชก็จะทานยี่ห้อกุ๊กบ่อยมากกว่ายี่ห้ออื่นค่ะ กุ๊กนี่ก็จะเป็นน้ำมันมะพร้าวนะคะ" (รายที่ 7)

จำนวนมื้ออาหาร พบว่า ส่วนมากจะรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ช่วงเวลาส่วนใหญ่ที่รับประทานเป็นช่วงเช้า เที่ยงและเย็น ดังข้อมูล

"กินข้าวมื้อละ 3 เทื่อ 4 เทื่อพุ้นละ มื้อได๋หิวกะกิน 4 มื้อได๋บ่ค่อยหิวกะกิน 2 กะมีแล้วแต่มันคืออยากบ่คืออยากนั้นหนา เช้า เที่ยง แลง" (รายที่ 2)

"มื้อละ 2-3 เทือนิละ สองโมงเทื่อหนึ่ง เที่ยงเทื่อหนึ่ง ยามแลงกะทุ่มหนึ่งนั้นละ ทุ่มกว่าๆ" (รายที่ 3)

"แล้วแต่บางมื้อกะสองบางมื้อกะสาม อันช่วงเช้ากินนมอิ่มดีซองหนึ่งใส่น้ำฮ้อน มันกะอิ่มกินกับขนมแล้วกะสี่โมงกว่าๆ จังมากินข้าว บาดนิกะมื้อแลงพร้อมหมู่ทุ่มสองทุ่ม" (รายที่ 5)

"7 โมงกินแต่เช้า เที่ยงกะกินตรง แลงกะประมาณห้าหกโมง" (รายที่ 16)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีบางรายรับประทานอาหาร 2 มื้อ

"มื้อหนึ่งตามปกติคือมื้อนิกิน 2 เทื่อนิละ กินตอนเช้า 2 โมงนิละ แล้วก็ตอนเย็น" (รายที่ 1)

"บางเทือกะกินคาบเดียวแล้วแต่มันหิว กินแต่เช้ากะแล้วแลงนอนเลย ถ้ามันพออยู่ กะอยู่กะนอนเลย ถ้าว่าเฮากินข้าวเหนียวมันอืดมันเป็นแน่นๆ ท้อง ลางเทือกะกิน 3 คาบอยู่ อย่างหลาย 2 คาบท่อนั้นละ" (รายที่ 4)

"กินข้าวยามเที่ยงกับแลง" (รายที่ 6)

"ทุกมื้อนี้พ่อกิน 2 คาบ กินเช้ากับเย็น" (รายที่ 9)

"วันหนึ่งกิน 2 เทือ กินเช้ากับกินเที่ยง ยามมื่อแลงบ่กินดอก" (รายที่ 13)

"วันละ 2 คาบ สามโมงค่อยกินแล้วก็บ่าย 2" (รายที่ 18)

น้ำดื่ม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ชอบดื่มน้ำ ดังข้อมูล

"หลายๆ แต่ยามเช้านี่กะเบิดโอนึง ตื่นมาปั๊บนี่หละขันนี่หละจั่งว่าหิ้วกระติกน้ำน้อยออกมานำโลด กะค่อยๆกินไป มักกินน้ำเปล่าประมาณ 4 แก้ว" (รายที่ 9)

"ดื่มก็ 1 ขวดเท่าขวดน้ำอัดลมนะ เขาจะเอาไปกรอกไว้ขวดขนาดเท่านั้น จะดื่มได้ 2 วันประมาณ 4 แก้ว" (รายที่ 10)

"น้ำเปล่ากินเป็นน้ำขวด 2 ขวดกะหมดทั้งมื้อประมาณ 3 แก้ว" (รายที่ 16)

"น้ำเปล่าวันละ 2 ขวดใหญ่อย่างต่ำบางมื่อกะ 3 ขวด" (รายที่ 17)

"ซื้อเป็นถังแล้วกะมาไห่ใส่ขวดน้อยให้เพิ่นกินมื้อละสองขวดน้อย" (รายที่ 18)

2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืน พบว่า ด้านการออกกำลังกายสำหรับเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด กิจกรรมที่ สามารถทำได้ต่อเนื่อง เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน หรือเต้นแอโรบิค เป็นต้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกาย โดยส่วนมากผู้สูงอายุจะใช้เวลาในการเดินครั้งละ 30-60 นาที ดังข้อมูล

"หย่างเลาะยุนำมุนิละ หย่างหลบไปหลบมายุบ้านเฮานิละ" (รายที่ 2)

"มื้อหนึ่งหย่างหลาย ประมาณ 50 เทื่อ อ้อมอยู่ (รายที่ 5)

"ใช้การเดินค่ะ 1 ชั่วโมง แต่ไม่ใช่ 1 ชั่วโมงเดินตลอดนะคะ เดินบ้างพักบ้างค่ะ" (รายที่ 7)

"มีเดินหน้าบ้าน 1 สัปดาห์ 3 ครั้งได้ แต่ก็เดินออกมาตากผ้าเกือบทุกวันนะ" (รายที่ 8)

ด้านการออกกำลังกายสำหรับ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อชนิด Stretching exercise เลือกกล้ามเนื้อที่ต้องการยืดให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ จนกว่ากล้ามเนื้อจะลดความตึงตัว ความถี่ 3 รอบต่อวัน สามารถทำได้ทุกวัน พบว่าผู้สูงอายุใช้วิธีแกว่งแขนเป็น การออกกำลังกาย ดังข้อมูล

“บัดยามสินอนกะยกขายกแขน หมุนไปหมุนมาคาวเดียว” (รายที่4)

“ธรรมดาเฮาแกว่งแขน กวัดไปกวัดมา” (รายที่ 12)

“ออกกำลังกายกะแก่งแขนธรรมดา” (รายที่ 15)

“แต่ก่อนแกว่งแขน ขา แล้วกะยกขา ยกแขน” (รายที่ 16)

2.3 พฤติกรรมด้านจัดการอารมณ์

ด้านการยับยั้งอารมณ์ (Emotional Inhibition) พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีวิธีการควบคุมอารมณ์โดยใช้หลักธรรมะ การปล่อยวางไม่ให้เกิดอารมณ์โกรธหรือเครียด ดังข้อมูล

“อ่านหนังสือตลอด หนังสือธรรมะ ถ้าว่างๆกะอ่าน”(รายที่ 2)

“นั่งสมาธิทุกเช้า สวดมนต์” (รายที่ 13)

“ก็จะชอบสวดมนต์ พระท่านช่วยไง เรามีทุกข์ร้อน มีอะไรก็ขอพร ไม่สบายใจก็ สวดมนต์” (รายที่ 19)

ด้านการทบทวนอารมณ์ (Emotional Rumination) พบว่าผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการอารมณ์โดยไตร่ตรองสาเหตุของความเครียดและความโกธร ดังข้อมูล

“เฮากะเฒ่าแล้ว สิไปหาเครียดจังสั่นจังสิเฮ็ดหยัง งานการกะบ่มีกะสบายแล้ว เฮาสิไปเครียดนำลูกหลานเฮ็ดหยั่ง” (รายที่ 1)

“กะท่องในใจ เคียดหนอ เคียดหนอ แล้วมันกะเซาไปเองนั่นละ ลองเฮ็ดเบิ่งเด้อ” (รายที่ 11)

“ขั้นเฮาเครียด เฮากะพักก่อน มันกะหายไปเองมัน”(รายที่ 12)

ด้านการควบคุมลักษณะอารมณ์ให้สมเหตุสมผล (Benign Control) พบว่าผู้สูงอายุมีการควบคุมและผ่อนคลายอารมณ์จากความเครียดและความโกรธโดยการฟังเพลง ฟังวิทยุ หรือสื่อบันเทิงต่างๆ ดังข้อมูล

“ฟังแต่เพลง ร้องเพลงให้เขาฟังนำ” (รายที่ 4)

“มีแต่ฟังวิทยุ แล้วแต่อยากฟังเพลงหยั่งกะฟัง” (รายที่ 5)

“กะมีแต่ฟังหมอลำนิละ” (รายที่ 18)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนในตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีการอภิปรายผลดังต่อไปนี้

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

จากการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนพบว่า มีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ โดย การรับประทานอาหารส่วนมากจะรับประทานเนื้อปลาเป็นหลักสอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ กระจ่างโฉม และสุวิภา[6] พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เน้นมื้อเช้าและมื้อกลางวัน ไม่ค่อยรับประทานหมูและเนื้อมากนัก ไม่นิยมใส่เนื้อสัตว์ในอาหารแต่ละประเภท หากเป็นเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่จะรับประทานปลาที่ลูกหลานหามาให้ การรับประทานอาหารประเภทข้าว พบว่าผู้สูงอายุรับประทานข้าวเจ้าเป็นหลัก และไขมันที่ใช้ประกอบอาหารส่วนใหญ่ได้จากพืช และเป็นน้ำมันถั่วเหลือง การรับประทานผักเน้นผักที่หาได้ง่ายตามพื้นบ้านโดยผ่านการต้มหรือนึ่งให้นิ่มเพื่อง่ายต่อการรับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ กระจ่างโฉม และสุวิภา จำปาวัลย์[6] รายการอาหารหลักแต่ละมื้อ ทานพร้อมผักนึ่ง/ผักลวก น้ำปูและน้ำพริกต่างๆ ทานพร้อมผักสดและผักลวกที่หาได้ในท้องถิ่น ผลไม้ที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นกล้วย เนื่องจากหาได้ง่ายในท้องถิ่นสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ ทรัพย์มา และไฉไล ศักดิวรพงศ์[7] พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนดอนคารับประทานเป็นประจำนั้นเป็นประเภทผัก และ ผลไม้ที่มาจากปลูกเองที่บ้าน โดยจะรับประทานทานผักและผลไม้ทุกชนิดโดยเฉพาะ กล้วยน้ำว้าจะชอบทานเป็นพิเศษ ซึ่งอาหารที่รับประทานเป็นอาหารที่มีประประโยชน์และปลอดสารพิษ นอกจากยังมีการรับประทาน องุ่น สัปปะรด ส้ม มะม่วง แตงโม และแอปเปิ้ลแดงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันสุขภาพนิวทรีไลท์ (Nutrilite Health Institute) พบว่าในความเป็นจริงแล้วผักผลไม้แต่ละชนิดให้คุณประโยชน์จาก ไฟโตนิวเทรียนท์ที่ต่างกัน ดังนั้นการที่จะได้รับไฟโตนิวเทรียนท์อย่างเต็มที่ จึงต้องกินผักผลไม้ให้หลากสีด้วย โดยแบ่งสีของผักผลไม้ออกเป็น 5 กลุ่ม หรือ 5 สี คือ สีเขียว แดง เหลือง ม่วง และขาว เพราะแต่ละชนิดแต่ละสี ให้สารไฟโตนิวเทรียนท์ที่แตกต่างกันไป และดื่มน้ำเปล่าเป็นหลัก วันละ 8 แก้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์เกรียงสินยศและคณะ[8] พบว่าความต้องการน้ำในผู้สูงอายุจะน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่และเด็ก แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดื่มน้ำในปริมาณน้อยและไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นผู้สูงอายุควรดื่มน้ำประมาณวันละ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

จากการศึกษาพบว่า วิธีการออกกำลังกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือดคือการเดิน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ต่อเนื่อง โดยส่วนมากผู้สูงอายุจะใช้เวลาในการเดินครั้งละ 30-60 นาที นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อคือ การแกว่งแขนซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ทุกวัน

พฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์

จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการอารมณ์ด้านการยับยั้งอารมณ์ ที่มีวิธีการควบคุมอารมณ์โดยใช้หลักธรรมะ พรหมวิหาร 4 คือ การปล่อยวางไม่ให้เกิดอารมณ์โกรธหรือเครียดเป็นส่วนใหญ่ ด้านการทบทวนอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุมีวิธีการอยู่กับตัวเอง เพื่อจัดการกับอารมณ์ของตนเอง และสุดท้าย คือ ด้านการควบคุมลักษณะอารมณ์ให้สมเหตุสมผล พบว่าผู้สูงอายุมีการควบคุมและผ่อนคลายอารมณ์จากความเครียดและความโกรธโดยการฟังเพลง ฟังวิทยุ ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีวิธีการจัดการอารมณ์โดยการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์อีกด้วย สอดคล้องกับบทความของนภัสวรรณ ทรัพย์มา และไฉไล ศักดิวรพงศ์[7] ได้กล่าวไว้ว่า อารมณ์และสภาพจิตใจโดยทั่วไปผู้สูงอายุที่อายุยืนเป็นผู้ที่มีอารมณ์ดี ไม่เครียด สนุกสนานเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีทัศนคติทางบวก และนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาในการดำรงชีวิต

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ มีการรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบของตนเอง ดังนั้นจึงควรจัดโปรแกรมให้ความรู้ด้านโภชนาการด้านการออกกำลังกายและด้านอารมณ์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป เพื่อเป็นทางเลือกที่ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติได้ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปดำเนินการวิจัย ในเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการจัดทำนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาธิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. 2560.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2560. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). 2560.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย. รายงานประจำปี กรมอนามัย. 2554. หน้า 27–42.
4. Liamputtong, P. Qualitative Research Methods. Australia & New Zealand: OxfordUniversity Press; 2009.
5. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
6. ศันสนีย์ กระจ่างโฉม และสุวิภา จำปาวัลย์. การบริโภคอาหารที่ทำให้มีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทยวนในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. 2557.
7. นภัสวรรณ ทรัพย์มา และไฉไล ศักดิวรพงศ์. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ในชุมชนดอนคา อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ปีที่ 40. ฉบับที่ 2. 2557;113-4.
8. วันทนีย์ เกรียงสินยศ และคณะ. องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ. สำนักอาหาร สำนักคณะกรรมการอาหารและยา. 2559.