

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศันสนีย์ วงศ์ชนะ^{1*}

¹อาจารย์ สาขาวิชานามัยสิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 104 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.58 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและด้านการแสวงหาการรักษา อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ± 0.36 และ 2.40 ± 0.22 ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลางคือในด้านการใช้ยา ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการผ่อนคลายความเครียด และจากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า เพศ อายุ และรายได้ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามสถานภาพและการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ / พฤติกรรมสุขภาพ / จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Health Behaviors of Elderly in Muang District, Surat Thani Province

Sunsanee Wongchana^{1*}

^{1*}Lecturer in Environmental Health program, Faculty of Science and Technology, Suratthani Rajabhat University

Abstract

Health behavior is one of the factors promoting the elderly to be healthy, live longer and have good quality of life. The purpose of this study was to investigate health behaviors of the elderly and to compare the differences between the personal data and the health behaviors of the elderly lived in Khun Thale Sub-District Municipality, Mueang District, Surat Thani Province. Subjects were 104 elderly people aged 60 years and over selected by a specific sampling method. Data was collected by using questionnaire, which has been checked for content validity by experts and check the reliability with Cronbach's alpha coefficient at 0.79. Data were analyzed by statistical percentage, mean, standard deviation and Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U test. Results showed that most participants were female (60.58%) and had high level of health behaviors in terms of exercise and seeking treatment (mean values were 2.50 ± 0.36 and 2.40 ± 0.22 , respectively). They had moderate level of health behavior in drug use, food consumption and stress management. Furthermore, the differences of gender, age and income were not relate to the difference in health behavior. Whereas the differences in health behavior are related to the differences in marital status and educational level.

Keywords: Elderly / Health behaviors / Surat Thani Province

*Corresponding author: Sansanee Wongchana, E-mail: sunsanee.wonc@sru.ac.th, Tel: 0896573932

Received: February 11, 2022 / Revised: May 2, 2022 / Accepted: June 1, 2022

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตรงข้ามกับสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ โดยพบประชากรผู้สูงอายุประมาณ 7.40 ล้านคน เพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า จากปีพ.ศ. 2553 ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ 1.50 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นอีกกว่า 2 เท่าตัว เป็น 17.70 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 จากการประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขคำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุต่อสัดส่วนประชากรทั่วประเทศ โดยจะมีการเพิ่มจากร้อยละ 7.00 ในปี พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 11.00 และในปี พ.ศ.2560 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 25.00 ในปี พ.ศ. 2570¹ และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี พ.ศ. 2563 ที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 9,195 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.40 และประเมินว่าดีถึงดีมาก ร้อยละ 38.10 และผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลย ร้อยละ 12.50 และ 1.00 ตามลำดับ² และจากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 369 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2562 คิดเป็นร้อยละ 2.50 โดยในเขตพื้นที่อำเภอเมือง ตำบลขุนทะเล มีข้อมูลผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2563 จำนวน 141 คน³ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยมีมากกว่า 1 โรค มีภาวะพึ่งพิงของการทำกิจวัตรประจำวัน ประมาณร้อยละ 5.00 และมีภาวะการพึ่งพิงของการทำงานบ้าน ร้อยละ 15.00 สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุบางประการต้องอาศัยผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการทำกิจกรรมร่วมด้วย สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ⁴ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบในระดับมหภาค ได้แก่ รายได้ต่อหัวของประชากร งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศในระยะยาว⁵ ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานของไทยที่ทำหน้าที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีจำนวนลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรในประเทศลดลงบวกกับประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุ ปัญหาในอนาคตที่กำลังจะเกิดขึ้นคือ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางด้านร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายลดลง ความต้านทานโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น และส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน เป็นต้น⁶ โดยโรคที่ผู้สูงอายุมักประสบส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน การศึกษาลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุจึงน่าจะเป็นประเด็นที่น่าสนใจและเหมาะสมกับสถานการณ์สังคมในปัจจุบัน เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัย และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อทำให้ทราบระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุและเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐหรือผู้

เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนงานหรือกิจกรรมที่จะช่วยในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 141 คน³

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้วิธีการเทียบสัดส่วนจากตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 104 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ 60-79 ปี สามารถสื่อสารและช่วยเหลือตนเองได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ เจ็บป่วยหรือไม่สบายไม่สามารถร่วมกิจกรรม และมีความประสงค์อยากออกจากการร่วมโครงการ ในระหว่างดำเนินโครงการและไม่พร้อมที่จะร่วมโครงการวิจัยในทุกกรณี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกันทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของ จิระพรรณ สุปัญญาและคณะ⁸

โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการใช้ยาและด้านการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ แต่ละด้านประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์คะแนนในการวัดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของจิระพรรณ สุปัญญาและคณะ⁸ ดังนี้

เกณฑ์การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนระหว่าง 0.99-1.65 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 1.66-2.32 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.33-3.00 หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามดังนี้

1) ความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.84 และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป มาใช้เป็นข้อคำถาม

2) ค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 คน จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 จากนั้นจึงจะสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดต่อประสานงานกองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลขุนทะเล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่

2) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยใช้วิธีการเทียบสัดส่วนจากตารางของเครซีและมอร์แกนได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 104 คน และผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือคือแบบสอบถาม แจกให้กับผู้สูงอายุด้วยตัวเอง

3) ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือและให้ความยินยอมในเอกสารพิทักษ์สิทธิ

4) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาและตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและทำการวิเคราะห์และสรุปผลของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ค่าการทดสอบ Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U Test

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU 2018_004 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561

ผลการวิจัย**ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ**

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.58 มีอายุระหว่าง 60-69 ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ มีคู่ ร้อยละ 46.15 และส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 28.85 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	41	39.42
หญิง	63	60.58
อายุ		
60-69 ปี	65	62.50
70-79 ปี	39	37.50
สถานภาพสมรส		
โสด	15	14.42
มีคู่	48	46.15
หย่า	8	7.69
หม้าย	20	19.23
แยกกันอยู่	13	12.51
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	28	26.92
ประถมศึกษา	30	28.85
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	22.11
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	10.58
ปริญญาตรี	12	11.54

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 56.73 จำนวนสมาชิก 1-3 คน ร้อยละ 43.27 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 40.38 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาทและร้อยละ 71.15 มีรายได้เพื่อเป็นค่าครองชีพจากหน่วยงานรัฐ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่ารายได้เพียงพอต่อการครองชีพ ร้อยละ 69.23 สำหรับในส่วนของอาชีพของผู้สูงอายุพบว่าว่างงาน ร้อยละ 51.92

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการผ่อนคลายความเครียด ด้านการใช้ยาและด้านการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ พบว่ามีผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านการออกกำลังกาย	2.50 \pm 0.36	สูง
ด้านการรับประทานอาหาร	2.25 \pm 0.16	ปานกลาง
ด้านการผ่อนคลายความเครียด	2.16 \pm 0.48	ปานกลาง
ด้านการใช้ยา	2.30 \pm 0.14	ปานกลาง
ด้านแสวงหาการรักษา	2.40 \pm 0.22	สูง

จากผลการศึกษาตารางที่ 2 พบว่าพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านที่อยู่ในระดับสูงคือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 \pm 0.36 และ 2.40 \pm 0.22 ส่วนด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา และด้านการผ่อนคลายความเครียด มีค่าระดับการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 \pm 0.16 2.16 \pm 0.48 และ 2.30 \pm 0.14 ตามลำดับ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ

1. เพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 5 ด้าน (p-value = 0.20, 0.15, 0.30, 0.24 และ 0.12 ตามลำดับ)
2. อายุที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 5 ด้าน (p-value = 0.15, 0.25, 0.21, 0.40 และ 0.15 ตามลำดับ)
3. สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.04)

4. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.03 และ 0.04 ตามลำดับ)

5. รายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 5 ด้าน ที่ 0.05 (p -value = 0.30, 0.20, 0.35, 0.20 และ 0.35 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.38 อาจเนื่องจากสภาพที่ตั้งของชุมชนตำบลขุนทะเล เป็นสภาพกึ่งชุมชนเมือง เลย์ส่งผลให้ประชากรในพื้นที่มีระดับการศึกษาที่ไม่สูงมากนักและส่งผลกระทบต่อรายได้

ระดับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พบว่าข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 ± 1.36 สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่จังหวัดนครนายก¹⁰ โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้ยา และด้านการผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุข และมีแกนนำสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติตนต่างๆ อยู่เป็นประจำจนส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ¹¹

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมผู้สูงอายุกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้

1. จากสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุมีเพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีเพศต่างกันแต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากเพศเป็นสิ่งที่สามารถกำหนดบทบาทการดำเนินชีวิตภายในครอบครัว ซึ่งความแตกต่างกันของเพศอาจส่งผลต่อพฤติกรรมได้ แต่ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาพบว่าสภาพชุมชนและวิถีชีวิตค่อนข้างคล้ายๆ กัน และผู้สูงอายุค่อนข้างมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา มั่นล้วนและคณะ¹²

2. จากสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุมีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีอายุต่างกันแต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากสภาพที่ตั้งของชุมชนตำบลขุนทะเล เป็นสภาพกึ่งชุมชนเมือง คนในชุมชนมีความใกล้ชิดกันและความเป็นอยู่คล้ายๆ กัน ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล¹³

3. จากสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการผ่อนคลายความเครียดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนนี้คือ มีคู่ ดังนั้นผู้สูงอายุจะมีบุคคลที่เป็นคู่สมรสคอยดูแลหรือมีลูกหลานคอยดูแล อาจส่งผลให้ให้จิตใจที่ดี มีความสุขและมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว¹⁴

4. จากสมมติฐานที่ว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการรับประทานอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ถึงแม้ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจะไม่สูงมาก แต่สามารถดูแลสุขภาพและควบคุมพฤติกรรมสุขภาพได้สอดคล้องกับการศึกษาของเขมิกา สมบัติโยธาและคณะ¹⁵

5. จากสมมติฐานที่ว่ารายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีรายได้แตกต่างกันแต่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 เนื่องจากสภาพชุมชนและสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ใกล้เคียงกันและลักษณะอาชีพของผู้อายุที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ว่างงานร้อยละ 51.92 และร้อยละ 30.77 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของปรังค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์¹⁶

สรุป

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผู้สูงอายุกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ พบว่า เพศ อายุ และรายได้ที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน แต่สถานภาพสมรสและการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุ ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบในพื้นที่ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติและวางแผนงานด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ประจำปีงบประมาณ 2561 และขอขอบคุณสำนักงานเทศบาลตำบลขุนทะเล และผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลขุนทะเล ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้ให้คำแนะนำ และการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขกองยุทธศาสตร์และแผนงาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพคนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Books>.
3. สำนักงานเทศบาลตำบลขุนทะเล. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.khuntalae.go.th/networknews/detail/58516>.
4. ธนายุส ธนธิตี และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเตย อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558; 35(3): 57-71.
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2562]; เข้าถึงได้จาก: http://www.dop.go.th/main/knowledge_detail.php?id=0864d7d94b4118cfea1201016aefbf7a&type=34.
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานสุขภาพคนไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 28 มีนาคม 2562]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Books>.
7. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determining sampling size for research activities. Educational and Psychological Measurement; 30(3) 607-610.1970.
8. จิระพรรณ สุปัญญา ศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร เบญจวรรณ กิจควรวดี และวิรัชพัชร คงตระกูลพิทักษ์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ บ้านหนองไผ่ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ. อุตรดิตถ์. วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีอุตรดิตถ์; 2553.
9. ขวัญดาว กลั่นรัตน์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภูมิภาค ตะวันตกของประเทศไทย. [ดุขฎีนิพนธ์ศึกษาศาสตรดุขฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาดลลตชีวิตและการพัฒนามนุขย์]. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
10. เทรดาว จิตโสภากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบลบึงศาลอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี. 2557; 6 (3): 171 -178.
11. คมกริช หุตะวัฒน์. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลพันชนะ อำเภอด่านขุนทดจังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน]. นครราชสีมา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2553.
12. กัลยา มั่นล้วน วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และนิภา สุทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วิทยาลัยนครราชสีมา. 2562.
13. วรณวิมล เมฆวิมล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม,

- กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2555.
14. วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป]. ชลบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
 15. เขมิกา สมบัติโยธา วิทยา อยู่สุข และนิรุวรรณ เทรินโบล. พฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.2562; 38 (1) : 47-59.
 16. ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านบุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2554; 29(3): 83-93.