

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

Knowledge Attitude and Health Behaviors of the Elderly in Phuket Province

วริษฐา ธรรมสุนทร* อังคณา ขันตรีจิตรานนท์** และชีพสุมน รังสยาร**

*สาขาวิชาคหกรรมศาสตรศึกษา ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Warrittha Thammasunthon*, Angkhana Khuntreejitranon** and Sheipsumon Rungsayatorn**

Major of Home Economics Education, Vocational Education Department, Faculty of Education, Kasetsart University

Vocational Education Department, Faculty of Education, Kasetsart University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ทักษะต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 8 ตัวแปร คือ 1) ความเครียดทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน 2) การออกกำลังกายเป็นเวลานานมากกว่า 30 นาทีต่อวันทำให้ร่างกายแข็งแรง 3) การออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกาย 4) โยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนัก 5) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาทเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 6) ใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ 7) การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด และ 8) การผ่อนคลายความเครียดทำได้โดยการนั่งสมาธิ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to 1) study knowledge, attitude, and health behavior of the elderly, and 2) examine the relationship among knowledge, attitude, and health behavior of the elderly in Phuket province. Data were collected from 400 elderly who were members of the Phuket elderly clubs by using a questionnaire. The sample was selected with a multi-stage random sampling method. The data were analyzed to obtain Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation, Correlation Analysis and Multiple Regression.

The results showed that most of the elderly had knowledge, attitude and health behavior at a good level. The attitude toward health behaviors of the elderly had a positive correlate with health behavior with statistical significance at .01 level. The multiple regression analysis showed that 8 variables of attitude toward health behavior influenced health behavior which were 1) stress causes mood swings, 2) exercise for more than 30 minutes a day makes the body healthy, 3) 30 minutes a day is the basic exercise duration, 4) dietary fiber from vegetables and fruits provides digestion health benefits, 5) alcoholic substances have a sedative effect, harmful to health 6) eating 5 food groups in 1 day, 7) regular exercise causes the body to relax, and 8) stress relief can be done by meditation.

Keywords: elderly, health behavior, health behaviors of the elderly

บทนำ

ในปี 2564 คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ (aged society) โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20.0 ของจำนวนประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว ประกอบกับนโยบายการวางแผนครอบครัวทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Department of Health, 2013)

จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกลุ่มที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases; NCDs) รวมถึงโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีภาวะทุพพลภาพ (disability) ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพ ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบประมาณ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐ โดยปี พ.ศ. 2553 ประมาณการสัดส่วน ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 30 ของประชากรทุกกลุ่ม และยังคงคาดการณ์ว่าปี พ.ศ. 2565 จะเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นในการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หากภาครัฐไม่มีมาตรการหรือการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ดี อาจทำให้ประเทศสูญเสียเงินไปกับค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากในอนาคต (Department of Health, 2013) การลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุด โดยที่กิจกรรมที่สามารถทำได้ดี คือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่ง Fongchansom (2009) ระบุว่า การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้สูงอายุควรปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วนมีคุณค่าทางอาหาร

มีแคลอรีต่ำหรือไขมันน้อย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเหล้า เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการผ่อนคลาย ความเครียดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Sombateyotha et al, 2019) ซึ่ง Wiriyakitpattana (2007) ระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้น มีผลมาจากทัศนคติที่เกิดจากการเรียนรู้ งานวิจัยที่สนับสนุนหลักการนี้ เช่น Chumkaew (2012) ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กัน และ Puttarak (2009) พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสุขภาพอาหารของผู้ประกอบการอาหารในโรงแรม จังหวัดภูเก็ต มีความสัมพันธ์กัน

จากความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังกล่าวข้างต้น และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงศึกษาว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร ซึ่งผลการศึกษาก็คจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ และสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ตรงประเด็น และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดภูเก็ต

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ความเครียด และการเสพยาเสพติด

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกทั้งในด้านที่เห็นด้วยหรือมีทัศนคติที่ดี และไม่เห็นด้วย หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ความเครียด และการเสพติด

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ความเครียด และการเสพติด

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตมีความสัมพันธ์กัน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ประชากรคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต 37 ชมรม จำนวน 14,616 คน ได้กลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดย 1) เลือกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต โดยใช้วิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) จากทั้ง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกลาง และอำเภอกระทุ้ง และ 2) สุ่มผู้สูงอายุในแต่ละชมรมที่ได้จากอำเภอทั้งสาม ใช้วิธีแบ่งชั้นอย่างเป็นสัดส่วน (proportional stratified sampling) โดยเทียบสัดส่วนจากรายงานจำนวนชมรมผู้สูงอายุ และจำนวนสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ได้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.780 แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (check list) ได้แก่ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ที่พักอาศัยปัจจุบัน บุคคลที่ดูแล และการรับรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับแบบสอบถามปลายเปิด (open-ended) ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบทดสอบปรนัยถูกผิด (true/false) มี 2 ตัวเลือก (ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน) จำนวน 23 ข้อ

ที่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร 6 ข้อ การออกกำลังกาย 7 ข้อ ความเครียด 5 ข้อ และการเสพติด 5 ข้อ

ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมี 3 ระดับ (3 = เห็นด้วย, 2 = ไม่แน่ใจ, 1 = ไม่เห็นด้วย) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 13 ข้อ และข้อความทางลบ 7 ข้อ

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ เป็นข้อความพฤติกรรมที่ดี 19 ข้อ และข้อความพฤติกรรมที่ไม่ดี 3 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม – 30 กันยายน 2558 โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนกลับมา 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่คอยเอาใจใส่ผู้สูงอายุ การรับรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และจัดกลุ่มระดับความรู้ 3 ระดับ คือ คะแนน 16-23 หมายถึง มีความรู้ดี 8-15 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง และ 0-7 หมายถึง มีความรู้ไม่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และจัดกลุ่มทัศนคติ 3 ระดับ คือ คะแนน 48-60 หมายถึง มีทัศนคติที่ดี 34-47 หมายถึง มีทัศนคติปานกลาง และ 20-33 หมายถึง มีทัศนคติที่ไม่ดี

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และจัดกลุ่มพฤติกรรม 3 ระดับ คือ คะแนน 52 – 66 หมายถึง พฤติกรรมระดับดี คะแนน 37 – 51 หมายถึง พฤติกรรมระดับปานกลาง และคะแนน 22 – 36 หมายถึง พฤติกรรมระดับไม่ดี

การทดสอบสมมติฐาน ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต

ผลการวิจัยและการอภิปราย

ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตมากกว่าสองในสามเล็กน้อย เป็นเพศหญิง (67.7%) ที่เหลือเป็นเพศชาย เกือบสามในสี่ (73.0%) มีสถานภาพสมรส เกือบสองในสาม (61.3%) มีบุตร 1-2 คน มากกว่าครึ่งเล็กน้อย (51.5%) มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ประกอบอาชีพข้าราชการมากกว่าสองในห้าเล็กน้อย (43.8%) มีรายได้ 5,000 - 25,000 บาทต่อเดือน มีรายได้เฉลี่ย 9,700.25 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ (79.8%) พักอาศัยกับบุตรหลาน มากกว่าครึ่งเล็กน้อย (55.8%) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 2 คน ส่วนใหญ่ (84.3%) มีบุตรเป็นผู้ดูแล (84.3%) ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (99.0 %) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ (86.0%) ได้รับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพจากรายการโทรทัศน์

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (96.5%) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ที่เหลือร้อยละ 3.5 มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน (ตารางที่ 1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ความเครียด และการออกกำลังกายเป็นอย่างดี โดยทุกประเด็นผู้สูงอายุตอบถูก มากกว่าร้อยละ 80.0 ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค ได้แก่ การรับประทานอาหารผัก และผลไม้ทำให้ร่างกายได้รับแร่ธาตุและวิตามิน (99.2%)

การรับประทานอาหารที่มีกากใยเป็นประจำทุกวันช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดี (99.2%) อาหารประเภทผักและผลไม้ จะช่วยให้ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดีกว่าการย่อยอาหารประเภทเนื้อสัตว์ (99.0%) การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารไม่เพียงพอ (95.5%) การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ทำให้ร่างกายเสื่อมถอยก่อนวัยอันควร (94.8%) การรับประทานอาหารผักเป็นประจำเป็น การลดแบคทีเรียในลำไส้ได้ (85.0%)

ความรู้เกี่ยวกับความเครียด ได้แก่ ความเครียดส่งผลให้ร่างกายและจิตใจไม่มีความสุข (98.5%) การมีภาวะความเครียดเป็นประจำจะทำให้ชีวิตไม่มีความสุข (95.8%) ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค (95.8%) ความเครียดไม่ได้เกิดจากร่างกายและจิตใจที่ผิดปกติเสมอไป (89.5%) คนที่มีความเครียดสูงจะป่วยง่าย เพราะความเครียดมีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง (85.5%)

ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายทุกวันจะช่วยให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง (98.0%) การออกกำลังกายที่ดีควรออกอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที (96.8%) การออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย (96.8%) การเลือกประเภทของการออกกำลังกายควรเลือกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย (96.0%) การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาเป็นประจำ ทำให้กระดูกแข็งแรง (96.0%) การออกกำลังกายร่างกายจะหลั่งสารเคมีในสมองทำให้ร่างกายสดชื่น (91.0%) การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทุกวัน ไม่ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย (82.0%)

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการเสพติดสิ่งมีเมา ผู้สูงอายุตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80.0 ในประเด็น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาตองเหล้า ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (99.5%) การสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยเฉพาะผู้สูงอายุมักก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้ง่าย (99.0%) การใช้สารเสพติดไม่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ (93.5%) การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา มีผลต่อสุขภาพร่างกาย (83.5%) มีเพียงประเด็นเดียว คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า ไวน์ หรือยาตองเหล้า ทำให้เลือดสูบฉีดแต่ไม่สามารถลดสภาวะการป่วยได้ ที่ผู้สูงอายุตอบถูกเพียง ร้อยละ 53.0

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

(n = 400)

ระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 16 - 23 คะแนน)	386	96.5
ความรู้ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 8 - 15 คะแนน)	14	3.5
ความรู้ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 0 - 7 คะแนน)	-	-
$\bar{X} = 21.3$ คะแนน Maximum = 23 คะแนน Minimum = 8 คะแนน		
รวม	400	100.0

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ (93.0%) โดยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติ 54.2 คะแนนจากคะแนนเต็ม 56 คะแนน (ตารางที่ 2)

ผู้สูงอายุเห็นด้วยในประเด็นการบริโภคอาหารมากกว่าร้อยละ 80.0 มี 2 ประเด็น คือ ใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ (96.0%) โยอาหารจากผักและผลไม้ ช่วยลดคอเลสเตอรอลไม่ดีในเลือด (90.8%) ส่วนอีก 2 ประเด็นที่เห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 80.0 คือ โยอาหารจากผักและผลไม้ ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนัก (67.4%) การรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำ ทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไป และทำให้เกิดโรคเบาหวาน (66.5%)

ผู้สูงอายุเห็นด้วยในประเด็นความเครียด มากกว่าร้อยละ 80.0 มี 3 ประเด็น คือ ความเครียดทำให้มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น และไม่กล้าแสดงออก (85.0%) การผ่อนคลายความเครียด ทำได้โดยการนั่งสมาธิ (83.8%) เมื่อร่างกายเกิดความเครียดจะทำให้วัยะภายในร่างกายทำงานมากเกินไป (83.2%) ที่เหลือที่เห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 80.0 มีประเด็นเดียว คือ ความเครียดทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน (71.0%)

มีเพียงประเด็นเดียวที่ผู้สูงอายุไม่เห็นด้วย ร้อยละ 72.0 คือ การผ่อนคลายความเครียด คือ การอยู่คนเดียว

ผู้สูงอายุเห็นด้วยในประเด็นการออกกำลังกายมากกว่า ร้อยละ 80.0 มี 3 ประเด็น คือ ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งจำเป็นต้องทำการอบอุ่นร่างกาย (88.4%) สิ่งสำคัญของการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ คือ การมีชีวิตที่ดี (84.4%) การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด (88.2%) ส่วนอีก 2 ประเด็นผู้สูงอายุเห็นด้วยน้อยกว่าร้อยละ 80.0 คือ การออกกำลังกายเป็นเวลานานมากกว่า 30 นาทีต่อวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง (70.0%) การออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกาย (57.2%)

ผู้สูงอายุเห็นด้วยกับการเสฟสิ่งมีนเมา มากกว่าร้อยละ 80.0 มี 3 ประเด็น คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมและเป็นโรคตับแข็ง (94.8%) การที่บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับควันบุหรี่และเจ็บป่วยไปด้วย (93.0%) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาทเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (91.8%) และผู้สูงอายุไม่เห็นด้วยกับการเสฟสิ่งมีนเมา มี 3 ประเด็น ที่เป็นข้อความเชิงลบ คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้ร่างกายมีเลือดสูบฉีด และกระปรี้กระเปร่า (89.8%) การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นการผ่อนคลายความเครียด (88.8%) การสูบบุหรี่ 1 มวนต่อวัน ถือว่าเป็นยา (88.8%)

ตารางที่ 2 ทศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

(n = 400)

ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทัศนคติที่ดี (ช่วงคะแนนรวม 48 – 60 คะแนน)	372	93.0
ทัศนคติเป็นกลาง (ช่วงคะแนนรวม 34 – 47 คะแนน)	28	7.0
ทัศนคติที่ไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 20 – 33 คะแนน)	-	-
$\bar{X}$ = 54.2 คะแนน Maximum = 56 คะแนน Minimum = 34 คะแนน		
รวม	400	100.0

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.5%) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่เหลือร้อยละ 5.5 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพ 58.23 คะแนน คะแนนเต็ม 62 คะแนน (ตารางที่ 3)

ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับบริโภคอาหารน้อยกว่าร้อยละ 80.0 ทุกประเด็น โดยที่ ผู้สูงอายุกินผักสามสี ผักสีเขียว ผักสีแดง และผักสีเหลือง อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ (70.4%) กินอาหารประเภทผักและผลไม้เพื่อการขับถ่ายที่ดี (67.8%) กินผักและผลไม้ วันละไม่น้อยกว่า 500 กรัม (5 ท้าพี) (66.8%) เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้สูงอายุเพียงหนึ่งในสี่ (25.5%) เท่านั้นที่กินอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน

ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับความเครียดมากกว่าร้อยละ 80.0 เกือบทุกประเด็น โดยที่ผู้สูงอายุผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งสมาธิ ฟังเพลง ดูละคร (96.8%) เมื่อต้องการผ่อนคลายความเครียดจะทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว (95.8%) เมื่อรู้สึกโกรธจะควบคุมอารมณ์ตนเองได้ (94.5%) เมื่อมีความเครียดจะปรึกษาสมาชิก

ในครอบครัวมากกว่าเพื่อน (86.0%) เมื่อเกิดความเครียด ความเครียดจะส่งผลให้พฤติกรรมในการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป (82.8%) เมื่อเกิดความเครียดไม่ต้องการอยู่คนเดียว (86.0%) และไม่หงุดหงิดและโมโหร้ายเมื่อเกิดความเครียด (79.8%)

ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 80.0 ทุกประเด็น โดยผู้สูงอายุ ทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา (88.8%) เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสุขภาพก่อนการออกกำลังกาย ทุกครั้ง (88.5%) ทำความเข้าใจวิธีการออกกำลังกายก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง (86.0%) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน (80.8%) หลังจากการออกกำลังกายจะพักผ่อนก่อนดื่มน้ำ (80.3%)

ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการเสพติดสิ่งมีนเมา มากกว่าร้อยละ 80.0 มี 4 ประเด็น คือ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่ (93.4%) แนะนำผู้อื่นว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี (88.8%) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (87.4%) ให้คำแนะนำผู้อื่นในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (84.8%) และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (85.3%) ส่วนการเคเลิกสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (71.2%)

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

(n = 400)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมระดับดี (ช่วงคะแนนรวม 52 – 66 คะแนน)	378	94.5
พฤติกรรมระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนรวม 37 - 51 คะแนน)	22	5.5
พฤติกรรมระดับไม่ดี (ช่วงคะแนนรวม 22 - 36 คะแนน)	-	-
$\bar{X}$ = 58.23 คะแนน Maximum = 62 คะแนน Minimum = 46 คะแนน		
รวม	400	100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือทิศทาง

เดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.481$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต

(n = 400)

ด้าน	ความรู้	ทัศนคติ	พฤติกรรม
ความรู้	1.00		
ทัศนคติ	.051	1.00	
พฤติกรรม	.018	.481**	1.00

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ตัวแปรเกณฑ์) พบว่า ตัวแปรต้น หรือตัวแปรทำนายทั้ง 20 ตัวแปร ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำนายพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($F = 68.67$) มี 8 ตัวแปร โดยทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นความเครียดทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนเป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด กล่าวคือ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ 44.1 ($R^2 = .441$) ส่วนดัชนีอื่นที่ช่วยอธิบายเพิ่มขึ้นได้ คือ 1) การออกกำลังกายเป็นเวลานาน มากกว่า 30 นาทีต่อวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง 2) การออกกำลังกาย วันละ 30 นาทีเป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกาย 3) โยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนัก 4) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาทเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5) ใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

6) การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด และ 7) การผ่อนคลายความเครียดทำได้โดยการนั่งสมาธิ โดยแปลความได้ดังนี้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นความเครียดทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน มีความสัมพันธ์ ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = .137$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต ที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าความเครียดทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นการออกกำลังกายเป็นเวลานาน มากกว่า 30 นาทีต่อวันทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.045$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าการออกกำลังกายเป็นเวลานาน มากกว่า 30 นาทีต่อวัน ทำให้ร่างกายแข็งแรง จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นการออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.062$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าการออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกายจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นโยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนักมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.042$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าโยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนักจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาทเป็นอันตรายต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.055$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาทเป็นอันตรายต่อสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.094$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.038$) กล่าวคือผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในประเด็นการผ่อนคลายความเครียดทำได้โดยการนั่งสมาธิ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับพฤติกรรมสุขภาพ ($b = 0.039$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตที่มีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยว่าการผ่อนคลายความเครียดทำได้โดยการนั่งสมาธิจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวแปรเกณฑ์: ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	R ²	R ² change	b	Beta	t	p
1.ความเครียดทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน	0.441	0.441	0.137	0.541	14.451	0.000**
2. การออกกำลังกายเป็นเวลานาน มากกว่า 30 นาทีต่อวันทำให้ร่างกายแข็งแรง	0.484	0.043	0.045	0.171	4.640	0.000**
3.การออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกาย	0.519	0.034	0.062	0.210	5.564	0.000**
4.โยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนัก	0.540	0.021	0.042	0.140	3.653	0.000**
5.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาท เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	0.553	0.013	0.055	-0.137	-3.845	0.000**
6.ใน 1 วัน ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่	0.565	0.012	0.094	0.147	3.864	0.000**
7.การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด	0.575	0.010	0.038	0.103	3.030	0.003*
8.การผ่อนคลายความเครียดทำได้โดยการนั่งสมาธิ	0.584	0.009	0.039	-0.107	-2.947	0.003*
Standard error = 0.95						
Adjusted R ² = .576						
p < .05						
ค่าคงที่	48.441					
F	68.672					
P	0.000					

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 8 ตัวแปร ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมจะสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมประมาณร้อยละ 58.4 ($R^2 = 0.584$) สรุปเป็นสมการ ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 1.680 + 0.137X_1 + 0.045X_2 + 0.062X_3 + 0.042X_4 + 0.055X_5 + 0.094X_6 + 0.038X_7 + 0.039 X_8$$

= 1.680 + 0.137 (ความเครียดทำให้อารมณ์แปรปรวน) + 0.045 (การออกกำลังกายมากกว่า 30 นาทีต่อวันทำให้ร่างกายแข็งแรง) + 0.062 (การออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกาย)

+ 0.042 (โยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนัก) + 0.055 (เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กล่อมประสาท)

+ 0.094 (ใน 1 วันควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่) + 0.038 (การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด) + 0.039 (การผ่อนคลายความเครียดทำได้โดยการนั่งสมาธิ)

วิจารณ์ผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (96.5%) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากการได้รับความรู้จากรายการโทรทัศน์ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูล que ผู้สูงอายุเข้าถึงมากที่สุด (86.0%) ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chumkaew (2012) ที่พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดสงขลาได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และโทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึงได้ง่าย และมีทุกครัวเรือน ส่วนประเด็นอื่นๆ มีข้อวิจารณ์ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด และการเสพติดสิ่งมีนเมา ทั้งหมด 23 ประเด็น พบว่า มีประเด็นเดียวที่ผู้สูงอายุตอบถูกน้อยกว่า ร้อยละ 80.0 คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาต้องเหล้าทำให้เลือดสูบฉีดลดภาวะการป่วยได้ ที่ตอบถูกเพียงร้อยละ 53.0 แสดงว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (47%) ที่ยังไม่ทราบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เลือดสูบฉีด แต่ไม่สามารถลดสภาวะการป่วยได้ แต่การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ดังที่

Division of Health Education (2015) ระบุว่าโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคเมรั้ง และโรคซึมเศร้า ไม่ว่ามากน้อยเพียงใดก็มีผลทำร้ายร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นโรคตับแข็ง ตับวาย รวมถึงเมรั้งตับ การดื่มแอลกอฮอล์จะไปทำร้ายเซลล์ในร่างกาย

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (93.0%) มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งเป็นไปตามที่ Wiryakitpattana (2007) ที่ระบุว่าทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนเราจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับความรู้ที่มีอยู่ คือ ถ้ามีความรู้ดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย และผลการศึกษาของ Chumkaew (2012) ที่พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กัน

3. ผู้สูงอายุเห็นด้วยว่า โยอาหารจากผักและผลไม้ทำให้ระบบการย่อยอาหารไม่ต้องทำงานหนัก ร้อยละ 67.4 และการรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลเป็นประจำ ทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไป และทำให้เกิดโรคเบาหวาน (66.5%) ซึ่งยังมีผู้สูงอายุ ประมาณหนึ่งในสามที่ไม่แน่ใจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีความรู้เกี่ยวกับการย่อยของอาหารที่มีโยอาหารจากผักผลไม้ ซึ่งตามหลักการ Rattanukul (2007) ระบุว่าผักและผลไม้มีกากใยที่อ่อนตัวสามารถย่อยได้ง่าย ไม่เหมือนกับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ และการรับประทานผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงเป็นประจำไม่ได้ทำให้เกิดโรคเบาหวานเสมอไป แต่ต้องขึ้นอยู่กับชนิดของผลไม้ นั้น ๆ ด้วย

4. ผู้สูงอายุเห็นด้วยว่าการออกกำลังกายวันละ 30 นาที เป็นระยะเวลาพื้นฐานในการออกกำลังกาย ร้อยละ 57.2 แสดงว่า ยังมีผู้สูงอายุเกือบครึ่งไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วยอาจเป็นไปได้ว่าระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที นั้น ผู้สูงอายุคิดวณเกินไป ซึ่งแท้ที่จริงผู้สูงอายุสามารถทำได้ แต่เลือกให้เหมาะสม ดังที่ Chanhom (2019) ระบุว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุไม่ควรใช้แรงมาก หรือไม่มีกรกลั่นหายใจ การเหวี่ยง หรือกระแทกแรง ๆ หรือควรเลือกออกกำลังกายเพื่อความสนุก เช่น การเต้นลีลาศ โยคะ รำมวยจีน เดินเร็ว

5. ผู้สูงอายุไม่เห็นด้วยว่าการผ่อนคลายความเครียดคือการอยู่คนเดียว ร้อยละ 72.0 ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี เพราะสอดคล้องกับ Chayowan (2005) ที่กล่าวว่า การชอบอยู่กับผู้อื่นคือการทำให้ความเครียดลดลงได้

6. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.5%) มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี สอดคล้องกับ และ Wiryakitpattana (2007) ที่ระบุว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และส่งผลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล และผลการศึกษา ของ Chumkaew (2012) ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กัน

7. ผู้สูงอายุมีเพียงหนึ่งในสี่ (25.5%) ที่บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน อีกสามในสี่บริโภคเป็นบางครั้ง และประมาณสามในสี่กินอาหารประเภทผักและผลไม้เพื่อการขับถ่ายที่ดี (67.8%) กินผักและผลไม้วันละไม่น้อยกว่า 500 กรัม (5 ท็อป) (66.8%) เป็นประจำ แสดงว่ายังมีผู้สูงอายุประมาณหนึ่งในสามที่ปฏิบัติบางครั้ง เป็นไปได้ว่าเพราะมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่ง (79.8%) พักอาศัยกับบุตรหลาน และ ส่วนใหญ่ (84.3%) บุตรหลานเป็นผู้ดูแล ที่อาจรวมถึงการรับประทานอาหารตามที่บุตรหลานจัดให้

8. ผู้สูงอายุเกือบสามในสี่ (71.2%) ปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในประเด็น เคยเลิกสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ และดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพ โดยที่ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (85.39%) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และแนะนำผู้อื่นว่าการสูบบุหรี่ไม่ดี (88.8%)

9. ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แสดงว่าการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีไปด้วย ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Wiryakitpattana (2007) ที่ระบุว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และส่งผลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล ในทำนองเดียวกับ Pilgrimien et al. (2020) พบว่าทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สีเขียว และ Chumkaew (2012) ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางกับผู้สูงอายุ บุตรหลานที่ดูแล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (96.5%) มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี และส่วนใหญ่ (86.0%) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากรายการโทรทัศน์ แต่พบว่าบางประเด็นที่ผู้สูงอายุยังเข้าใจผิดว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาต้มเหล้า ทำให้เลือดสูบฉีดลดสภาวะการป่วยได้ ดังนั้นในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค ควรเน้นเรื่องผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพ โดยผ่านสื่อรายการโทรทัศน์

2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (93.0%) มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่มีประเด็นที่ผู้สูงอายุยังเห็นด้วยว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทำให้เลือดสูบฉีดและกระปรี้กระเปร่า ดังนั้นในการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภค ควรเน้นผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อสุขภาพ

3. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (94.5%) มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่มีประเด็นที่ผู้สูงอายุทำเป็นประจำเพียงหนึ่งในสี่ (25.5%) คือบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ใน 1 วัน โดยที่ผู้สูงอายุมีความรู้ และเห็นด้วยกับประเด็นนี้ เป็นอย่างดี ดังนั้นบุตรหลานที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุเอง ควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมอาหารใน 1 วัน ให้มีอาหารครบทั้ง 5 หมู่

4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องความเครียดที่เป็นดัชนีที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมการจัดการความเครียด การผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ
2. ควรศึกษาความรู้ และทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มบุคคลอื่น ๆ เช่น บุตรหลาน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย
3. ควรศึกษาประเด็นความเครียดในผู้สูงอายุ เนื่องจากทัศนคติเกี่ยวกับความเครียดเป็นต้นนี้ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพได้มากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่กว้างมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีการศึกษาผู้สูงอายุในภาคใต้ในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีธรรมชาติของเมืองที่แตกต่างกับการศึกษาค้างนี้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่อธิบายภาพรวมได้มากยิ่งขึ้น
5. ควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพควบคู่ด้วย เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และมีความเที่ยงสูง เป็นต้น

References

Chanhom, S. (2019). *How to Exercise for the Elderly*. Retrieved from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1052>.

Chayowan, N. (2005). *The Vulnerable Elderly in Thailand*. In Vibhavadi Dejaimark (editor). Demography. Bangkok: Bangkok, 16-17. (in Thai)

Chumkaew, K. (2012). *Knowledge, Attitude and Food Consumption Behavior of the Elderly in Songkhla Province*. Master of Arts Thesis, Home Economics Education, Kasetsart University. (in Thai).

Department of Health. (2013). *Report of Thai Health Status Survey in 2013 under the Health Promotion Program for the Elderly and the Disability*. Bangkok: Wacharin P. P. Publisher. (in Thai)

Division of Health Education. (2015). *Health Behavior Modification: Alcohol Drinking or Alcoholic Beverages for Working People*. Retrieved from <http://www.hed.go.th/linkhed/file/259>. (in Thai)

Fongchansom, M. (2009). *Health Behavior Disease Prevention and Maintaining Health*. Bangkok: Bangrak Publisher. (in Thai)

Office Of the National Economic and Social Development Board. (2011). *Economic and Social Development*. Retrived from <http://www.nesdb.go.th/>. (in Thai)

Piligrimiene, P., Zukauskaitė, A., Korzilius, H., Banyte, J., & Dovaliene, A. (2020). *Sustainability: Internal and External Determinants of Consumer Engagement in Sustainable Consumption*. Retrieved from <http://www.mdpi.com/journal/sustainability>.

Puttarak, P. (2009). *Knowledge, Attitude and Food Sanitation Behavior of Chefs in Phuket Hotels*. Master of Arts Thesis. Home Economics Education, Kasetsart University. (in Thai).

Rattanakul, C. (2007). *Diet Therapy in Patients with Chronic Kidney Disease*. Bangkok: Kammayee.

Sombateyotha, K., Yoosuk, W. and Turnbol, N. (2019). Health Behavior and Quality of Life of the Elderly in Chiangyuen District, Mahasarakham Province. *Mahasarakham Journal*. (January-February 2019): 51-59.

Wiriyaikitpattana, K. (2007). *Consumer Behavior*. Bangkok: Wang Aksorn Publisher. (in Thai)