

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

FACTORS RELATED TO OPTIMAL HEALTH BEHAVIORS AMONG THE ELDERLY IN HEALTH REGION 6

นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา*

นางทิพย์วรรณ จุ่มแพง**

นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 6 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 450 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Multi-Stages Cluster Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ไค-สแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 450 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.4 เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 63.3 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 29.3 มีจำนวนฟันใช้งาน (รวมฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ หรือมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 30.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.3 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 77.8 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 84.0 และเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว ร้อยละ 66.4 ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 86.9 โดยพบว่า มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.1 โรคไขมันในเลือด ร้อยละ 21.1 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 42 ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยหกล้ม ร้อยละ 26.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.4 ได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.8 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.9 เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทุกครั้ง ร้อยละ 2.7 มีสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.6 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวม (ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มน้ำ การไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์) ร้อยละ 33.0 และพบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ประเด็นค่าดัชนีมวลกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การหกล้ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคม ประเด็นการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ , ผู้สูงอายุ

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

Abstract

The purpose of descriptive research was to study the situation of optimal health behaviors and factors related to the optimal health behaviors of the elderly in the Health Region 6. Multi-Stages Cluster Sampling technique was applied to select 450 Thai elderly (aged 60 years old or above). The data were analyzed by descriptive statistics. The relationship between the factors and Optimal Health behaviors was examined by using Chi-square.

The result showed that the Optimal health behaviors among the elderly in Health Region 6 were 33.0%. Personal Factors including Body Mass Index, Annual Health Check-up, Fall Over, Health Literacy were significantly related with the Optimal health behaviors. Social welfare Factors including The Elderly subsistence allowance and To be a member of the elderly clubs were significantly related with the Optimal health behaviors.

Keywords: Optimal Health Behaviors, The Elderly

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร คือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากการดำเนินนโยบายด้านประชากร การวางแผนครอบครัว และการมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2559 โดยประเทศไทยมีจำนวนประชากร 65.9 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน (ร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด) และคาดว่าในพ.ศ.2562 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” มีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” คือมีสัดส่วนผู้สูงอวูร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด¹ ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 6 ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.4 สูงเป็นอันดับ 5 ของประเทศ และจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุสูง 3 อันดับแรกคือ จังหวัดตราด จันทบุรี และฉะเชิงเทรา² รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น และภายใน 10 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับวัยผู้สูงอายุ คือ 1.พฤติกรรมออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 15 –30 นาที 2.การรับประทานผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ 3.การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4.การไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ 5.การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า³ ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2558 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีเพียงร้อยละ 12.3 โดยพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมที่มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 22 และจากการ

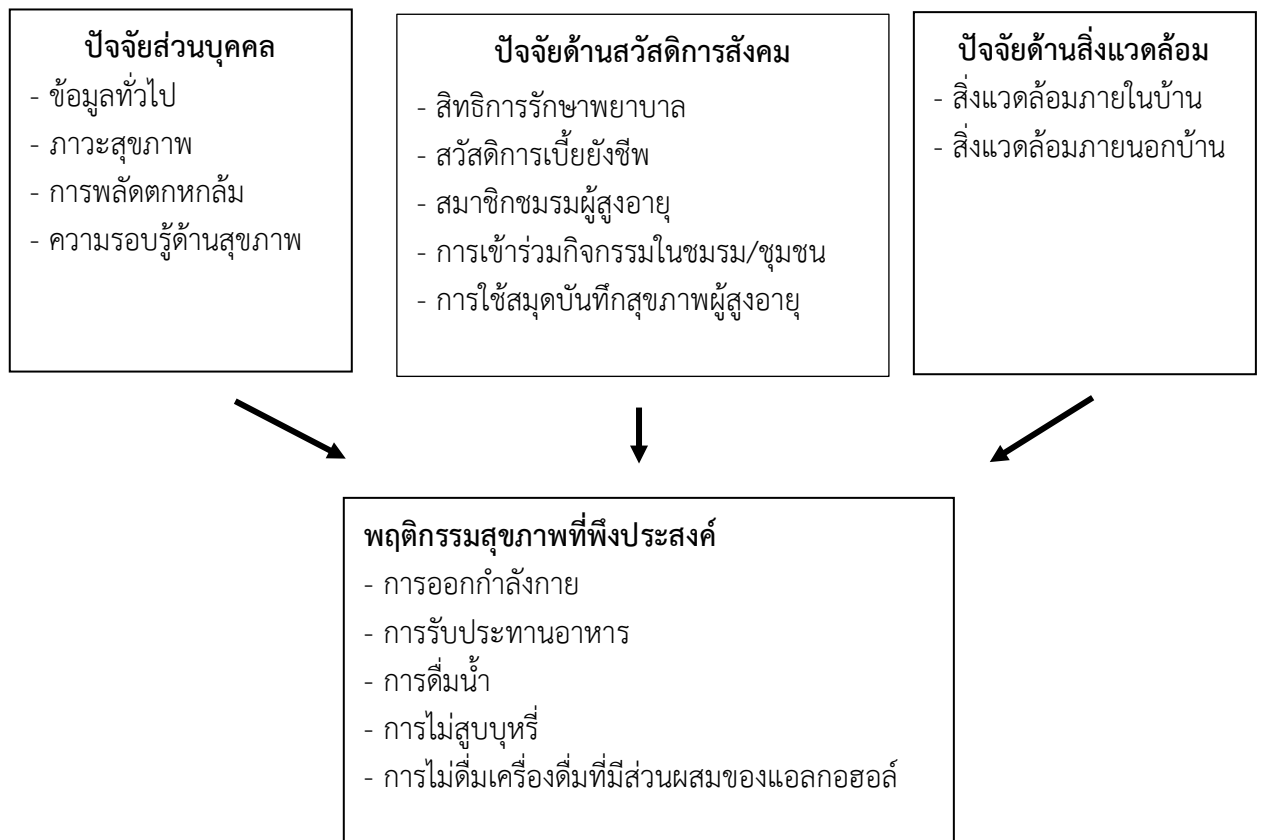
สำรวจสุขภาพะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 30)

ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นศูนย์วิชาการระดับเขต มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงใต้ จึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 โดยมุ่งหวังเพื่อค้นหาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 303 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 6 โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) มีจังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และตำบลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 450 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งได้ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ (Reliability) โดย Alpha Coefficient เท่ากับ 0.738 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ไค-สแควร์ (χ^2)

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 450 คน พบ เป็นเพศชาย ร้อยละ 19.6 เพศหญิง ร้อยละ 80.4 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 87.3 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ร้อยละ 29.3 จำนวนฟันใช้งาน (รวมฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ หรือมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 30.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 56.4 สถานภาพสมรส ร้อยละ 61.3 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.1 ผู้สูงอายุไม่ทำงาน ร้อยละ 77.8 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 84.0 ผู้หารายได้หลักของครอบครัวคือตนเอง ร้อยละ 66.4 การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 71.3

1.2 ภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 86.9 โดยตรวจวัดความดันโลหิต ร้อยละ 87.1 ตรวจเบาหวาน ร้อยละ 87.1 ตรวจไขมันในเลือด ร้อยละ 87.1 ตรวจสายตา ร้อยละ 84.2 ตรวจช่องปาก ร้อยละ 83.1 และตรวจการได้ยิน ร้อยละ 84.9 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.1 โรคไขมันในเลือด ร้อยละ 21.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 42 และ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 4.2

1.3 การพลัดตกหกล้ม

ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 13.3 หกล้มในบ้านบริเวณห้องน้ำมากที่สุด ร้อยละ 7.6 หกล้มนอกบ้านบริเวณห้องน้ำมากที่สุด ร้อยละ 5.8 ผู้สูงอายุใช้ยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท/ยาลดความดัน ร้อยละ 71.1 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 57.8 มีปัญหาด้านการทรงตัว/การเคลื่อนไหว/การเดิน ร้อยละ 22.2 และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 37.3

1.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยตอบคำถามในประเด็น 3 อ. 2 ส. ถูกต้องคือ ผลไม้ที่มีน้ำตาลสูงสุด ตอบถูก (ทุเรียน) ร้อยละ 96 การกินอาหารหวานมันเค็ม กินผักและผลไม้ น้อยและไม้ออกกำลังกายทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคใด ตอบถูก (โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคไขมันในเลือดสูง) ร้อยละ 97.1 เราควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละกี่แก้ว ตอบถูก (8 แก้ว) ร้อยละ 95.8 ผลกระทบจากการสูบบุหรี่หรือสูดดมควันบุหรี่

ตอบถูก (โรคเส้นเลือดสมองตีบ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด) ร้อยละ 89.8 ผลกระทบจากการตีบเครื่องตีบแอลกอฮอล์ ตอบถูก (โรคตับแข็ง โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง) ร้อยละ 90.4 เราควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละกี่นาที ตอบถูก (15-30 นาที) ร้อยละ 45.1 ผู้สูงอายุเคยค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 97.8 จากการอ่านหนังสือ ร้อยละ 37.8 ดูโทรทัศน์/ฟังวิทยุ ร้อยละ 32.2 ค้นอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 13.3 โดยมีการการพูดคุยเรื่องสุขภาพที่ได้รับมากับคนในครอบครัว ร้อยละ 97.8 และบอกต่อหรือแนะนำคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามข้อมูลที่ได้รับด้านสุขภาพ ร้อยละ 97.8

2. ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคม

ผู้สูงอายุมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิตนเอง ร้อยละ 79.3 โดยเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 94.4 ได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.8 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.1 โดยในชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ร้อยละ 37.3 ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 17.3 ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 11.3 สวดมนต์ไหว้พระ ร้อยละ 9.3 เยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน ร้อยละ 24.7

ตารางที่ 1 ร้อยละสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ (N=450)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิตนเอง	357	79.3
สิทธิสามี/บุตร	93	20.7
ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	373	82.9
สวัสดิการข้าราชการ	58	12.9
ประกันสังคม	14	3.1
ประกันชีวิต	5	1.1
ได้รับการรับเบี้ยผู้สูงอายุ	410	91.1
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	279	62.0
การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เข้าร่วม	248	55.1
เข้าร่วมเป็นบางครั้ง	190	42.2
เข้าร่วมทุกครั้ง	12	2.7
การจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ		
มีกิจกรรมออกกำลังกาย	168	37.3
มีกิจกรรมเยี่ยมเพื่อนผู้สูงอายุในชุมชน	111	24.7
มีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ	78	17.3
มีกิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี	51	11.3
มีกิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระ	42	9.3
มีสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ	88	19.6

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยได้รับการเยี่ยมดูแลที่บ้าน	150	33.3
เยี่ยมโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	85	18.9
เยี่ยมโดยอาสาสมัคร/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	55	12.2
เยี่ยมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	10	2.2

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดี่ยวชั้นเดียว ร้อยละ 43.6 ไม่เคยขึ้นลงบันไดร้อยละ 59.1 ภายในบ้านมีราวจับเพื่อพยุงเดินร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่มีราวจับที่บันไดร้อยละ 38.2 ส้วมภายในบ้านเป็นส้วมนั่งราบห้อยขา(ชักโครก)ร้อยละ 68.4 พื้นผิวห้องน้ำเป็นพื้นผิวหยาบร้อยละ 79.6 แสงสว่างภายในบ้านชัดเจนร้อยละ 97.8 บริเวณทางเดินบ้านผู้สูงอายุสะอาดไม่เสียงทกล้มร้อยละ 88.0 และบริเวณรอบบ้านสะอาดไม่เสียงทกล้มร้อยละ 80.2

ตารางที่ 2 สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ (N=450)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะของบ้านที่อาศัย		
บ้านเดี่ยวชั้นเดียว	42	9.3
บ้านเดี่ยวสองชั้น	97	21.6
บ้านเดี่ยวยกพื้นสูง	93	20.7
ทาวเฮ้าส์/บ้านแฝด	136	30.2
ห้องแถวไม้	82	18.2
การขึ้น-ลงบันไดใน 1 วัน		
ไม่เคยขึ้นลงบันได	41	9.1
1 - 2 ครั้งต่อวัน	386	85.8
3 - 5 ครั้งต่อวัน	23	5.1
ภายในบ้านมีราวจับเพื่อพยุงเดิน/ลุกขึ้น	26	5.8
ชนิดของส้วมภายในบ้าน		
ส้วมแบบนั่งยอง	291	64.7
ส้วมนั่งราบห้อยขา (ชักโครก)	159	35.3
ลักษณะพื้นห้องน้ำ		
พื้นผิวขรุขระ/หยาบ	113	25.1
พื้นผิวเรียบ/ลื่น	337	74.9
แสงสว่างภายในบ้าน		
ชัดเจน	379	84.2
ไม่ชัดเจน	71	15.8
บริเวณทางเดินสะอาดไม่เสียงทกล้ม	371	82.4
บริเวณรอบบ้านสะอาดไม่เสียงทกล้ม	393	87.3

4. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในภาพรวม ร้อยละ 58.1 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร (ปฏิบัติ 5 – 7 วัน/สัปดาห์) มีการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น ร้อยละ 85.6 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกร้อยละ 58.2 รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกมื้อ ร้อยละ 18.7 รับประทานอาหารผักสด หรือผักต้ม ลวก อบ ร้อยละ 10.9 รับประทานอาหารผลไม้สด/ ผลไม้สุก เช่น กล้วย มะละกอ ฯลฯ ร้อยละ 13.3 ดื่มน้ำเปล่าสะอาดวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 2.2 ด้านการออกกำลังกาย (ปฏิบัติ 3 – 4 วัน/สัปดาห์) พบว่า มีการบริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า ร้อยละ 54.9 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 28.0 ออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย เช่น รำมวยจีน ฟิกโยคะ ร้อยละ 7.3 ออกกำลังกายแบบที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน 15-30 นาทีขึ้นไป เช่น ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค เดินเร็ว จ็อกกิ้ง ร้อยละ 29.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในด้านพฤติกรรมเสี่ยง (ไม่ปฏิบัติ) พบว่า ไม่รับประทานอาหารผลไม้ดอง/เชื่อม/แช่อิ่ม ร้อยละ 4.9 ไม่ดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม ร้อยละ 5.3 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้าไวน์ สุรากลั่น สุราท้องถิ่น เหล้าขาว เป็นต้น ร้อยละ 48 ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น ร้อยละ 95.1 และไม่กินหมาก ร้อยละ 100

ตารางที่ 3 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (N=450)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	150	33.0
ด้านการออกกำลังกาย (ปฏิบัติ 3 – 4 วัน/สัปดาห์)	92	20.4
บริหารกล้ามเนื้อด้วยการแกว่งแขน แกว่งขา เกร็งข้อมือ เกร็งข้อเท้า	40	8.9
ออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน	40	8.9
ออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง ทรงตัวดี ไม่หกล้มง่าย เช่น รำมวยจีน ฟิกโยคะ	26	5.8
ออกกำลังกายแบบที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน 15-30 นาทีขึ้นไป เช่น ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค เดินเร็ว จ็อกกิ้ง		
ด้านการรับประทานอาหาร (ปฏิบัติ 5 – 7 วัน/สัปดาห์)		
รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น	385	58.6
รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ	262	58.2
รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกมื้อ	84	18.7
รับประทานอาหารผักสดหรือผักต้ม ลวก อบ	49	10.9
รับประทานอาหารผลไม้สด/ ผลไม้สุก เช่น กล้วย มะละกอ	60	13.3
ไม่รับประทานอาหารผลไม้ดอง/เชื่อม/แช่อิ่ม	22	4.9
การดื่มน้ำ (ปฏิบัติ 5 – 7 วัน/สัปดาห์)		
ดื่มน้ำเปล่าสะอาดวันละ 8 แก้ว	10	2.2
ไม่ดื่มน้ำหวาน/น้ำอัดลม	24	5.3

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่สูบบุหรี่/ยาเส้น	428	95.1
ไม่กินหมาก	450	100
ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้าไวน์ สุรากลั่น สุราท้องถิ่น เหล้าขาว	216	48

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผอมและน้ำหนักเกิน (p-value = 0.008*)

การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (p-value = 0.001*)

การทกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการทกล้มจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการทกล้ม (p-value = 0.001*)

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ (p-value = 0.000*)

การได้รับเบี้ยยังชีพสูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพสูงอายุจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ (p-value = 0.037*)

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (p-value = 0.000*)

ตาราง 4 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ (N=450)

ตัวแปร	จำนวนตัวอย่าง (N=450)	พฤติกรรมสุขภาพ		Chi-square p-value		
		พึงประสงค์ จำนวน	ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ		ไม่พึงประสงค์ จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ	225	383	85.1	67	14.9	0.008*
ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	425	368	86.6	57	13.4	0.000*
ไม่มีประวัติการทกล้ม	390	325	83.3	65	16.7	0.007*
มีความรู้ด้านสุขภาพ	434	378	87.1	56	12.9	0.000*
ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	431	370	85.8	61	14.2	0.037*
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	202	153	75.7	49	24.3	0.000*

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การตรวจสุขภาพประจำปี การหกล้ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การได้รับเบี้ยสูงอายุ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผอมและอ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะการมีโรค จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ⁴ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี สอดคล้องกับแนวคิดของ ปีทมาสน์ เพชรสม ที่กล่าวว่า ในการประเมินสุขภาพตนเอง หากบุคคลรับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่ดีมีอาการเจ็บป่วยจะส่งผลต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น⁵ ผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการหกล้มจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวจริ้น ที่พบว่าการมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลจากแหล่งข่าวสารต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ⁶ ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยสูงอายุจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับเบี้ยสูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของพุลศักดิ์ พุมวิเศษ ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ⁷

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

1) จากการศึกษา ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย และพบว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น กรมอนามัยควรร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการเข้าร่วมเป็นสมาชิก จัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นประจำ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี รมรงค์ให้งดการสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพผู้ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป

2) จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น กรมอนามัย ควรประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ จัดให้มีหลักสูตรการศึกษาหรือปรับเนื้อหาวิชาการประเด็นผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจผู้สูงอายุ และเตรียมความพร้อมตนเอง นำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพอาจดำเนินการได้โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Mixed method) เพื่อให้การอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ มีความชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล. การสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2560
2. ระบบข้อมูลสุขภาพ HDC ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี; 2561.เข้าถึงเมื่อ 16 เมษายน 2563. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/>
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์วีชรินทร์; 2556
4. วิชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557
5. ปัทมาสน์ เพชรสม. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558
6. นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และกิ่งแก้ว สำรวยริน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองโสน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม; 2561
7. พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี: วิทยาลัยราชพฤกษ์; 2554