

## ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย Health Status and Health Promotion Behaviors of Older Adults in Eastern Region of Thailand

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์<sup>1</sup>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง ชลบุรี โทร. 0858521803

E-mail: paiboon\_059@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 415 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ 46.7 และรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 18.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้านได้ดังนี้ พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.40 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่ำที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.03 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

**คำสำคัญ:** สถานะสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

### Abstract

This descriptive research aims to study the health status and health behaviors of older adults. The sample for the study of the elderly living in Eastern region of Thailand about 415 people. The data collected during January – August, 2012, which includes an interview of personal information, health status and health promotion behaviors which the results were found that perception of their health status were most samples felt that they are healthy 46.7 percent and 18.6 percent felt that they are poor health. The health promoting behavior of the samples were; the highest mean score was 3.64 on housing sanitation, followed by the behavioral health and spiritual practices to ensure the safety and behavior at the average is 3.40. The lowest average score of 3.03 on social interaction and behavior, the health promoting behaviors as a whole was good and very good.

**Keywords:** HEALTH STATUS, HEALTH PROMOTION BEHAVIORS, OLDER ADULTS

### 1. บทนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยมีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงแรงงานภาคการผลิตจากเกษตรกรรม เป็นอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น [1] นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งสาเหตุการตายของประชากรไทย การเปลี่ยนผ่านของปัญหาสาธารณสุขจากการเกิดโรคติดต่อ มาเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และการตายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ [2],[3] การก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจึงมุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองโดยไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง [4] ไม่เพียงแต่ มุ่งเพื่อการให้บริการรักษาและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในยามเจ็บป่วยเท่านั้น แม้กระนั้นก็ตามมีผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะประเทศไทยกำลังประสบปัญหาภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และขาดการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพและบริการสุขภาพต่อไปด้วย [5],[6] จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งต่อการศึกษาด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และด้านการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคล และองค์กรของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### 3. วิธีดำเนินงาน

ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีความสามารถในการให้ข้อมูลและโต้ตอบกับผู้วิจัยได้เป็นอย่างดี ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มเก็บข้อมูลใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย ระยอง ชลบุรี และสระแก้ว สุ่มเก็บตัวอย่างจังหวัดละ 2

อำเภอ และแต่ละอำเภอ สุ่มเลือก 2 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ [7] ประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 องค์ประกอบ โดยให้ค่าระดับคะแนนออกเป็น 4 ดับ คือ ปฏิบัติประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84

#### 4. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	132	31.8
หญิง	283	68.2
อายุ (ปี)		
< 69	227	54.7
70 - 79	141	34.0
80 ปีขึ้นไป	47	11.3
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
<23.4	202	48.7
23.5-28.4	162	39.0
28.5 หรือมากกว่า	51	12.3
สถานภาพสมรส		
โสด	39	9.4
คู่	231	55.7
หม้าย	130	31.3
แยกกันอยู่	15	3.6
การนับถือศาสนา		
พุทธ	408	98.3
อิสลาม	5	1.2
คริสต์	2	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	7.0
ประถมศึกษา	233	56.1
มัธยมศึกษา	68	16.1
ปวส./อนุปริญญา	10	2.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	75	18.1
ประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้		
ไม่ทำงาน	227	54.7
ทำงาน	188	45.3
ความรู้สึกต่อสุขภาพ		
ดีมาก	45	10.1
ดี	194	46.7
ปานกลาง	102	24.6
ไม่ดี	77	18.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจร่างกายประจำปี		
ไม่ได้รับการตรวจ	26	6.3
ได้รับการตรวจ	389	93.7
ใน 6 เดือนที่ผ่านมาเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาล		
ไม่เคย	349	84.1
เคย	59	14.2
ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต		
ไม่มี	142	34.2
มีปัญหาสุขภาพ	273	65.8

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 69.70 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 23.67 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 30.2 สถานที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 90.9 และอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 8.7 สถานภาพสมรสสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 50.9 รองลงมาไม่สมรสหม้าย ร้อยละ 37.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.1 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 1.9 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.1 ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 18.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 16.1 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 7 อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 54.7 และยังคงประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ ร้อยละ 45.3 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 55.7 มีรายได้เหลือเก็บ ร้อยละ 21.2 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.3 และมีหนี้สิน ร้อยละ 3.8 ความรู้สึกภาวะสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสุขภาพดี ร้อยละ 46.7 รู้สึกว่าสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 24.6 และรู้สึกสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 18.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 93.7 และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเพียงร้อยละ 6.3 ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่ามีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 65.8 และ ไม่มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 34.2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	3.03	.60	ดี
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ	3.40	.48	ดี
3. การออกกำลังกาย	3.22	.72	ดี
4. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย	3.41	.67	ดี
5. การจัดการความเครียด	3.34	.67	ดี
6. การสุขภาพที่อาศัยอยู่	3.64	.46	ดีมาก
7. ปฏิบัติด้านโภชนาการ	3.10	.33	ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมที่มี คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการสูบบุหรี่ที่อยู่อาศัย ค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ค่าเฉลี่ย 3.40 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ย 3.03 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและดีมาก

## 5. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป และควรพัฒนาโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

## 6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ นิสิต ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอดการดำเนินการวิจัย

## 7. การอ้างอิง

[1] National Statistical Office, Thai elderly, Bangkok : Department of Statistical Data and Information, 2009.

[2] สุทธิชัย จิตะพินกุล, “ใครจะดูแลผู้สูงอายุในอนาคต.” วารสารแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 1(2) หน้า 3 – 4, 2553.

[3] สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2549.

[4] Keleher, H., & Murphy, B., Understanding health: a determinants approach. Melbourne: Oxford University Press, 2004.

[5] สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ, 2550.

[6] Pongsaengpan, P. The Effectiveness of an Older adult Participation on Health Promotion Program at a Primary Care Unit in Khon Kaen Province, Thailand. Journal of Science, Technology, and Humanities, 2009.

[7] Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. Connecticut : Appleton & Lange 2006.