เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2567

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

นางปุณยวีร์ พัฒนายิ่งเจริญ

โรงพยาบาลนาหม่อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

ปุณยวีร์ พัฒนายิ่งเจริญ
โรงพยาบาลนาหม่อม อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อ1)ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา และ2)เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 255 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญในผู้สูงอายุแต่ละตำบลที่มารับบริการโรงพยาบาลนาหม่อมระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม 2566 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีค่า IOC เท่ากับ .98 และ .83 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .75 และ .62 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติบรรยายและเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยการใช้ Chi-Square

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อมจังหวัดสงขลาร้อยละ 90.20 มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ($\overline{X}$=2.72,S.D.=0.33)และร้อยละ 82.70 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี($\overline{X}$=4.04, S.D.= 0.33) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) และผู้สูงอายุที่มีอายุ อาชีพ รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นการวางแผนดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวัยก่อนสูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอันจะนำไปสู่สูงวัยอย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพ, การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ในปี 2562 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 1 พันล้านคน คาดคะเนว่าจำนวนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคนภายในปี 2573 และ 2.1 พันล้านในปี 2593 การเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนและจะเพิ่มอย่างรวดเร็วขึ้นในทศวรรษต่อๆ ไป โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา[1]ซึ่งตามคำจำกัดความขององค์กรสหประชาชาติและการกำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ของไทย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหมายถึง ผู้สูงอายุ[1] จากรายงานของ WHO (2023)ประชากรโลกทั้งหมด พ.ศ. 2565 จำนวน 7,954 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป 10% (ประมาณ 795.4 ล้านคน)[2] ผู้สูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 151 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากร ทั้งหมด ในปี 2021 ทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป สูงกว่าร้อยละ 20 ทวีปอื่นๆ เป็นสังคมสูงอายุทั้งหมด ยกเว้นแอฟริกาทวีปเดียวที่ยังเป็นสังคม เยาว์วัย คือ มีอัตราผู้สูงอายุไม่ถึงร้อย

ละ 10 ประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 35 อิตาลี ร้อยละ 30 และโปรตุเกส ร้อยละ 30 ในปี 2021 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 671 ล้านคน[3]

อาเซียนมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 7.6 ล้านคน ในปี 2020 เป็น 8.6 ล้านคน ในปี 2021 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 ในปี 2021 ประเทศสมาชิกอาเซียน 7 ประเทศ เป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือมีอัตราผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22) ไทย (ร้อยละ 19) เวียดนาม (ร้อยละ 13) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) เมียนมา (ร้อยละ 10) และบรูไน (ร้อยละ 10)[4]ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 12,158,276 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 64,945,303 คน คิดเป็นร้อยละ 18.72 ปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น สังคมผู้สูงอายุแล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ[6] จังหวัดสงขลา มีประชากรทั้งหมด 1,414,288 คน เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 238,862 คน คิดเป็นร้อยละ 16.89[5]ข้อมูลผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา มีประชากรสูงอายุทั้งหมด 4,645 จากจำนวนประชากรทั้งหมด 22,919 คน คิดเป็นร้อยละ 20.81[6] ซึ่งนับได้ว่าอำเภอนาหม่อมกลางเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เช่นเดียวกับพื้นที่อื่น ๆในประเทศ

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคจอประสาทตา เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะจุดประสงค์หลักของ การดูแลผู้สูงอายุ ก็คือการทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีอิสระ และมีคุณภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ถึงแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยหรือมีโรคประจำตัวอยู่ก็ตาม[7] เนื่องจากปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม การลดลงของจำนวนคนในครอบครัว สภาวะเศรษฐกิจที่คนวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างดีเป็นกลุ่มที่จะต้อง ดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ให้การดูแล การจัดบริการและการส่งเสริมผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อมให้มี พฤติกรรมสุขภาพของที่ดีส่งผลให้มีชีวิตวัยสูงอายุอย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

2.เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

3.เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

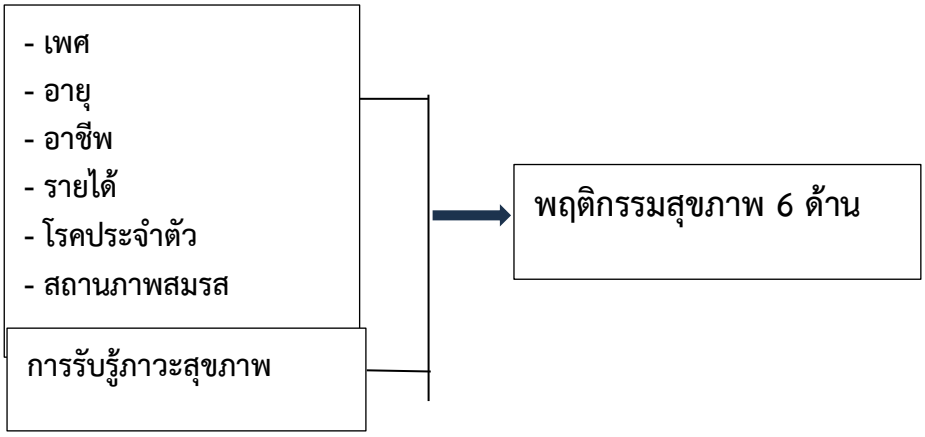
4.เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา ซึ่งดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ใช้ Test Family เลือก F-test, Statistical test เลือก ANOVA: Fixed Effects, Omnibus, Oneway กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size)=0.25 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.9 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 255 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจากผู้สูงอายุในแต่ละตำบลที่มารับบริการโรงพยาบาลนาหม่อม จนครบกลุ่มตัวอย่าง 255 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุ 60-75 ปี
2. อ่านออกเขียนได้
3. ไม่มีปัญหาการสื่อสาร
4. ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
2. มีอาการของโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการไม่ได้

เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามโดยมีลักษณะของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 3 ตอน สอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม สอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สุงอายุ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบเพื่อหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ได้แก่ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม(IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98และ0.83 ตามลำดับ หลังจากปรับปรุงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธ์แอลฟ่า (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.62 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ โดยการทำหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนาหม่อมโดยแยกตามพื้นที่ที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ตำบลจนครบกลุ่มตัวอย่าง 255 คนผู้วิจัยและผู้ช่วยดำเนินการโดยการลงไปในพื้นที่ที่ต้องการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองเพื่อช่วยให้อำนวยความสะดวกกรณีผู้สูงอายุบางคนอ่านหนังสือได้ไม่ชัดเจนและจะได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามในดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุโดยใช้ความถี่และค่าร้อยละวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยหาความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย($\overline{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หาค่าทดสอบ Chi-Square เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โดยได้รับอนุญาตตามเอกสารที่ 3/2567 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ประเพณี วัฒนธรรมของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย คำนึงถึงหลักผลประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตรายและผลกระทบใดๆ กับผู้ร่วมวิจัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.8 และเพศชายร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่อายุ 71-75 ปีร้อยละ 38.8 รองลงมาอายุ 60-65 ปีร้อยละ 34.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.1 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 18 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรร้อยละ 40.4 รองลงมาไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 36 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 83.6 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.0 โรคประจำตัวส่วนใหญ่โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.93 รองลงมาโรคเบาหวาน 22.78 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 48.6และเพียงพอร้อยละ 60.4

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (คะแนน)	จำนวน(คน) N= 255	ร้อยละ	แปลผล
1	1.00 - 2.33	24	9.40	ระดับไม่ดี
2	2.34 - 3.66	230	90.20	ระดับปานกลาง
3	3.67 – 5.00	1	0.4	ระดับดี
$\bar{X}$ = 2.72	S.D.= 0.33			ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง(ร้อยละ 90.20) รองลงมาพฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี(ร้อยละ9.4) มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี (ร้อยละ 0.4) โดยภาพรวมมีพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.72, S.D.= 0.33)

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา

	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ (คะแนน)	จำนวน(คน) N= 255	ร้อยละ	แปลผล
1	น้อยกว่าร้อยละ 60 (0 -14 คะแนน)	1	0.40	การรับรู้ระดับน้อย
2	ร้อยละ 60 – 79 (15-19 คะแนน)	43	16.90	การรับรู้ระดับปานกลาง
3	ร้อยละ 80 - 100 (20-25 คะแนน)	211	82.70	การรับรู้ระดับสูง
$\bar{X}$ = 20.23	S.D.= 1.66			ระดับสูง

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อมจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง(ร้อยละ 82.70) รองลงมามีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง(ร้อยละ 16.90) และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับน้อย(ร้อยละ 0.4) โดยภาพรวมการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมระดับสูง($\bar{X}$=20.23,S.D.= 1.66)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกรายด้าน

	พฤติกรรม	**n = 255**		**แปลผล**
		$\bar{X}$	S.D.	
1	การรับประทานอาหาร	3.04	0.46	ปานกลาง
2	การออกกำลังกาย	3.20	0.87	ปานกลาง
3	การจัดการอารมณ์	2.57	0.59	ปานกลาง
4	การดื่มเหล้า สูบบุหรี่	0.43	0.22	ไม่ดี
5	พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล	0.14	0.33	ไม่ดี
	รวม	2.72	0.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลามีพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.72, S.D.=0.33) เมื่อแยกรายด้านพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับปานกลาง($\bar{X}$ =3.20,S.D.= 0.87) พฤติกรรมการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.04,S.D.= 0.46) พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.57, S.D.= 0.99) พฤติกรรมการดื่มเหล้าสูบบุหรี่ ระดับไม่ดี($\bar{X}$ =0.43, S.D.=0.22) พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลระดับไม่ดี ($\bar{X}$ =0.14, S.D.= 0.33)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกรายด้าน

	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	n = 255		แปลผล
		$\bar{X}$	S.D.	
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.90	0.43	ดี
2	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.88	0.54	ดี
3	การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพ	4.87	0.39	ดี
4	การรับรู้อุปสรรคของแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ	0.78	1.61	ไม่ดี
5	การมีแรงจูงใจด้านสุขภาพ	4.78	0.50	ดี
	รวม	4.04	0.33	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลามีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมระดับดี ($\bar{X}$=4.04, S.D.= 0.33) เมื่อแยกรายด้านพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับดี ($\bar{X}$ =4.90, S.D.= 0.43) การรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับดี($\bar{X}$ =4.88, S.D.= 0.54) การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพระดับดี ($\bar{X}$ =4.87, S.D.= 0.39)และการมีแรงจูงใจด้านสุขภาพระดับดี ($\bar{X}$ =4.78, S.D.=0.50) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับไม่ดี($\bar{X}$ =0.78, S.D.=1.61)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ลักษณะของประชากร		พฤติกรรม		รวม	χ^2	p-value
		ไม่ดี	ปานกลาง			
1.เพศ	ชาย	4	101	105		
	หญิง	17	133	150		
รวม		**21**	**234**	**255**	**4.62**	**.031**
2.อายุ	60-65 ปี	9	79	88		
	66-70 ปี	4	64	68		
	71-75 ปี	8	91	99		
รวม		**21**	**234**	**255**	**0.96**	**.61**

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ(ต่อ)

ลักษณะของประชากร		พฤติกรรม		รวม	χ^2	p-value
		ไม่ดี	ปานกลาง/ดี			
3.อาชีพ	เกษตรกร	5	98	103		
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	28	33		
	รับจ้าง	1	9	10		
	ข้าราชการบำนาญ	0	17	17		
	แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	10	82	92		
รวม		**21**	**234**	**255**	**6.90**	**.33**
4. โรคประจำตัว	ไม่มี	2	72	74		
	มี	19	162	181		
รวม		**21**	**234**	**255**	**4.22**	**.040**
5.ความเพียงพอของรายได้						
	เพียงพอ	10	144	154		
	ไม่เพียงพอ	11	90	101		
รวม		**21**	**234**	**255**	**1.56**	**.21**
6.สถานภาพสมรส	โสด	0	21	21		
	สมรส	16	197	213		
	ม่าย/หย่า/แยก	5	16	21		
รวม		**21**	**234**	**255**	**8.77**	**.012**
7.การรับรู้ภาวะสุขภาพ						
	ดี	14	197	211		
	ปานกลาง	7	37	44		
รวม		**21**	**234**	**255**	**4.14**	**.042**

จากตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ในขณะที่อายุ อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา อภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.8 และเพศชายร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่อายุ 71-75 ปี ร้อยละ 38.8 รองลงมาอายุ 60-65 ปีร้อยละ 34.5 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.1 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 18 อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรร้อยละ 40.4 รองลงมาไม่ได้ทำงาน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 36 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 83.6 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.0 โรคประจำตัวส่วนใหญ่โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.93 รองลงมาโรคเบาหวานร้อยละ 22.78 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทร้อยละ 48.6 และเห็นว่ารายได้เพียงพอในการดำรงชีวิตร้อยละ 60.4

1.ผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อมจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมมีระดับปานกลาง โดยรายด้าน ด้านการรับประทานอาหารระดับปานกลาง ด้านการออกกำลังกายระดับปานกลาง ด้านการจัดการอารมณ์ระดับปานกลาง ด้านการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ระดับไม่ดี และด้านพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลระดับไม่ดี และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมระดับดี โดยรายด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคระดับดี การรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับดี การรับรู้ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพระดับดี และการมีแรงจูงใจด้านสุขภาพระดับดี ส่วนการรับรู้อุปสรรคของแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและการปฏิบัติตน ในภาวะเจ็บป่วยอยู่ระดับสูง การออกกำลังกายอยู่ระดับต่ำ การป้องกันหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ระดับปานกลาง ความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวันสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพ[8] การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานครผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง[9] การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.89 มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.61 และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.83[10]และการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขาจังหวัดนครศรีธรรมราชผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 44.84 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เมื่อจำแนกตามอายุ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการ พักผ่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา โดย ภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพักผ่อน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการจำแนกตามเพศ สถานภาพ สมรส และบุคคลที่ร่วมพักอาศัยไม่มีความแตกต่างกันเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุเพื่อเป็นการเตรียมตัวสำหรับการเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุเต็มตัว[11]

2.เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลาที่มีเพศ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และผู้สูงอายุที่ อายุ

อาชีพ รายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01[12] สาเหตุอาจเนื่องมาจากการมีโรคประจำตัวผู้สูงอายุมีโอกาสเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขได้บ่อยอาจมีโอกาสได้รับการสอนแนะนำและประกอบกับความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อเป็นการควบคุมโรคดังนั้นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจึงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องศึกษาในเชิงลึกมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคโดยโรคที่เป็นมากที่สุดคือความดันโลหิตสูงและเบาหวานการศึกษาผลของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงต่อการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุชาวอินโดนีเซีย พบว่าตัวบ่งชี้การสูงวัยที่ประสบความสำเร็จหมายถึงไม่มีโรคเรื้อรัง ไม่มีความยุ่งยากในการทำงาน ไม่มีอาการซึมเศร้าพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอาจส่งผลต่อการสูงวัยที่ประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุควรมีการส่งเสริมวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ[13] ดังนั้นในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวัยก่อนสูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอันจะนำไปสู่สูงวัยอย่างมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมสุขภาพต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนหรือดูแลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริม การป้องกัน และแก้ไข ปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยให้มีการศึกษาเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์

4.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถอธิบาย ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ให้กับผู้สูงอายุที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้นโดยเฉพาะการเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ

2.ส่งเสริมการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้นด้วยวิธีที่เหมาะสมโดยเน้นความสำคัญในการดูแลป้องกันตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม หรือการเกิดบาดแผลจากการทำงานต่างๆ

3.ควรมีกิจกรรมในชุมชนในการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

4.ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อหารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง :

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ.การดูแลผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 มี.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/15/741

2.WH0.World Population Dashboard[Internet]. [cited 2023 March 3]. Available from: https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard

3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.สภาพัฒน์ฯคาด อีก 20 ปี ไทยจะมีผู้สูงอายุพุ่งถึง 31 เปอร์เซ็นต์ [อินเทอร์เน็ต]; 2563[เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก:https://thaitgri.org/?p=39327

4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;2565

5. สำนักทะเบียนราษฎร.สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร จำนวนประชากรรายอายุ[อินเทอร์เน็ต]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData

6. ผู้สูงอายุอำเภอนาหม่อม. HOS Xp. 3 มีนาคม 2566

7. กรมกิจการผู้สูงอายุ.สิทธิผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 มี.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/know/15/741

8.ทิตยาวดี อินทรางกูร, นิภา สุทธิพันธ์, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, กิติพงษ์ เรือนเพ็ชร, ประภาพรรณ สาวีรัมย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์.วารสารพยาบาลทหารบก.2565;23(2): 238-47.

9. สุภาพ ไทยแท้, ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง, ทิวา มหาพรหม.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร.วารสารแพทย์นาวี. 2564;48(2):393-406.

10. รังสรรค์ เชตประพันธ์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี.วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจักรีรัช. 2564;1(1):23-36

11. ซอลาฮ เด็งมาซา, ทัศนีย์ ศรีจันทร์, อัจฉราพรรณ พุ่มผกาและยศนนท์ สิกขาจารย์.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ราบเชิงเขา จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารเทคโนโลยีภาคใต้.2563 ; 13(2):75-83

12. ดวงเนตร ธรรมกุลและธณิดา พุ่มท่าอิฐ.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.2564;15(1): 106-118

13. Oktaviani LW, Hsu HC, Chen YC. Effects of Health-Related Behaviors and Changes on Successful Aging among Indonesian Older People. Int J Environ Res Public Health. 2022 May 13;19(10):5952. doi: 10.3390/ijerph19105952. PMID: 35627488; PMCID: PMC9141271