



สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ศศ.ด.* เกษร สำเภาทอง PhD.**

อารีย์ สงวนชื่อ วท.ม.*** ลำดวน โรจรัตน์ ส.ม.****

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ และในพื้นที่ตำบลคูคตมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก การได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง โดยการสำรวจข้อมูลตามแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองคูคต เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ จากรายชื่อของผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพในเขตเทศบาลเมืองคูคต จำนวน 826 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ Cronbach อัลฟา 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ไคส์แควร์

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.23 อายุเฉลี่ย 70.01 ปี ป่วยมีโรคประจำตัวร้อยละ 79.78 เคยตก/ หกล้มเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.96) พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนมากนอนกลางวัน หลับง่าย หลับสบายดี ขับถ่ายปกติ ออกกำลังกายร้อยละ 62.35 สูบบุหรี่ร้อยละ 7.38 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 7.99 กลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้, ต้องการความช่วยเหลือบ้าง, และ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือร้อยละ 87.77, 3.63, และ 2.91 ตามลำดับ ด้านจิตใจ ส่วนมากมีความวิตก กังวล เครียด เล็กน้อย ร้อยละ 38.98 ด้านครอบครัว ส่วนมากสมาชิกในครอบครัวมี 3 คนร้อยละ 23.24 บ้านสองชั้นนอนชั้นบน ส้วมชักโครก พื้นห้องน้ำไม่ลื่น ด้านชุมชน ส่วนมากเข้าร่วมบางกิจกรรม มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดี พอใช้ ดีมาก ไม่ดี ดีเลิศ (ร้อยละ 41.40, 38.14, 9.08, 6.54 และ 0.48) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย (X^2 (df, N = 3, 782) = 22.567, $P < .0001$) การใส่เครื่องปรุงรสในอาหาร (X^2 (df, N = 6, 739) = 24.035, $P = .001$) และมีความวิตก กังวล เครียด (X^2 (df, N = 9, 751) = 66.947, $P < .0001$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นบริบทของชุมชน และควรนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อไป

คำสำคัญ: สถานะสุขภาพ, ความต้องการด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพ

*รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปทุมธานี

****เทศบาลเมืองคูคต ลำลูกกา ปทุมธานี



Health Status and Health Needs of Elderly in Khukhot Subdistrict Lumlukka District Pathumthani Province

Srimuang Palungrit PhD* Kaysorn Sumpowthong PhD**

Aree Sanguanchue M.Sc.*** Lumduan Rojarat M.P.H.****

Abstract

Thailand currently is an aging society. There are many elderly in the Khukhot subdistrict. To get basic information of senior citizens, therefore, is important for future benefits.

Objectives To analyze health status and health needs of the elderly and to determine association of factors that affect the health of the elderly.

Methods The present research had a cross-sectional study design. The survey was based on a questionnaire. The sample live in Khukhot Municipality. Systematic random sampling from the names and the addresses of the elderly on allowances, 826 persons. Data collection using interviews based on a presently designed questionnaire (reliability; Cronbach's alpha is 0.75) and quantitative data analysis by frequency, percent, arithmetic mean, standard deviation and Chi-Square Test.

Results The elderly sample, mostly female (62.23 percent), at the average age of 70.01 years with 79.78 percent having comorbidities and almost one in three (31.96 percent) having been through fall incidents. As regards health behaviours, most of them took daytime naps, slept easily and well, had normal bowel movements. Some of the subjects exercised (62.35 percent), smoked (7.38 percent) and drank alcohol (7.99 percent). Active-aging, need-a-little-help, and need-help subjects were 87.77, 3.63, and 2.91 percent, respectively. In psychological aspect, the largest portion of them was a little anxious and stressed (38.98 percent). In terms of families, there were roughly three members is (23.24 percent) in each family, living in a two-storey house with the upper storey being where they slept and with flush-type toilet with non-slippery bathroom floor. As regards community, most willingly participated in some activities. The seniors responded that they were in good, good-enough, great, poor and excellent health (41.40, 38.14, 9.08, 6.54 and 0.48 percent, respectively). Factors statistically significantly affecting the health of the elderly were exercise behaviours (X^2 (df, N = 3, 782) = 22.567, $P < .0001$), food seasonings (X^2 (df, N = 6, 739) = 24.035, $P = .001$), and anxiety and stress (X^2 (df, N = 9, 751) = 66.947, $P < .0001$).

Suggestion Qualitative research should be conducted to reflect the community context. The results should be used as the basis.

Keywords: health status, health needs, elderly, health behaviours

*Associate Professor, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani

**Assistant Professor, Faculty of Public Health, Thammasat University, Pathumthani

***Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathumthani

****KhuKhot Municipality, Lumlukka, Pathumthani



บทนำ

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2513 มีประชากรรวม 34,397,371 คน มีผู้สูงอายุ 1,680,900 คน (ร้อยละ 4.9) พ.ศ. 2533 มีประชากรรวม 54,509,500 คน มีผู้สูงอายุ 4,014,000 คน (ร้อยละ 7.4) และ พ.ศ. 2553 มีประชากรรวม 67,313,000 คน มีผู้สูงอายุ 8,011,000 คน (ร้อยละ 11.9) และคาดประมาณ ปี พ.ศ. 2563 มีประชากรรวม 70,629,000 คน มีผู้สูงอายุ 17,763,000 คน (ร้อยละ 25.1)¹ หรือกล่าวได้ว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) เพราะสัดส่วนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด²

ตำบลคูคตเป็นพื้นที่กว้างประกอบด้วย 18 หมู่บ้าน ภายใต้เขตการปกครองของเทศบาลเมือง 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองคูคต และเทศบาลเมืองลำสามแก้ว ไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุทั้งตำบล และยังไม่มีมีการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทราบเฉพาะข้อมูลในส่วนของศูนย์แพทย์ปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยทำหน้าที่เป็นทั้งแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ (primary care unit: PCU) มีประชากรมาขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 33,756 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 5,624 คน (ข้อมูล 26 ก.ย. 2556 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี) การเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุมารับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทางองค์กรจึงมีแผนงานที่จะพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพกาย ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.6 อัมพาต/ อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 และโรคเมเร็งร้อยละ 0.5 ผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสี่ ประเมินสุขภาพของตนเองว่าไม่ดีร้อยละ 21.5 สุขภาพของตนเองไม่ดีมาก ๆ ร้อยละ 2.8¹ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้แบบวัดฉบับสั้น 15 ข้อ ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นเรื่องคิดมาก/ วิตกกังวลใจร้อยละ 3.4 รองลงมาเป็นหงุดหงิดรำคาญใจร้อยละ 2.9 เหนงร้อยละ 2.6 และความรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าต่ำสุดร้อยละ 1.6¹

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัว ชุมชน และสังคม อาจสูญเสียความมั่นคงด้านสถานภาพการดำรงศักดิ์ศรี และคุณค่าของผู้สูงอายุในเรื่องที่เคยเป็นผู้หารายได้ กลับเป็นผู้ต้องอาศัยผู้อื่นหรือต้องพึ่งพิงลูกหลาน ทำให้มีผลต่อด้านจิตใจ ครอบครัว ชุมชน และสังคม ควรเข้าใจสภาพ

และร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาศักยภาพของสมาชิกผู้สูงอายุในชุมชนและสังคม เป็นต้นว่า ทำกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมออกกำลังกาย จัดสวัสดิการต่าง ๆ²

จากผลการวิจัยผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.2 มีโรคประจำตัวร้อยละ 80 มีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานร้อยละ 18.2 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุร้อยละ 29.3 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.2³ และงานวิจัยผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและต่อเนื่อง โดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชน สูงกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ส่วนสุขภาพจิตและสมรรถภาพสมองผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุในชุมชน⁴ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจดังข้างต้น อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ดังนั้น การวิเคราะห์สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการทำโครงการป้องกันปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วิเคราะห์สถานะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study Design) โดยการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่มิใช่ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลเมืองคูคต ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ประชากรผู้สูงอายุจำนวนประมาณ 8,000 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร $(Z_{\alpha/2})^2 P(1-P)/d^2$ โดย P คือ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ 31.7% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) เพราะมีค่ามากที่สุด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 826 คน สุ่มตัวอย่างโดย Systematic Random Sampling จากทะเบียนรายชื่อผู้รับเบี้ยยังชีพ

เครื่องมือที่ใช้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปด้านบุคคล เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 12 ข้อ 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด และเป็นสเกล 3 สเกล (ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง ต้องมีคนช่วยบางครั้ง และทำด้วยตนเองหมด) จำนวน 17 ข้อ 3) ข้อมูลระดับครอบครัว และชุมชน



เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบ ความตรง (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย นักสถิติ อาจารย์แพทย์ และอาจารย์ผู้สอนการวิจัย ดูเนื้อหาความครอบคลุม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ส่วนความน่าเชื่อถือ (Reliability) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง 30 คน แล้วหาค่า Cronbach's Alpha ได้ค่า 0.75

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 วัน จากนั้นอสม. เก็บข้อมูลผู้สูงอายุตามรายชื่อและอยู่ที่ที่มวิจัยมอบให้ ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล และจัดส่งให้ทีมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลระดับครอบครัวและชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Chi-Square Test

จริยธรรมการวิจัย ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 1 (คณะแพทยศาสตร์)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนมาก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.23 ส่วนมากอยู่กลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.39 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 28.69 หรือแบ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-74 ปี) จำนวน 564 คน ร้อยละ 68.3 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 75-84 ปี) จำนวน 170 คน ร้อยละ 20.6 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 85 ปีขึ้นไป) จำนวน 43 คน ร้อยละ 5.2 ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ จำนวน 49 คน ร้อยละ 5.9 อายุเฉลี่ย 70.01+7.62 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุมากที่สุด 102 ปี ส่วนมากมีสถานะภาวะสมรสคู่ ร้อยละ 57.51 รองลงมาเป็นม่าย ร้อยละ 30.99 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.58 ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 49.03 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.61 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 68.40 เดิมส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 23.24 ปัจจุบันส่วนมากไม่มีรายได้ ร้อยละ 25.30 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 14.16 รายได้เพียงพอกับรายจ่ายส่วนมากตอบว่าพอกินพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 49.39 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 32.69 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลสถานะสุขภาพ พบว่าส่วนมาก มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 36.68 รองลงมา 2 โรค ร้อยละ 25.54 โรคที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ส่วน

มาก ไม่เคยตก/ หกล้ม ร้อยละ 57.38 ส่วนที่เคยตก/ หกล้ม ร้อยละ 31.96 สภาพการมองเห็นปกติ ร้อยละ 48.43 มองเห็นน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 38.50 การจัดกลุ่มส่วนมากช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 87.77 รองลงมาต้องการความช่วยเหลือบ้าง ร้อยละ 3.63 และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ ร้อยละ 2.91 ด้านจิตใจมีความวิตกกังวล เครียด มีเล็กน้อย ร้อยละ 38.98 รองลงมาไม่มี ร้อยละ 37.65 มีพอสมควร ร้อยละ 14.04 มีมาก ร้อยละ 3.03 สุขภาพโดยทั่วไปในขณะนี้ ดี พอใช้ ดีมาก ไม่ดี และดีเลิศ ร้อยละ 41.40, 38.14, 9.08, 6.54 และ 0.48 ตามลำดับ สุขภาพเทียบกับปีที่แล้ว ส่วนมากเหมือนปีที่แล้ว ร้อยละ 51.69 รองลงมาค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 18.77 ดังตารางที่ 2

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าส่วนมาก หลับง่าย ร้อยละ 61.74 หลับยาก ร้อยละ 29.06 และเมื่อหลับแล้วคุณภาพ การนอน ส่วนมากหลับสบายดี ร้อยละ 64.41 ไม่ค่อยหลับ ร้อยละ 24.09 การขับถ่ายปกติ ร้อยละ 80.75 อุจจาระผูก ร้อยละ 13.56 อุจจาระร่วง (ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้ง/ วัน) ร้อยละ 1.82 ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.35 รองลงมาไม่ได้ออกกำลังกาย แต่ทำงาน ร้อยละ 23.24 ไม่ได้ออกกำลังกายอยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 11.74 สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.38 ดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น ไวน์ เบียร์ เหล้า ยาตองด้วยเหล้า อื่นๆ) ร้อยละ 7.99 การใส่เครื่องปรุงรสใส่บางครั้ง ร้อยละ 43.10 รองลงมาไม่ใส่ ร้อยละ 38.38 ใส่เป็นประจำ ร้อยละ 11.74 ดังตารางที่ 3

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าส่วนมาก ทำด้วยตนเองทั้งหมด แต่ส่วนที่ต้องมีคนช่วยทุกครั้ง เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การไปไหนมาไหนนอกบ้าน ร้อยละ 4.72 การทำงานบ้าน ร้อยละ 4.60 การขึ้นลงบันได ร้อยละ 3.27 การแต่งตัว ร้อยละ 2.66 การอาบน้ำ ร้อยละ 2.30 การเข้าห้องส้วม ร้อยละ 2.30 และการรับประทานอาหาร ร้อยละ 1.45 ดังตารางที่ 4 และเมื่อรวมคะแนนของแต่ละคน และจัดระดับคะแนน พบว่า ผู้ที่มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน มี 1 คน ร้อยละ 0.12 อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน มี 22 คน ร้อยละ 2.66 และอยู่ในช่วง 12 คะแนนขึ้นไป มี 784 คน ร้อยละ 94.92 ส่วนที่ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ 19 คน ร้อยละ 2.30

ด้านครอบครัว สมาชิกในครอบครัวรวมผู้สูงอายุ พบว่าส่วนมาก อยู่กัน 3 คน ร้อยละ 23.24 รองลงมาอยู่กัน 2 คน ร้อยละ 21.19 ส่วนที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 7.63 ครอบครัวอบอุ่น ร้อยละ 79.06 ไม่อบอุ่น ร้อยละ 3.27 บ้านสองชั้นนอนชั้นบน ร้อยละ 37.77 รองลงมาบ้านสองชั้นนอนชั้นล่าง ร้อยละ 34.14 ด้านชุมชน ส่วนมากเข้าร่วมบางกิจกรรม ร้อยละ 47.70 และส่วนมากอยากเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ร้อยละ 50.97 ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=826)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		ปัจจุบันประกอบอาชีพ	
ชาย	312 (37.77)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	565 (68.40)
หญิง	514 (62.23)	ประกอบอาชีพ	172 (20.82)
กลุ่มอายุ (ปี)		ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	89 (10.77)
60-69	441 (53.39)	เดิมประกอบอาชีพหลัก	
70-79	237 (28.69)	ทำนา	34 (4.12)
80-89	89 (10.77)	ค้าขาย	115 (13.92)
90+	10 (1.21)	รับจ้างทั่วไป	100 (12.11)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	49 (5.93)	รับจ้างบริษัท/ โรงงาน	159 (19.25)
สถานภาพสมรส		รับราชการ	192 (23.24)
โสด	56 (6.78)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	226 (27.36)
คู่	475 (57.51)	รายได้ต่อเดือน (บาท)	
ม่าย	256 (30.99)	ไม่มีรายได้	209 (25.30)
หย่า แยก	33 (4.00)	<= 1,000	114 (13.81)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	6 (0.73)	1,001-2,499	48 (5.81)
ศาสนา		2,500-4,999	100 (12.11)
พุทธ	806 (97.58)	5,000-9,999	96 (11.62)
คริสต์	8 (0.97)	10,000-19,999	76 (9.20)
อิสลาม	6 (0.73)	ตั้งแต่ 20,000บาทขึ้นไป	117 (14.16)
อื่นๆ	1 (0.12)	อื่นๆ	8 (0.97)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	5 (0.61)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	58 (7.02)
การศึกษาสูงสุด		รายได้เพียงพอ	
ไม่ได้เรียน	28 (3.39)	ไม่เพียงพอ	270 (32.69)
จบประถมศึกษา	405 (49.03)	พอกินพอใช้/ ไม่มีเหลือ	408 (49.39)
จบมัธยมศึกษา	195 (23.61)	มีเหลือเก็บ	114 (13.80)
จบสายอาชีพปวช./ ปวส.	75 (9.08)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	34 (4.12)
จบมหาวิทยาลัย	87 (10.53)		
อื่นๆ	36 (4.36)		



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานะสุขภาพ (n=826)

สถานะสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)	สถานะสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว		ความวิตกกังวล เครียด	
ไม่มี	167 (20.22)	มีมาก	25 (3.03)
1 โรค	303 (36.68)	มีพอสมควร	116 (14.04)
2 โรค	211 (25.54)	มีเล็กน้อย	322 (38.98)
3 โรค	101 (12.23)	ไม่มี	311 (37.65)
4 โรค	35 (4.24)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	52 (6.30)
5 โรค	8 (0.97)	สุขภาพโดยทั่วไปในขณะนี้	
6 โรค	1 (0.12)	ดีเลิศ	4 (0.48)
เคยตก/ หกล้ม		ดีมาก	75 (9.08)
ไม่เคย	474 (57.38)	ดี	342 (41.40)
เคย	264 (31.96)	พอใช้	315 (38.14)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	88 (10.65)	ไม่ดี	54 (6.54)
สภาพการมองเห็น		ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	36 (4.36)
ปรกติดี	400 (48.43)	สุขภาพเทียบกับปีที่แล้ว	
น้อยกว่าปรกติ	318 (38.50)	ดีกว่าปีที่แล้ว	86 (10.41)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	108 (13.08)	ค่อนข้างดีกว่าปีที่แล้ว	79 (9.56)
จัดเป็นประเภทใด		เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว	427 (51.69)
ช่วยเหลือตัวเองได้	725 (87.77)	ค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว	155 (18.77)
ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	30 (3.63)	แย่กว่าปีที่แล้ว	33 (4.00)
จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ	24 (2.91)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	46 (5.57)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	47 (5.69)		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (n=826)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
การนอนหลับ		สูบบุหรี่	
หลับยาก	240 (29.06)	สูบ	61 (7.38)
หลับง่าย	510 (61.74)	ไม่สูบ	746 (90.31)
อื่นๆ	34 (4.12)	อื่นๆ	1 (0.12)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	42 (5.08)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	18 (2.18)
คุณภาพการนอน		ดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ค่อยหลับ	199 (24.09)	ดื่ม	66 (7.99)
หลับสบายดี	532 (64.41)	ไม่ดื่ม	713 (86.32)
อื่นๆ	46 (5.57)	อื่นๆ	29 (3.51)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	49 (5.93)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	18 (2.18)
การขับถ่ายอุจจาระ n=826		การใส่เครื่องปรงูรสน n=826	
อุจจาระผูก (แข็งไม่ค่อยถ่าย)	112 (13.56)	ใส่เป็นประจำ	97 (11.74)
อุจจาระร่วง	15 (1.82)	ใส่บางครั้ง	356 (43.10)
ปรกติ	667 (80.75)	ไม่ใส่	317 (38.38)
อื่นๆ	11 (1.33)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	56 (6.78)
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	21 (2.54)		
ออกกำลังกาย			
ไม่ได้ออกกำลังกาย อยู่บ้านเฉยๆ	97 (11.74)		
ไม่ได้ออกกำลังกาย แต่ทำงาน	192 (23.24)		
ออกกำลังกาย	515 (62.35)		
อื่นๆ	12 (1.45)		
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	10 (1.21)		



ตารางที่ 4 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุ (n=826)

ความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน	ต้องมีคนช่วยทุก ครั้ง	ต้องมีคนช่วย บางครั้ง	ทำด้วย ตนเอง ทั้งหมด	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ
การแต่งตัว	22 (2.66)	15 (1.82)	770 (93.22)	2.30)
การอาบน้ำ	19 (2.30)	8 (0.97)	780 (94.43)	2.30)
การรับประทานอาหาร	12 (1.45)	10 (1.21)	784 (94.92)	2.42)
การขึ้นลงบันได	27 (3.27)	16 (1.94)	758 (91.77)	3.03)
การเข้าห้องส้วม	19 (2.30)	9 (1.09)	777 (94.07)	2.54)
การไปไหนมาไหนนอกบ้าน	39 (4.72)	39 (4.72)	728 (88.14)	2.42)
การทำงานบ้าน	38 (4.60)	42 (5.08)	715 (86.56)	31 (3.75)

ตารางที่ 5 ข้อมูลครอบครัว บ้าน และชุมชน ของผู้สูงอายุ (n=826)

ครอบครัว บ้าน และชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)	ครอบครัว บ้าน และชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)
สมาชิกในครอบครัว (คน)		ลักษณะบ้าน	
1	63 (7.63)	บ้านสองชั้น นอนชั้นบน	312 (37.77)
2	175 (21.19)	บ้านสองชั้น นอนชั้นล่าง	282 (34.14)
3	192 (23.24)	บ้านชั้นเดียว ใต้ถุนสูง นอนชั้นบน	21 (2.54)
4	161 (19.49)	บ้านชั้นเดียว	177 (21.43)
5	90 (10.90)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	34 (4.12)
6+	126 (15.25)	มีส่วนร่วมในชุมชน	
ไม่ระบุ	19 (2.30)	ไม่เข้าร่วม	168 (20.34)
ความอบอุ่นในครอบครัว		เข้าร่วมบางกิจกรรม	394 (47.70)
ไม่อบอุ่น	27 (3.27)	เข้าร่วมทุกกิจกรรม	116 (14.04)
อบอุ่น	653 (79.06)	ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	148 (17.92)
อื่นๆ	4 (0.48)	อยากเข้าร่วมกิจกรรม	
ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	142 (17.19)	อยาก	421 (50.97)
		ไม่อยาก	338 (40.92)
		ไม่ทราบ/ ไม่ตอบ	67 (8.11)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.000) การใส่เครื่องปรุงรสในอาหาร มีความสัมพันธ์กับ

สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.001) และความวิตกกังวล เครียด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value 0.000) ดังตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ

รายการ	สุขภาพ				df, n	Chi-square	P-value
	ดีมาก-ดีเลิศ	ดี	พอใช้	ไม่ดี			
1. การออกกำลังกาย ไม่ออก ออก	28 49	100 239	130 182	32 22	3, 782	22.567	0.000
2. การสูบบุหรี่ สูบ ไม่สูบ	5 71	27 306	23 288	4 48	3, 772	0.251	0.969
3. การดื่มแอลกอฮอล์ ดื่ม ไม่ดื่ม	4 71	35 284	25 276	1 51	3, 747	6.208	0.102
4. การใส่เครื่องปรงรส ใส่ประจำ ใส่บางครั้ง ไม่ใส่	3 43 30	26 156 137	52 131 114	11 17 19	6, 739	24.035	0.001
5. ปัจจุบันมีความวิตกกังวล เครียด มีมาก มีพอสมควร มีเล็กน้อย ไม่มี	2 6 18 49	5 35 136 147	10 57 143 93	6 16 15 13	9, 751	66.947	0.000

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีลักษณะดังนี้ เป็นเพศหญิง ซึ่งคล้ายกับจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิงร้อยละ 54.9) แต่แตกต่างในเรื่องข้อมูลส่วนตัว ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อยู่ในตำบลคูคต (เขตกิ่งเมือง) มีถึงร้อยละ 62.23 ที่มากกว่าข้อมูลของประเทศ เป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมักมาอยู่กับบุตรเพื่อช่วยดูแลหลาน กลุ่มอายุ 60-69 ปี อายุเฉลี่ย 70.01 ปี ซึ่งคล้ายกับรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 ผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ 55.1 ผู้สูงอายุวัยกลางร้อยละ 32.2 งานวิจัยนี้ผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพสมรส ซึ่งคล้ายกับจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สมสร้อยละ 60.4 ม่ายหย่า แยก ร้อยละ 33.4 งานวิจัยนี้ผู้สูงอายุส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ จบชั้นประถมศึกษา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพเดิมส่วนมากรับราชการ ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจ

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุยังทำงานอยู่ร้อยละ 39.5 งานวิจัยนี้ผู้สูงอายุปัจจุบันส่วนมากไม่มีรายได้ ที่มีรายได้ส่วนมากรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งต่ำกว่าเส้นความยากจน (จังหวัดปทุมธานี ปี 2556 เท่ากับ 2,818 บาท/เดือน) รายได้มาจากลูกหลานให้ พอกินพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ ซึ่งคล้ายกับจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้มาจากลูกให้ร้อยละ 35.7 รองลงมาเป็นการประกอบอาชีพร้อยละ 34.3 นอกจากนี้งานวิจัยอื่นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีงานทำได้เงินทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ส่วนมากคล้ายกับข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ

ข้อมูลสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนมากเกือบร้อยละ 80 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โรคที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรมด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศเกาหลี ที่พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ได้แก่ โรคความดัน



โลหิตสูง โรคปวดข้อเข่า และโรคหัวใจ ส่วนจำนวนผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ โรค มะเร็ง และโรคปอด⁶ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ไอแลนเปอร์โตริกัน ผู้สูงอายุเพศหญิงสุขภาพแย่กว่าเพศชาย⁷ งานวิจัยนี้ส่วนที่เคยตก/หกล้ม มีเกือบ 1 ใน 3 มากกว่างานวิจัยอื่นพบว่า ร้อยละ 15 เกิดการบาดเจ็บ⁸ อย่างไรก็ตาม หากจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุพบว่าหลังจากกิจกรรมแทรกแซง 4 ปี อัตรารอดชีพ (survival rate) คือการมีชีวิตอยู่รอดนานขึ้น เพิ่มจากร้อยละ 80 เป็น 89⁹ งานวิจัยนี้การมองเห็นน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 38.50 และจำเป็นพบเพราะส่วนมากเป็นต่อกระดูก จากข้อมูลที่กล่าวมาแสดงว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วย การตกหกล้ม และการมองเห็น เมื่อเปรียบเทียบกับกับรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการหกล้มร้อยละ 8.6 และเรื่องการมองเห็นร้อยละ 47.4 แสดงว่ามีปัญหาล้ำกันแตกต่างกันที่ ค่าร้อยละ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลง งานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (Active Ageing), ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (Need a Little Help) และกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ (Need Help) เป็นร้อยละ 87.77, 3.63, และ 2.91 ตามลำดับ แสดงว่ามีผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงอยู่เป็นจำนวนมาก และน่าจะช่วยอีกสองกลุ่มได้ มีงานวิจัยอื่น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 1.8¹⁰ สำหรับด้านจิตใจมีความวิตกกังวล เครียด ระดับเล็กน้อย พอสมควร มาก ตามลำดับ ส่วนเรื่องสุขภาพโดยทั่วไปในขณะนี้ ดี พอใช้ ดีมาก ไม่ดี และดีเลิศ ตามลำดับ สุขภาพเทียบกับปีที่แล้ว ส่วนมากเหมือนปีที่แล้ว รองลงมาค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง

ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนมากหลับง่าย ส่วนที่หลับยากมีร้อยละ 29.06 ส่วนมากหลับสบายดี แต่ที่ไม่ค่อยหลับร้อยละ 24.09 ส่วนมากขับถ่ายปกติ แต่ที่อุจจาระผูกร้อยละ 13.56 ซึ่งอาจส่งผลมาจากภาวะด้านจิตใจ (งานวิจัยอื่นพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับท้องผูก)¹¹ อุจจาระร่วง (ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำตั้งแต่ 3 ครั้ง/วัน) ร้อยละ 1.82 ส่วนมากออกกำลังกาย แต่ที่ไม่ได้ออกกำลังกายอยู่บ้านเฉยๆ มีถึงร้อยละ 11.74 สูบบุหรี่ร้อยละ 7.38 ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ เหล้า ยาตองด้วยเหล้า อื่นๆ ร้อยละ 7.99 ส่วนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่า ส่วนมากทำด้วยตนเองทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากจากยัง

แข็งแรง เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553 ผู้สูงอายุออกกำลังกายร้อยละ 33 และข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2551 ผู้สูงอายุสูบบุหรี่ร้อยละ 18 ดื่มสุราร้อยละ 21.5 การวิจัยนี้แสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่า แต่สูบบุหรี่น้อยกว่า และดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าของข้อมูลระดับประเทศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในตำบลคูคตมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในชุมชน และมีกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชนทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ จำกัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกาย ควบคุมอารมณ์บริโภคอาหารที่เหมาะสม และใส่ใจการดูแลสุขภาพ¹²

ด้านครอบครัว ส่วนมากสมาชิกในครอบครัวรวมผู้สูงอายุอยู่กัน 3 คน แต่ที่อาศัยอยู่คนเดียวมีถึงร้อยละ 7.63 ส่วนมากครอบครัวอบอุ่น แต่ที่ไม่อบอุ่นร้อยละ 3.27 อาจเนื่องมาจากตำบลคูคตเป็นเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท คนในชุมชนย้ายมาจากต่างจังหวัด มาอยู่บ้านจัดสรร เข้าลูกหลานไปทำงานหรือไปโรงเรียน ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมีน้อยอาศัยในบ้านสองชั้นนอนชั้นบน พอๆ กับ บ้านสองชั้นและนอนชั้นล่าง ผู้วิจัยได้สังเกตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูคต ส่วนมากเป็นบ้านจัดสรร ทาวน์เฮาส์ บ้านเดี่ยว ทั้งสองชั้นและชั้นเดียว ห้องส้วมรวมกับห้องอาบน้ำ ปูพื้นด้วยกระเบื้อง ลื่นหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การดูแลของเจ้าของบ้าน ด้านชุมชน ส่วนมากเข้าร่วมบางกิจกรรม และส่วนมากอยากเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การใส่เครื่องปรุงรสในอาหาร และปัจจุบันมีความวิตกกังวล เครียด ทั้งนี้เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าการสร้างเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายส่งผลในเชิงบวกต่อสุขภาพ ซึ่งฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองคูคต สนับสนุนงบประมาณจากเทศบาลเมืองคูคตและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินกิจกรรม และให้บริการแก่ประชาชน เช่น โครงการแอโรบิกเพื่อสุขภาพ โครงการลีลาศเพื่อสุขภาพ โครงการแข่ง ชนกีฬาเปตอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น ส่วนที่ไม่มีนัยสำคัญทาง



สถิติ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (P-value 0.969) พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (P-value 0.102) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง

ข้อเสนอแนะ

1) เสนอให้แต่ละชุมชน มีการสำรวจข้อมูลในลักษณะนี้ ให้ครอบคลุมผู้สูงอายุ จะสามารถนำผลมาวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการของผู้สูงอายุ จัดแบ่งแต่ละกลุ่มได้ชัดเจน ซึ่งนำไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหา หรือจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลลักษณะทางวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี การเมืองการปกครอง ฯลฯ จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้เห็นบริบทของชุมชน ช่วยในการวิเคราะห์ชุมชนได้รอบด้านมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558. รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557.
2. ศรีเมือง พลัทธิ. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบที่เกิดขึ้น. ใน วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย (บรรณาธิการ). กายเหนือวัย ใจเหนือกาลเวลา: เคล็ดลับชลอวัย ด้วยเวชศาสตร์อายุรวัฒน์ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2533: 1-20.
3. วิมล วงศ์หนู และ ผ่องพรรณ อรุณแสง. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2552; 33(4): 28-37.
4. ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ. ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(2): 15-33.
5. จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร, มะลิวรรณ ศิลารัตน์, เจียมจิตแสงสุวรรณ, สุวรรณ บัญยะลีพรรณ, และประสพสุข

ศรีแสนปาง. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำงานในบริษัทสังคมวัฒนธรรมอีสาน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(2): 41-8.

6. Ju Moon Park. Health status and health services utilization in elderly Koreans. Int J Equity Health. 2014; 13: 73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4169642/>
7. Caltherine Perez, Jennifer A. Ailshire. Aging in Puerto Rico: A comparison of health status among Island Puerto Rican and Mainland U.S. older adults. SAGE Journals. 2017. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898264317714144>
8. Samuel D. Towne, Jinmyoung Cho, Matthew Lee Smith. Factors Associated with Injurious falls in Residential Care facilities. Journal of aging and health. 2016. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08982643166410839>
9. Sebastian Suarez, Rodrigo Fernando Pesantez, Mario Enrique Diaz. Impact on hip fracture mortality after the establishment of an orthogeriatric care program in a Colombian hospital. Journal of aging and health. 2016. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898264316641083>
10. นัตตา คำนิยม, และ วรณภา ศรีธีรัตน์. ความต้องการชุดบริการการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(3): 125-31.
11. จันทร์อาภา ธนธรรมสถิตย์, นัยนา พิพัฒน์วนิชชา, และ พรชัย จุลเมตต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559; 34(4): 28-35.
12. ปิ่นทิพย์ นาคดำ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, กันตพร ยอดไชย, และ ปัทมา โลหเจริญวนิช. พฤติกรรมเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(2): 80-92.