

ปัจจัยทำนายสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

Factors Predicting the Overall Health of the Elderly in Krasang District, Buriram Province

รจนา อยู่สุข^{1,*} และ รินทร์หทัย กิตติธนาบุญ²

Rodjana Yoosook^{1,*} and Rinthathai Kitthanarut²

¹สาขาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

^{1,2}Department of Applied Statistics, Faculty of Science, Buriram Rajabhat University

*Corresponding author's email: rodjana21327@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received)

24 เมษายน 2567

วันที่แก้ไขบทความ (Revised)

24 กรกฎาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted)

28 มกราคม 2568

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับระดับสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ ระดับความพร้อมและการส่งเสริมระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ และปัจจัยทำนายสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 391 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาพองค์รวม ระดับความพร้อมและการส่งเสริมระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอกระสังอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยทำนายสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ = $15.028 - 1.322 \text{ เพศ} - 1.069 \text{ การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม} + 0.790 \text{ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ} + 0.502 \text{ ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ} + 0.552 \text{ ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ}$

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ระบบสิ่งแวดล้อม, สังคมสูงวัย

ABSTRACT

This research article examines the holistic health status of the elderly, levels of preparedness, and the furtherance of health-oriented environmental systems in Krasang, Buriram. Furthermore, it investigates predictive factors influencing the overall health status of the elderly for preparatory measures of their integration into the aging community within Krasang, Buriram. The study sample comprises elderly individuals, and data acquisition was facilitated through the administration of structured questionnaires. The research found that the holistic health status, levels of preparedness, and furtherance of health-oriented

environmental systems for the elderly in Krasang District are notably elevated. Factors predicting the holistic health status of the elderly in the context of environmental health preparedness encompasses the following considerations: 15.028 - 1.322 gender - 1.069 membership in clubs/active engagement in group activities + 0.790 elderlies health behavior + 0.502 preparedness and promotion from government organizations in environmental health systems + 0.552 health awareness.

Keywords: Elderly People, Environmental Systems, Aging Society

บทนำ

จากสถิติข้อมูลในปี 2019 จำนวนประชากรโลก 7,713 ล้านคน พบว่า ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 1,016 ล้านคน ซึ่งองค์การสหประชาชาติยังได้คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง 1 ใน 5 ของประชากรโลก สำหรับประเทศไทยบ้านเราช่วงปี 2562 มีอัตราจำนวนเกิดลดต่ำลงเหลือเพียง 6.1 แสนคน ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 1.3 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเหตุผลที่เราควรหันมาให้ความสำคัญกับกลุ่มคนในวัยนี้ ให้มากขึ้น (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564) และในปี 2565 สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยได้เพิ่มเป็นประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ทำให้สังคมไทย เป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี 2583 ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจะสร้างผลกระทบในระดับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีภาระ ในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทุกวันนี้ประเทศไทยเรามีสัดส่วนของ กำลังแรงงาน : ผู้สูงอายุ : เด็ก อยู่ที่ 4 : 1 : 1 คาดว่าในปี 2583 จะปรับลงไปอยู่ที่ 2 : 1 : 1 ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย การเข้าสู่สังคม สูงอายุ ได้ส่งผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ที่เป็นนัยสำคัญต่อระบบการดูแลสุขภาพ ของประเทศ โดยปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุมักจะเป็น “ภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง” “โรคเกี่ยวกับ ความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส” และ “โรคความผิดปกติทางระบบประสาท” จากปัญหาด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ เราจึงต้องพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ดังนั้น เป้าหมาย ในการลดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยคือ “การมุ่งเน้นให้ ประชากรสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในยาม สูงวัยให้ได้นานที่สุด” รวมไปถึง “การดูแลและลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ” การที่จะทำให้ คนทุกวัยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และได้รับการดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมต่อกัน อย่างมีประสิทธิภาพได้ จะต้องเตรียมความพร้อมด้วยการส่งเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันประเทศไทยได้ตระหนักถึงแนวโน้มดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุที่เน้น การพัฒนาศักยภาพและทักษะผู้สูงอายุ มุ่งไปสู่ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ” และ “การสูงวัย อย่างมีพลัง” เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่โครงสร้างสังคมสูงวัยที่มีความมั่นคงในทุก ๆ ด้านในระยะ ยาวต่อไป (สุขภาพคนไทย, 2566)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ประมาณปี 2543 - 2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ในอีก 7 - 8 ปี ข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 และจะทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะการเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) ในที่สุด จังหวัดบุรีรัมย์ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงความเปลี่ยนแปลงนี้ได้ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ของประชากรกลุ่มนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญและร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการรองรับ และร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ให้เป็นกลุ่มประชากรที่ "สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี" ต่อไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ , 2559)

จากความสำคัญดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจากแนวคิดวุฒิพลัง (Active Ageing) องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็น Active Ageing 3 ประการ คือ การมีสุขภาพดี มีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต รวมถึงมีส่วนร่วมและมีคุณค่าทางสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) ยังคงมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางรายได้ และสามารถแก้ปัญหาภาวะขาดแคลนแรงงานของประเทศ และลดภาระพึ่งพิงสวัสดิการจากภาครัฐได้ (สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2564)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมและการส่งเสริมระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ทบทวนวรรณกรรมและสมมติฐานการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ

จัดการแผนการรักษาพยาบาลหลังเกษียณ : เมื่อล่วงถึงอายุใกล้เกษียณแล้วจะมีค่าใช้จ่ายที่ต้องเกิดขึ้นแน่ ๆ จึงควรเริ่มต้นจาก จัดทำสรุปแผนสวัสดิการสุขภาพหลังเกษียณเพื่อตรวจสอบว่า หลังเกษียณแล้วยังมีสวัสดิการสุขภาพอะไรอยู่บ้าง ถ้ายังขาด ให้มีแผนสวัสดิการสุขภาพตลอดชีวิต (Long Term Health Plan) โดยการโอนไปให้ประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถึงอายุไขที่คาดการณ์ไว้ และต้องลงทุนเงินเพื่อให้มูลค่าเพียงพอให้การจ่ายเบี้ยประกันในอนาคต เร่งมูลค่าของเงินให้ชนะเงินเฟ้อ : เพราะเงินเพื่อทำให้มูลค่าเงินในอนาคตลดลง ดังนั้น เราจะต้องลงทุน เพื่อเร่งมูลค่าเงินให้ชนะเงินเฟ้อ ซึ่งในปัจจุบันก็มีทางเลือกในการลงทุนเพื่อการเกษียณเยอะขึ้น โดยเฉพาะการลงทุนที่สามารถได้เงินภาษีแทนได้ อาทิเช่น RMF , LTF หรือ ประกันแบบบำนาญ เมื่อได้เงินภาษีคืน ก็ให้นำเงินคืนภาษีมาลงทุนต่อเพื่อเพิ่มเติมความมั่งคั่งได้

การขยายอายุเกษียณ : หลายประเทศใช้นโยบายนี้เพื่อเพิ่มจำนวนคนวัยทำงาน ซึ่งช่วยบรรเทาผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ โดยสิงคโปร์เพิ่มอายุเกษียณจาก 65 เป็น 67 ปี และเกาหลีใต้จะขยายอายุเกษียณจาก 55 เป็น 60 ปีภายในปีนี้ ญี่ปุ่นจะให้ผู้สูงอายุทำงานได้จนถึงอายุ 65 ปี จากเดิมที่ 62 ปี ภายในปี 2025 ขณะที่ไทยอยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ขยายอายุเกษียณของแรงงานในสถานประกอบการจาก 55 เป็น 60 ปี

สนับสนุนให้บริษัทจ้างงานผู้สูงอายุ : สำหรับไทย ภาครัฐได้เริ่มตั้งศูนย์บริการจัดหางานผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำและมีรายได้เพิ่มขึ้น, ยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลให้แก่บริษัทที่จ้างผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งต้องมีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท อย่างไรก็ตาม แรงงานสูงอายุกลุ่มนี้มีเพียง 3 แสนคน หรือร้อยละ 2.9 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ นโยบายนี้จึงเป็นเพียงการช่วยเหลือแรงงานเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย โดยไม่ได้สนับสนุนให้มีการนำทักษะและประสบการณ์ของผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เพิ่มทักษะและการจัดหางานให้เหมาะสมกับแรงงาน : จะช่วยเพิ่มความสามารถในการหารายได้ และยกระดับประสิทธิภาพของแรงงานในระยะยาว ซึ่งทำได้ทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ ตลอดช่วงอายุ โดยมากมักได้รับความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและเอกชน ในตอนนี้ประเทศไทยก็มีโครงการฝึกอบรมแรงงานสูงอายุเพื่อเพิ่มโอกาสในการประกอบอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น และมีการคุ้มครองทางสังคมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้เช่นกัน

การยกระดับคุณภาพชีวิต : เราสามารถวางแผนตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยภาครัฐก็มีส่วนสำคัญในการวางระบบโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสรรรายได้และรายจ่ายอย่างสมดุล โดยเฉพาะรายได้หลังวัยเกษียณ ผ่านการตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีดูแลสุขภาพดีให้ผู้สูงอายุ การทำงานของร่างกายจะเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยวิธีดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย การดูแล้วยะส่วนต่าง ๆ และจัดการเรื่องเข้ารับการตรวจและรักษาปัญหาสุขภาพจากโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยที่เชื่อถือได้ดังต่อไปนี้

1. ดูแลสุขภาพดวงตา ลูกหลานควรพาผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพดวงตาหรือวัดสายตา เพื่อตัดแว่นสายตาที่เหมาะสม รวมทั้งตรวจหาผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพตาหรือไม่ เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป ในกรณีที่ดวงตามีผิดปกติ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุสูบบุหรี่ รวมทั้งไม่สูบบุหรี่เมื่ออยู่ใกล้ผู้สูงอายุ

2. ดูแลการได้ยิน ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจเกี่ยวกับการได้ยิน ภาวะสูญเสียการได้ยินนับเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะค่อย ๆ เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว การสูญเสียการได้ยินส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ฟังหรือปฏิบัติตามคำแนะนำที่สำคัญต่อการใช้ชีวิตได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา

3. ดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุควรลดปริมาณอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล รวมทั้งเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทนี้ก่อนเข้านอน เพราะน้ำตาลอาจเกิดการสะสมและกลายเป็นแบคทีเรียในช่องปาก และฟัน ทำให้เกิดเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพปากและฟันเกิดขึ้น ดูแลผู้สูงอายุให้แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุ

4. ดูแลสุขภาพเท้า หมั่นล้างเท้าให้สะอาดทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ เนื่องจากสิ่งสกปรกที่ติดตามผิวหนัง อาจทำให้ระคายเคืองและติดเชื้อ ทั้งนี้ ควรเป่าเท้าและระหว่างนิ้วเท้าให้แห้งเพื่อป้องกันฮ่องกงฟุตทาครีมบำรุงเท้า เพื่อลดอาการหยาบกร้านของผิวหนัง โดยเลือกใช้ครีมสำหรับทาเท้าโดยเฉพาะ หมั่นดูแลเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อช่วยให้เดินได้สะดวก

5. ดูแลสมอง ผู้สูงอายุควรได้รับอาหารที่ดีและมีสารอาหารครบถ้วนให้รับประทาน ทั้งยังต้องรักษา น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพดีและแข็งแรง ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ควรดื่มมากเกินไป ผู้สูงอายุควรหมั่นตรวจเช็คสัญญาณชีพ ชีพจรการเต้นของหัวใจ และดูแลความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6. ดูแลสุขภาพจิต ชวนผู้สูงอายุพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ หรือติดต่อพูดคุยทางโทรศัพท์ในกรณีที่ ไม่ได้เจอกัน สอนให้ผู้สูงอายุใช้งานอินเทอร์เน็ต และ Social Media เพื่อให้ท่านได้ทำกิจกรรมใหม่ ๆ ในยามว่างที่ไม่ได้ออกไปข้างนอก ทั้งยังสามารถนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาช่วยเสริมสร้างทักษะใหม่ ๆ ให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพดีทั้งกายใจ เข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมหรือชุมชน เพื่อทำกิจกรรมและสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น วางแผนทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ท่านไม่เหงาและเกิดภาวะเครียด

7. กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย พาผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดการเกิดโรค ภัยร้ายแรงต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกผุ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง รวมทั้งเสริมสร้างการนอนหลับ อารมณ์ และความจำ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ประมาณครั้งละ 30 นาที

8. ดูแลปัญหาสุขภาพการปัสสาวะและขับถ่าย ให้ดื่มน้ำเปล่าอย่างเพียงพอ เนื่องจากอาการเกี่ยวกับ ปัสสาวะจะกำเริบได้หากดื่มน้ำน้อย ลดปริมาณการดื่มชา กาแฟ โคล่า หรือเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีน และน้ำตาลที่เยอะจนเกินควร ตรวจดูว่ายาโรคที่ใช้อยู่ส่งผลต่อการขับปัสสาวะของผู้สูงอายุหรือไม่ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

3. แนวคิดเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. โปรตีน ผู้สูงอายุมีความต้องการโปรตีนประมาณ 1 กรัม/น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)/วัน เพื่อรักษามวลกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีน้ำหนัก 60 กิโลกรัม ควรได้รับโปรตีนวันละ 60 กรัม โดยเลือกรับประทานโปรตีนคุณภาพดี เช่น เนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน ไข่ขาว ถั่วเหลือง เต้าหู้ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองเป็นประจำ

2. คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานกับร่างกาย ได้แก่ อาหารกลุ่มข้าว แป้ง ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารกลุ่มนี้ให้เพียงพอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และควรเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าวกล้อง ขนมปังโฮลวีท ลูกเดือย

3. ไขมัน ผู้สูงอายุต้องการพลังงานจากไขมันเพียงเล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายได้รับกรดไขมันจำเป็นและวิตามินที่ละลายในไขมันเพียงพอ ผู้สูงอายุควรลดหรือจำกัดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ เนย น้ำมัน กะทิ ครีมเข้มข้น

4. แคลเซียม ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุนและสร้างมวลกระดูกให้มีความหนาแน่น ผู้สูงอายุต้องการแคลเซียมอย่างน้อยวันละ 1,000 มิลลิกรัม อาหารทุกมื้อควรมีแคลเซียมโดยเฉลี่ยมื้อละ 300 มิลลิกรัม อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นมถั่วเหลืองเพิ่มแคลเซียม นมสด ผลิตภัณฑ์จากนม

5. ธาตุเหล็ก ผู้สูงอายุอาจขาดธาตุเหล็กได้เนื่องจากรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และประสิทธิภาพของการดูดซึมธาตุเหล็กลดลง ทั้งนี้ธาตุเหล็กจะช่วยป้องกันภาวะซีด โลหิตจาง และอาการเหนื่อยง่าย อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์สีแดง (เช่น สันในหมู เนื้อวัว) ผักใบเขียว กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ ถั่วเขียว ถั่วแดง งาดำ

6. วิตามินซี ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหาร ป้องกันเลือดออกตามไรฟัน และทำให้แผลหายเร็วขึ้น อาหารที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ บรอกโคลี มันฝรั่ง พริกหวาน ผักโขม มะละกอ มะม่วง สตรอเบอร์รี่ ฝรั่ง ส้ม

7. โพแทสเซียม ทำหน้าที่รักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วยให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาททำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รักษาสมดุลของของเหลวในร่างกายให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม แหล่งอาหารที่มีโพแทสเซียม ได้แก่กล้วย ส้ม ฝรั่ง ผลไม้แห้ง มะเขือเทศ กะหล่ำปลี ดอกกะหล่ำ บรอกโคลี

8. วิตามินบี 12 เป็นวิตามินที่มีความสำคัญมากต่อการสร้างเม็ดเลือดแดงและเซลล์ระบบสมองและเส้นประสาท ถ้าขาดวิตามินบี 12 เป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางและมีความเสี่ยงต่อภาวะความจำเสื่อมได้ อาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินบี 12 ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด (เช่น เนื้อวัว เนื้อไก่ เนื้อหมู) ไข่ทั้งฟอง ปลา

9. แมกนีเซียม เป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อกระบวนการทำงานภายในร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบประสาท กล้ามเนื้อ หัวใจ กระดูก แมกนีเซียมพบมากในเนื้อปลา ผักใบเขียว กล้วย และถั่วต่าง ๆ

10. วิตามินเอ ช่วยรักษาสายตาของผู้สูงอายุไม่ให้เสื่อมสภาพเร็ว ช่วยการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ และระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แหล่งของวิตามินเอในอาหาร ได้แก่ ผักโขม แครอท มันเทศ ฟักทอง มะละกอ
11. วิตามินดี ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกระดูก โดยปกติร่างกายสามารถสังเคราะห์วิตามินดีได้เมื่อได้รับแสงแดด สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับแสงแดด ร่างกายอาจสร้างวิตามินดีได้ไม่เพียงพอ ควรรับประทานอาหารประเภทธัญพืช เห็ด และดื่มนมที่เสริมวิตามินดีเป็นประจำ
12. วิตามินอี เป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ดี ช่วยป้องกันเซลล์ในร่างกายไม่ให้ถูกทำลาย วิตามินดีพบมากในโอโวคาโด ถั่วต่าง ๆ เมล็ดทานตะวัน เนยถั่ว งา และน้ำมันสำหรับปรุงอาหารทุกชนิด
13. สังกะสี ช่วยให้การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการธาตุสังกะสีน้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาว รวมถึงเมื่ออายุมากขึ้น การดูดซึมสังกะสีจะลดลง แหล่งอาหารที่มีสังกะสี ได้แก่ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล ไข่
14. เส้นใยอาหาร ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ตามปกติและป้องกันปัญหาเกี่ยวกับลำไส้ ที่อาจเกิดขึ้นได้ การบริโภคเส้นใยอาหารที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันร่างกายจากโรคหัวใจ เบาหวาน และมะเร็งบางชนิด ซึ่งอาหารที่มีเส้นใยสูงมักพบได้ในผัก ผลไม้ และถั่วเปลือกแข็ง ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ
15. น้ำ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำสะอาดหรือเลือกดื่มน้ำสมุนไพรไม่หวานจัดสลับกับน้ำเปล่า อย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว น้ำช่วยนำสารอาหารต่าง ๆ ไปยังอวัยวะภายในร่างกายและช่วยขับถ่ายของเสีย ทำให้รู้สึกสดชื่น (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, (ม.ป.ป.))

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ
2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ
3. ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ
4. ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 17,116 คน (3 หมู่บ้าน, 2566)

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 391 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร่ ยามาเน่

ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัย ยอมรับได้เท่ากับ 5% ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ข้อมูลแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ ตอนที่ 4 ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ ตอนที่ 5 สุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ ตอนที่ 6 ข้อเสนอแนะ

คุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้สร้างและพัฒนาขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Content Validity) ในด้านเนื้อหา ความหมาย ข้อความ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัด ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมทั้งฉบับเป็น 0.91 ซึ่งมีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 ($IOC > 0.50$) แสดงว่าข้อคำถามทุกข้อในแบบสอบถาม มีความสอดคล้องตรงตามเนื้อหาและมีความเหมาะสม การทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยทำการวัดความเชื่อมั่นสอดคล้องภายในด้วย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยการนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลอง กับกลุ่มตัวอย่าง (Tryout) จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงแบบอัลฟา (Alpha-reliability Coefficient) ของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเป็น 0.954

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 391 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยทำการแจกแบบสอบถาม
2. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร บทความ หนังสือทางวิชาการ วารสารที่สามารถอ้างอิงได้ ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อประกอบการค้นคว้าและสร้างแบบสอบถาม

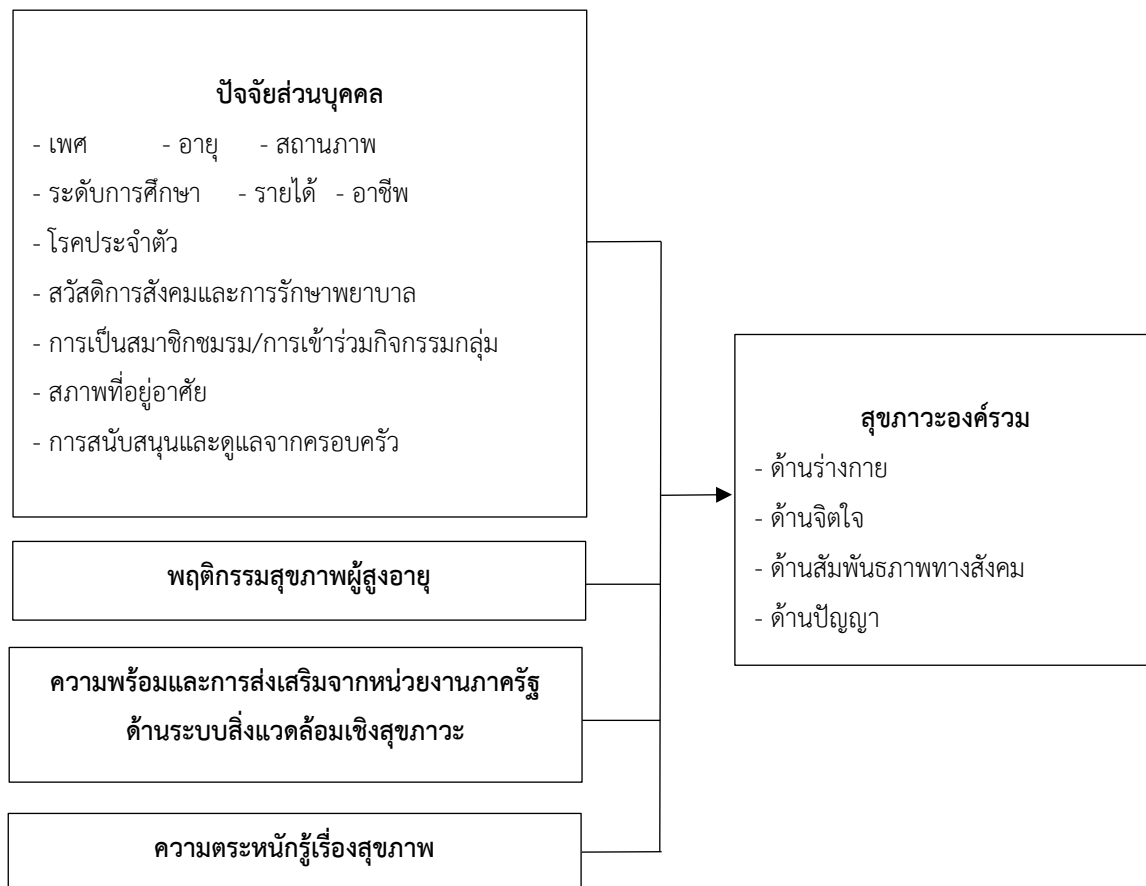
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
 - 1) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้ความถี่ และค่าร้อยละ
 - 2) วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 3) วิเคราะห์ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 4) วิเคราะห์ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 5) วิเคราะห์ระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมของระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะรองรับสังคมสูงวัยในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ระดับสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสุขภาวะองค์รวมอยู่ในระดับมากทุกเรื่อง โดยด้านร่างกายเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีสุขภาวะองค์รวมมากที่สุดคือ เรื่องทำนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 0.812) รองลงมาคือ เรื่องทำนอนหลับง่าย ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.819) และเรื่องทำมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.890) ตามลำดับ

ด้านจิตใจเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีสุขภาวะองค์รวมมากที่สุด คือ เรื่องท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่งรอบข้าง ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.763) รองลงมาคือเรื่องท่านมีความสุขกับสิ่งรอบข้าง ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = 0.617) และเรื่องท่านสามารถเข้ากับคนอื่นได้ง่าย ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = 0.742) ตามลำดับ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคมเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีสุขภาวะองค์รวมมากที่สุด คือ เรื่องท่านได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.725) รองลงมาคือเรื่องท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น ($\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.796) และเรื่องท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.772) ตามลำดับ

ด้านปัญญาเรื่องที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีสุขภาวะองค์รวมมากที่สุด คือ เรื่องท่านใช้วิจารณญาณในการดำเนินชีวิต ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.723) รองลงมาคือ เรื่องท่านสามารถประยุกต์ความรู้และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.874) และเรื่องท่านมีวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.859) ตามลำดับ

2. เพื่อศึกษาระดับความพร้อมและการส่งเสริมระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อม และการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากทุกเรื่อง โดยเรื่องที่ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะน้อยที่สุดได้แก่ โครงการหรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของวัยสูงอายุ ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.925) โครงการหรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.848) และโครงการหรือการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายความเครียด ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.840) ตามลำดับ

3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีเพียงพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเรื่องการออกกำลังกาย 3 วัน/สัปดาห์ ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 1.143) และการจำปัจจุบันไม่ค่อยได้และชอบย่ำคำถามซ้ำ ๆ กับคนที่คุยด้วย ($\bar{X} = 3.34$, S.D. = 1.123) เท่านั้นที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

4. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะ และความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมด้านปัญญาของผู้สูงอายุ

โดยสามารถอธิบายการทำนายได้ร้อยละ 66.30 และสามารถนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวทำนายมาเขียนเป็นสมการทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุโดยใช้คะแนนดิบได้ดังนี้

สุขภาวะองค์รวม = $15.028 - 1.322\text{เพศ} - 1.069\text{การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม} + 0.790\text{พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ} + 0.502\text{ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพ} + 0.552\text{ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ}$

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาวะองค์รวม และความพร้อมและการส่งเสริมระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอกระสังอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า อำเภอกระสังมีระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพที่พร้อมพอสมควร เพราะปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุ ก็คือ คนในชุมชนและคนที่เข้าร่วม มีความมุ่งมั่น ศรัทธา และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุจริง ๆ พร้อมทั้งมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้อย่างเต็มที่ ดังจะเห็นได้จากโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุต่าง ๆ เช่น "ผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพ" ณ บ้านนาราน้อย หมู่ 12 ตำบลบ้านปรือ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์, โครงการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันภาวะทุพพลภาพกับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ดูแล ของเทศบาลตำบลกระสัง เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

เพศ เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวม ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ผู้สูงอายุเติบโตมาจากสังคมและวัฒนธรรมดั้งเดิมที่แบ่งบทบาทให้เพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันมาก โดยถือว่าเพศชายเป็นเพศที่แข็งแรง ทำงานหนัก ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนเพศหญิงเป็นเพศอ่อนแอ มีความนุ่มนวลละเอียดอ่อน ทำหน้าที่เป็นแม่บ้านแม่เรือน จึงทำให้เพศชายมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลายกว่าเพศหญิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะองค์รวมที่ต่างจากเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมลฤดี โพธิ์พิจารย์ และคณะ (2558) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองพบว่า ทักษะการรู้เรื่องเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .56$ และ $.39$ ตามลำดับ)

การเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวม ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเป็นสมาชิกชมรม/การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น ชมรมสตรี ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมการท่องเที่ยว กิจกรรมประเพณีของไทย แต่ละกิจกรรมล้วนส่งผลต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรดา อุ่นกมล (2562) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุแตกต่างกัน

มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวม ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่กินอาหารรสจัด มีความสุขกับการใช้ชีวิต ไม่เครียด เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน พบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ล้วนทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ยุวดี รอดจากภัย (2561) ที่ทำการศึกษารื่อง สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะครอบครัว การมีส่วนร่วมกับชุมชน และสภาพทางร่างกายตามการรับรู้ของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 22.80 ($R^2 = 0.228$, $R^2 \text{ adj} = 0.219$)

ความพร้อมและการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐด้านระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาวะ เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวม ที่เป็นเช่นนี้เพราะในวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกายใจที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระธรรมบุญ เพชรเลิศ และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษารื่อง การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเหมาะสม ปัจจัยระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก ปัจจัยความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุปัจจัย การส่งเสริมจากองค์กรภาครัฐ และปัจจัยความช่วยเหลือจากชุมชน

ความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ เป็นปัจจัยทำนายสุขภาวะองค์รวม ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุที่มีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของตัวเอง ส่งผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันธินีย์ วังนันท และคณะ (2562) ที่ทำการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($r_s = .19$, $p < .001$; $r_s = .11$, $p = .02$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการค้นคว้าการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุให้มีข้อมูลที่ลึกมากกว่านี้ เพื่อนำไปปรับใช้และดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตนเองให้ดีขึ้นต่อไป
2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรปฏิบัติ เพื่อส่งผลการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป
3. ควรมีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายในบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีความจำที่ไม่ดีหรือมีปัญหาด้านสติปัญญา จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาวะองค์รวม และ ความพร้อมและการส่งเสริมระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอกระสังอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า อำเภอกระสังมีระบบสิ่งแวดล้อมเชิงสุขภาพที่พร้อมพอสมควร จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตนให้ตัวเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ควรร่วมกันวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการกระตุ้นและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง
3. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มแกนนำต่าง ๆ ควรพัฒนาสถานที่ในชุมชนให้เป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่มีโอกาสไปพักผ่อนนอกบ้านหรือสถานที่ไกล ๆ ด้วยตนเอง ต้องให้บุคคลอื่นพาไป หากมีสถานที่เกี่ยวกับการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นที่พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้พบปะกับผู้อื่น จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้คนในครอบครัวของผู้สูงอายุ ควรหาโอกาสพาผู้สูงอายุไปร่วมงานหรือกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2559, 25 สิงหาคม). *สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 – 2573*.

<https://www.dop.go.th/th/know/1/47>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564, 21 มกราคม). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*.

<https://www.dop.go.th/th/know/15/926>

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564, 3 มีนาคม). *ดูแลผู้สูงอายุอย่างไรให้มีสุขภาพดี*.

<https://www.dop.go.th/th/know/15/409>

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และ ยุวดี รอดจากภัย. (2561). สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(1), 113-127.

นันธินัย วังนันท์ วสันต์ชา สุรมาตย์ และ นัยนา สุแพง. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. *วารสารวิทยาลัยนวัตกรรมการเอเชีย*, 9(2), 55-63.

พระธรรมบุญ เพชรเลิศ , ภัคดี โพธิ์สิงห์ และ ยุภาพร ยุภาค. (2562). การส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของผู้สูงอายุแบบบูรณาการในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 6(1), 1-28.

- ภัทรดา อุ่นกมล. (2562). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 22(1), 125-136.
- มลฤดี โพธิ์พิจารย์ , พรชัย จุลเมตต์ และ วารี กังใจ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของผู้สูงอายุสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 55-67.
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (ม.ป.ป.). *โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ*. <https://www.bumrungrad.com/th/medical-clinics-bangkok-thailand/geriatric/services/nutrition>.
- สำนักงานสภานโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2564, 13 เมษายน). *ผู้สูงอายุไทยต้องปรับตัวอย่างไร? เพื่อพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Active Aging)*. <https://www.nxpo.or.th/th/8078/>
- สุขภาพคนไทย. (2566, ตุลาคม). “มิติด้านสุขภาพ” ของสังคมสูงวัยในประเทศไทย. https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=222