

ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ประสิทธิ์ เนียมกำเนิด*

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังฆ้อง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ : prasit47723@gmail.com

บทคัดย่อ

วันที่รับบทความ : การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยคัดเลือกอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย เพราะเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจำนวนมาก การวิจัยนี้ได้สุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เข้าเกณฑ์การศึกษา จำนวน 360 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Binary logistic analysis ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.1) และเพศชาย (ร้อยละ 45.8) มีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 51.3) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 72 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.5) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 70.8) และมีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ชนิด (ร้อยละ 55.5) ผลการวิเคราะห์ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีศักยภาพมากที่สุด มีร้อยละสูงสุด ได้แก่ ข้อการพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด (ร้อยละ 58.61) และการเข้าร่วมงานสังคม (ร้อยละ 58.61) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ พบว่า การกินอาหารส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 2.19, 95% CI; 1.26 – 3.72) โดยผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังโรคเดียวมีโอกาสกินอาหารส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค 2.19 เท่า การเคลื่อนไหวออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 1.27, 95% CI; 1.14 – 1.42) โดยผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังเป็นบางครั้งมีโอกาสเคลื่อนไหวออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังเป็นประจำ 1.27 เท่า และการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 1.12, 95% CI; 1.03 – 1.20) โดยผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังโรคเดียวมีการจัดการความเครียดมากกว่าผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค 1.12 เท่า ทั้งนี้จึงควรมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ อาสาสมัครสาธารณสุข

คำสำคัญ : โรคเรื้อรัง, ผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพตนเอง

Self-Health Promotion Potential of Elderly with Chronic Disease in Si Samrong District, Sukhothai Province

Prasit Niamkamnoet*

Senior Public Health Technician of Ban Wongkong Tambon Health Promoting Hospital,
Si Samrong District, Sukhothai Province

*Corresponding Author: prasit47723@gmail.com

Abstract

Received:

April 7, 2023

Revised:

May 3, 2023

Accepted:

June 14, 2023

Available Online:

June 14, 2023

The objectives of this research were to analyse the self-health promotion potential of the elderly with chronic disease and to find the relationship between various factors and the self-health promotion potential of the elderly with chronic disease in Si Samrong District, Sukhothai Province in order to develop the potential for self-health promotion in elderly. The elderly over the age of 60 were the demographic studied in this study. Si Samrong District was chosen as the study region because it has the highest proportion of elderly people with chronic disease. The multistage sampling strategy was used to include 360 senior people in the study. The research employed questionnaires. The statistics were analysed by percentage, mean, and standard deviation, and logistic regression analysis. The result found that 54.1 percent of the sample was female and 45.8 percent was male, and 51.3 percent were between the ages of 60 and 69. The average age was 72 years old. Most of them completed primary education (80.5 percent). They were the most likely to work in agriculture (70.8 percent) and to have chronic conditions (55.5 percent). The results of the health promotion potential of the elderly with chronic diseases at a high level were seeing a doctor for an appointment (58.61 percent), and engaging in social events (58.61 percent). The analysis of the relationship between the potential to promote self-health in the elderly and the condition of chronic disease in the elderly found that eating healthy food was associated with chronic disease at a statistically significant level of 0.05 (OR = 2.19, 95% CI: 1.26–3.72). The sample with one chronic disease were 2.19 times more likely than those with multiple chronic diseases to consume health-promoting foods. Ignoramus movement showed a statistically significant correlation with chronic disease at the 0.05 level (OR = 1.27, 95% CI: 1.14–1.42). The sample with occasional chronic diseases were 1.27 times more likely to be physically active than those with chronic diseases, and stress management was associated with chronic disease at a statistically significant level of 0.05 (OR = 1.12, 95% CI: 1.03–1.20). The sample with one chronic illness managed stress 1.11 times better than those with more than one chronic illness. In order to enhance the health of the elderly, information should be given through a variety of media, including booklets, news broadcasting towers, and public health volunteers.

Keywords: Chronic Disease, Elderly, Self-Health Promotion

บทนำ

ปัจจุบันองค์การสหประชาชาติยังไม่มีนิยามที่แน่ชัดว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุแต่สหประชาชาติได้กำหนดให้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป มานำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (United Nations, 2017) แต่ประเทศที่พัฒนาส่วนใหญ่จะใช้อายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรโลกมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากจำนวนการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ประชากรโลกกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในปี ค.ศ. 2020 มีประชากรทั้งหมด 7,795 ล้านคน และมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1,050 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 2.1 ล้านคน หรือร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด และในปี ค.ศ. 2100 จะมีผู้สูงอายุทั่วโลกถึง 3,000 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ของประชากรโลก (United Nations, 2017) สำหรับประชาคมอาเซียนในช่วงปี ค.ศ. 2020 มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประเทศสมาชิกอาเซียน 6 ประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีอัตราของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 21 ประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ 19.6 ประเทศเวียดนาม คิดเป็นร้อยละ 12 ประเทศมาเลเซีย คิดเป็นร้อยละ 11 ประเทศอินโดนีเซีย คิดเป็นร้อยละ 10 และประเทศเมียนมา คิดเป็นร้อยละ 10 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) โดยแต่ละประเทศกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์หรือสภาวะสูงวัยของประชากร ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังทั้งในระดับโลกรวมถึงประเทศไทย (เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, และณรงค์ฤทธิ์ โสภา, 2564)

สำหรับประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) และมีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึง 28% ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยในระหว่างปีพ.ศ. 2562-2565 พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 17.5, 18.1, 19.6, 18.3 ตามลำดับ ขณะที่ผู้สูงอายุในไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นแต่อัตราการเกิดกลับลดลง สถานการณ์เด็กเกิดใหม่ของประเทศไทยขณะนี้ต่ำกว่า 600,000 รายต่อปี และในปีนี้มีอัตราการเกิดไม่ถึง 0.5% ด้วยซ้ำ อยู่ที่ 0.18% ถือเป็นจำนวนที่ค่อนข้างน้อย (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2566)

ในปัจจุบันประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2561) เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุในแต่ละภาค พบว่าภาคเหนือมีร้อยละของผู้สูงอายุสูงสุด ร้อยละ 25.2 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 22.5 ส่วนภาคกลางและภาคใต้มีร้อยละของผู้สูงอายุใกล้เคียงกัน ได้แก่ ร้อยละ 17.2 และ 16.6 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด 5 ลำดับแรกอยู่ในภาคเหนือ คือ จังหวัดแพร่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร และลำปาง ร้อยละ 29.3, 29.0, 28.9, 28.8, และ 28.6 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) การก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้อง

ให้ความสำคัญ ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจึงมุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงพอและมีความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองโดยไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง

การเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ คือ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแลในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาลที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งระบบการเงิน การคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างผาสุกและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต (วุฒิพงษ์ บัวสาย, 2566)

จากเหตุผลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการศึกษาวิจัยการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง ซึ่งอัตราความชุกโรคเรื้อรัง ของอำเภอศรีสำโรง ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีอัตราความชุกมากกว่าระดับจังหวัด และระดับประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการสร้างเสริมและส่งเสริมสุขภาพตนเองตลอดจนสามารถป้องกันโรคได้อย่างถูกหลักการทางสาธารณสุข เพื่อลดภาระพึ่งพิงและลดโอกาสในการเกิดโรคในอนาคต การส่งเสริมสุขภาพตนเองจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีสุขภาวะที่ดี ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

นิยามศัพท์

1. การส่งเสริมสุขภาพตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย การกินอาหารส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเบาหวาน
3. ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมที่ส่งผลทำให้สุขภาพดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำกลยุทธ์ในการสื่อสารสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้มีการส่งเสริมสุขภาพตนเองต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และไฟโบรสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้น ปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจนซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-35 ปีบริเวณที่มีการจับตัวได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ
2. ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลงพร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดีเจ็บป่วยง่ายและภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย
3. ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดตามกรรมพันธุ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนในร่างกาย คล้ายคลึงกับหลายช่วงคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว
4. ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุนั่นขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันทีจะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลง สำหรับทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA เป็นเอนไซม์ที่เพ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกติจะผลิตสารภายในเซลล์ จะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพถ้าจำนวน RNA ลดลงมากจะมีผลทำให้เสียชีวิต (ทวิศักดิ์ หล้าภูเขียว, 2547: 41-44)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นโรคเรื้อรังในเขตพื้นที่อำเภอศรีสำโรง พื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 5,541 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, 2565)

ส่วนการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้หลักเกณฑ์ของ Kerlinger and Pedhazur ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 360 ตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ขั้นแรกสุ่มอำเภอโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากได้ 4 ตำบล คือ ตำบลคลองตาล ตำบลวังลึก ตำบลเกาะตาเลี้ยง และตำบลทับผึ้ง ขั้นที่สองสุ่มหมู่บ้านโดยสุ่มตำบลละ 3 หมู่บ้านด้วยการจับสลาก และขั้นตอนที่สามสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และสมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) แบ่งระดับศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) แบ่งระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับการเป็นโรคเรื้อรังออกเป็น 2 ระดับ คือ เป็นโรคเรื้อรังโรคเดียวและเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม และข้อมูลการเป็นโรคเรื้อรังผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุในเขตตำบลวังไม้ขอน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการวิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ การลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจัดโปรแกรมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อม และข้อมูลการเป็นโรคเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย Odd ratio และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.1) และเพศชาย (ร้อยละ 45.8) มีอายุระหว่าง 60-69 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 51.3) รองลงมาอายุระหว่าง 65-69 ปี (ร้อยละ 26.3) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 72 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.5) รองลงมาไม่ได้เรียน (ร้อยละ 8.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 70.8) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 62.7) มีสถานภาพทางการเงินพอกินพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 68.0) แหล่งที่มาของรายได้มาจากตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 67.7) รองลงมารายได้จากครอบครัว (ร้อยละ 27.5) และมีโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ชนิด (ร้อยละ 55.5) ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 52.2) รองลงมาโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะ	จำนวน (N = 360)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	165	45.8
หญิง	195	54.1
2. อายุ (ปี)		
60-64	185	51.3
65-69	95	26.3
70-74	54	15.0
75-79	20	5.5
80 ปี ขึ้นไป	6	2
$\bar{X} = 72$ ปี min = 60 ปี max = 85 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	19	5.2
หม้าย	72	20.0
หย่า/แยก		
สมรส	269	74.7
4. ศาสนา		
พุทธ	300	83.3
คริสต์	60	16.6
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	30	8.3
ประถมศึกษา	290	80.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	5.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	3.0
อนุปริญญา	5	1.3
ปริญญาโท	5	1.3
6. อาชีพหลักในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	55	15.2
รับจ้าง	30	8.3
ค้าขาย	14	3.8
ข้าราชการบำนาญ	6	1.6
เกษตรกรกรรม	255	70.8

คุณลักษณะ	จำนวน (N = 360)	ร้อยละ
7. อาชีพหลักในอดีต		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	13.8
รับจ้าง	30	8.3
ค้าขาย	14	3.8
ข้าราชการ	6	1.6
เกษตรกร	260	72.2
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 1,000	226	62.7
1,000 – 5,000	96	26.6
5,001 – 10,000	25	6.9
มากกว่า 10,000	13	3.6
$\bar{X} = 3,560.34$ บาท min = 300 บาท max = 40,000 บาท		
9. สถานภาพการเงิน		
มีหนี้สิน	80	22.2
พอกินพอใช้	245	68.0
มีเหลือเก็บ	35	9.7
10. แหล่งที่มาของรายได้		
จากรายได้ของตนเอง	244	67.7
จากบุคคลในครอบครัว	99	27.5
จากแหล่งอื่น	17	4.7
11. การเป็นโรคเรื้อรัง		
เป็นโรคเรื้อรังชนิดเดียว	160	44.5
เป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 ชนิด	200	55.5
โรคความดันโลหิตสูง	188	52.2
โรคเบาหวาน	70	19.4
โรคหัวใจ	30	8.3
โรคมะเร็ง	25	6.9
โรคหอบหืด	15	4.1
โรคไต	22	6.1
โรคเก๊าท์	10	2.7

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีศักยภาพมากมีร้อยละสูงสุด ได้แก่ การพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด ร้อยละ 58.61 และการเข้าร่วมงานสังคมต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ ร้อยละ 58.61 รองลงมา ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทปลา เช่น ปลาเล็ก ปลาน้อย ร้อยละ 58.33 และการพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน ร้อยละ 52.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอศรีสำโรงโดยการวิเคราะห์ Binary logistic analysis คราวละหลายตัวแปร เพื่อควบคุมอิทธิพลระหว่างตัวแปร พบว่า การกินอาหารส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 2.19, 95% CI; 1.26 – 3.72) โดยผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังโรคเดียวมีโอกาสกินอาหารส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค 2.19 เท่า การเคลื่อนไหวออกแรงมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 1.27, 95% CI; 1.14 – 1.42) โดยผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังเป็นบางครั้งมีโอกาสเคลื่อนไหวออกแรงมากกว่าผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังเป็นประจำ 1.27 เท่า และการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (OR = 1.12, 95% CI; 1.03 – 1.20) โดยผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังโรคเดียวมีการจัดการความเครียดมากกว่าผู้ที่มีภาวะเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค 1.11 เท่า ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	ระดับศักยภาพในการส่งเสริมตนเอง (N = 360)					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	123	34.16	140	38.88	97	70.04
การพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด	211	58.61	98	27.22	51	14.17
การดื่มสุรา	15	4.16	50	13.88	295	71.96
การสูบบุหรี่	21	5.83	58	16.11	281	78.06
การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20-30 นาที	120	33.33	86	23.88	154	42.79
การมีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้	182	50.55	102	28.33	76	21.12
การรับประทานอาหารที่มีรสจัด-รสไม่จัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด	96	26.66	123	34.16	141	39.18
การรับประทานอาหารผักและผลไม้	136	37.77	161	44.72	63	17.51

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตนเอง	ระดับศักยภาพในการส่งเสริมตนเอง (N = 360)					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับประทานมันจัด เช่น ขาหมู ของทอด แกงกะทิ	75	20.88	126	35	159	44.16
การรับประทานอาหารหวาน ของเชื่อม	85	23.61	164	45.55	111	30.84
การรับประทานอาหารประเภทปลา เช่น ปลาเล็กปลาน้อย	210	58.33	120	33.33	30	8.34
การเข้าร่วมงานสังคมต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน บวช งานศพ	211	58.61	80	22.22	69	19.17
การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ท่องเที่ยว ทำสวน จัดบ้าน	126	35	141	39.16	93	25.84
การพบปะ พูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน	189	52.5	92	25.55	79	21.95
การเข้าเป็นสมาชิกชมรมและทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ	165	45.83	98	27.22	97	26.94
การทำให้พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ของตนเอง	136	37.77	158	43.88	66	18.35

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอศรีสำโรง

ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	Univariable logistic regression		Multivariable logistic regression	
	OR _{clude} (95% CI)	p-value	OR _{adjust} (95% CI)	p-value
การกินอาหารส่งเสริมสุขภาพ	1.024 (0.86 – 1.74)	0.261	2.19 (1.26 – 3.72)	0.005
การเคลื่อนไหวออกแรง	1.15 (1.08 – 1.23)	< 0.001	1.27 (1.14 – 1.42)	< 0.001
การจัดการความเครียด	1.07 (1.02 – 1.15)	< 0.001	1.12 (1.03 – 1.20)	0.001
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	1.12 (1.03 – 1.23)	0.009	0.92 (0.81 – 1.04)	0.186

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีกับการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ Binary logistic analysis ควาล์วหลายตัวแปร เพื่อควบคุมอิทธิพลระหว่างตัวแปร พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ บริเวณพื้นบ้านลื่น (P-value =

0.001) มีการจัดการขยะมูลฝอย (P-value = 0.012) มีการก่อกำจัดน้ำเสีย (P-value = 0.024) และห้องสุขาสะอาดถูกสุขลักษณะ (P-value = .040) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีกับการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุพื้นที่อำเภอศรีสำโรง

การจัดการสิ่งแวดล้อม	Beta	S.E.	Wald	p-value	Exp(B)
D19	-1.826	.570	10.405	.001	.156
Constant	42.374	10274.391	.000	.967	6.869E+18
Step9 ⁱ D1	-21.259	5604.672	.000	.987	.000
บริเวณพื้นบ้านถิ่น	2.164	.289	54.827	.001	8.601
มีการจัดการขยะ	-.988	.343	8.367	.012	.372
มีการก่อกำจัดน้ำเสีย	2.316	.745	9.597	.024	10.138
ห้องสุขาสะอาดถูกสุขลักษณะ	-1.400	.684	4.174	.040	.247
Constant	42.656	10212.415	.000	.987	9.246E+18

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมมาริณกินของผู้สูงอายุอำเภอศรีสำโรงนิยมกินอาหารรสเค็ม เป็นวัฒนธรรมการกินที่ฝังรากลึกมานาน และโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอาจมีจำนวนมากกว่ารายงานที่เป็นทางการ เพราะบางรายไม่มีอาการก็จะไม่ไปรับบริการทางสุขภาพหรือตรวจคัดกรองวัดความดัน สอดคล้องกับงานวิจัยของดาไลมา สำแดงสาร, ทิพมาส ชินวงศ์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าหากวัดความดันโลหิตแล้ว มีความดันโลหิตสูงแสดงว่าโรคมีความรุนแรงมาก ในขณะที่ ผู้ป่วยบางรายเชื่อว่าแม้ความดันโลหิตจะสูงมากแค่ไหน แต่ถ้าไม่แสดงอาการผิดปกติใด ๆ ก็หมายความว่าตนเองเป็นโรคที่ไม่รุนแรง จากผลการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ที่เป็นการสื่อสารโดยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเรื้อรังให้มากขึ้น

จากผลการวิเคราะห์ศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า ข้อที่ผู้สูงอายุมีศักยภาพมากที่สุด ได้แก่ ข้อการเข้าร่วมงานสังคมต่าง ๆ เช่น งานแต่ง งานบวช งานศพ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังยังมีความผูกพันกับสังคมและยึดมั่นในประเพณีวัฒนธรรมไทย มีการช่วยเหลือเกื้อกูลและห่วงหาอาทรกันในกลุ่ม และมีความนิยมในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภัทรดา อุ่นกมล (2562) พบว่า ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจคิด

วิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ การเข้าร่วมดำเนินงานและการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ติดตามแผนงานที่ได้วางไว้ พิจารณาอุปสรรคของการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยข้อจำกัดด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การมีรายได้น้อย ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพการครองคู่ การได้รับการดูแล บทบาททางสังคม และระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ศึกษาภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีกับการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ Binary logistic analysis คราวละหลายตัวแปร เพื่อควบคุมอิทธิพลระหว่างตัวแปร พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ บริเวณพื้นบ้านลื่น (P-value = 0.001) มีการจัดการขยะมูลฝอย (P-value = 0.012) มีการก่อกำจัดน้ำเสีย (P-value = 0.024) และห้องสุขาสะอาดถูกสุขลักษณะ (P-value = .040) สอดคล้องกับจอมชัย คงนิภาญจน์, ปิยะ ศิริลักษณ์, และณรงศ์ศักดิ์ หนูสอน (2563) ที่ระบุว่าประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2573 เนื่องจากมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึง 22.7% ของประชากรทั้งหมด 68.3 ล้านคน การลดขนาดของบุคคลในครอบครัวเล็กลงเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ฉะนั้น กระบวนการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพรวมถึงการออกแบบที่อยู่อาศัยภายในบ้านที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม (Accessing environmental care) เช่น การให้คำแนะนำ หรือการปรับปรุงทางกายภาพของบ้าน การประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น รวมถึงการสร้างกรอบแนวคิดในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่เพื่อลดอันตรายและอุบัติเหตุต่าง ๆ การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal design) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) มีความสำคัญและจำเป็นในยุคปัจจุบัน

ผลการวิจัยที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) สามารถต่อยอดกับการสื่อสารสุขภาพ (Health communication) ได้โดยการให้ความรู้ทางสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ หรือแผ่นพับ รวมทั้งการเข้ากลุ่มของผู้สูงอายุซึ่งต้องมีสถานที่รวมกลุ่มที่มีการออกแบบเพื่อคนทั้งมวลในสถานที่ที่เป็นส่วนกลางในการจัดกิจกรรมเพื่อการสื่อสารสุขภาพ ส่วนการให้คำแนะนำซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารอาจใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การอบรมเรื่องทักษะการสื่อสารให้อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะในการใช้ประโยชน์

ผลการวิเคราะห์ศึกษาภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังพบว่าข้อที่ผู้สูงอายุมีศักยภาพมากมีร้อยละสูงสุด ได้แก่ ข้อการพบแพทย์เพื่อตรวจตามนัด (ร้อยละ 58.61) และการเข้าร่วมงานสังคม (ร้อยละ 58.61) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ พบว่า การกินอาหารส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเคลื่อนไหวออกแรง มีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์กับภาวะการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะควรมีการประชาสัมพันธ์ที่เป็นการส่งเสริมผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุให้เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกระบวนการเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ควรสำรวจ และคัดกรองศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง โดยสมควรคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในระดับต่ำเข้าร่วมกระบวนการ
2. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังปรากฏศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเองในระดับต่ำสุด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสจืด-รสไม่จัด เช่น เผ็ดจัด เค็มจัด ดังนั้น กระบวนการเพิ่มศักยภาพควรมุ่งเน้นการเพิ่มการรับรู้ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
3. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรม

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จอมชัย คงมณีกาญจน์, ปิยะ ศิริลักษณ์, และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2563). การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 12(1), 28-38.
- ดาไลมา สำแดงสาร, ทิพนาส ชิมวงศ์, และเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 51-66.
- ทวีศักดิ์ หล้าภูเขียว. (2547). *การได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอนองหิน จังหวัดเลย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ภัทรธาดา อุ่นกมล. (2562). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 22(1), 125-136.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ระบบสถิติทางทะเบียน. (2566, 25 กรกฎาคม). สถิติผู้สูงอายุไทยปี 65 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องแต่อัตราการเกิดต่ำ. <https://marketeeronline.co/archives/272771>.
- เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์, รังสรรค์ สิงห์เลิศ, และณรงค์ฤทธิ์ โสภา. (2564). รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 5(3), 166-174.
- วุฒิพงษ์ บัวสาย. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอรามนคร จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 5(1), 19-28.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2561, 16 มีนาคม). จากตลาดผู้สูงอายุขุมทอง SME ไทย. https://www.kasikornbank.com/th/business/hsme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/AgingMarket_SME-Treasure_2018.pdf
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565, 26 มิถุนายน). *Research Brief การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกัน เพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม*. https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/07/Research-brief-EAP-updated_compressed.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 The 2021 Survey of The Older Persons in Thailand*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. สำนักงานสาธารณสุขสุโขทัย.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. *ระเบียบวิธีวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ภาษาอังกฤษ

United Nations. (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*. United Nations Press.