



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนรามอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
A study of the health of the elderly in Tha Khun Ram Sub-district,
Muang Kamphaeng Phet

ศิริประภา แก้วโต¹, จันทรกานต์ แสงจันทร์² สมภาพ อ่อนคำ³ และมันทนา จรรย์รัตน์ไพศาล⁴
Siraprapa Kaewto¹, Jantharakan Saengchan² Samapon Onkam³
and Mantana Chariyaratpaisarn⁴

^{1,2,3}นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

⁴อาจารย์โปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร วิจัยดำเนินการวิจัยโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 120 คน ซึ่งสุ่มจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ รวบรวมข้อมูลโดยการที่คณะผู้วิจัยนัดผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน พร้อมแบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือต่างๆ และบันทึกข้อมูล 1. ภาวะสุขภาพ 2. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลภาวะสุขภาพความดันโลหิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติค่อนข้างสูง ร้อยละ 33.33 ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินปกติ ร้อยละ 29.17 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มอ้วน ร้อยละ 43.33 ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุตำบลท่าขุนราม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่า ผู้สูงอายุตำบลท่าขุนรามมีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ / ผู้สูงอายุ / ท่าขุนราม

Abstract

This research is survey research aims to study the health status of the elderly in Tha Khun Ram Sub-district, Muang Kamphaeng Phet. Research Methodology is the elderly sample in Tha Khun Ram Sub-district, Muang Kamphaeng Phet 120 person. From the elderly that enter activity always. Data collect by other instrument including questionnaire and interview 1. Health Status 2. Quality of Life. Analyzed by statistics of research including percentage , average and standard deviation. The result of research is the health status of blood pressure in the elderly was high 33.33% Body mass index of the elderly is in excess of normal 29.17% and most older people start to get fat 43.33%. The quality of life of the elderly in Tha Khun Ram a better quality of life when considering each aspect the descending order was found the elderly in Tha Khun Ram have good quality of life in the environmental the second is the physical health, psychological and social relationships, respectively.

Keywords: Health Status / Elderly / Tha Khun Ram



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย จากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรไทยเพิ่มช้าลงอย่างมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประชากรไทยเคยเพิ่มด้วยอัตราที่สูงกว่าร้อยละ 3 ต่อปี แต่ปัจจุบัน อัตราเพิ่มประชากรได้ลดต่ำลงเหลือเพียงร้อยละ 0.5 ต่อปีเท่านั้น ประชากรไทยมีจำนวน 26 ล้านคนในปี 2503 และได้เพิ่มจนมีจำนวนครบ 60 ล้านคนในปี 2539 นับจากปีนั้นถึงปี 2559 เป็นเวลานานถึง 20 ปี แต่ประชากรไทยเพิ่มขึ้นอีกไม่ถึง 6 ล้านคน เป็น 65.9 ล้านคน ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยได้เพิ่มช้าลงอย่างมาก ประชากรสูงอายุกลับเพิ่มด้วยอัตราที่เร่งเร็วขึ้น ในปี 2503 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียง 1 ล้านคน หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 4 ของประชากร 26 ล้านคนเท่านั้น จนถึงปี 2548 เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นปีแรกเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ของประชากร 63 ล้านคน หรือเท่ากับมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน และในปี 2559 จำนวนประชากรไทย 65.9 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559 : หน้า 24) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้น เกิดจากสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 13.2 ในปีพ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 (การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2583 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) และที่น่าสังเกต คือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้มียารักษาโรคที่ทันสมัย รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืน

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติที่น้อยลงพร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและพบการแทรกซ้อนจากโรคร้ายไข้เจ็บได้สูง (ปิยนุช แก้วเรือง และ อันพามร์ ศิริโต, 2550) โรคผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงประกอบด้วยโรคหลายโรค มีทั้งโรคเรื้อรังและโรครักษาไม่ได้ผล เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ สมอเสื่อม ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2547) โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2553: 25) จากสถิติการเก็บข้อมูลภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคอันดับต้น ๆ คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กล้ามเนื้อเคล็ด/ปวดกล้ามเนื้อ จากข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำทิ้ง/บ้านใหม่ ปี2560 โรคที่พบบ่อยเหล่านี้ล้วนมีปัจจัยการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความกระฉับกระเฉง ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง รู้สึกสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตลดลง มีความทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขและพึงพอใจสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระให้แก่ผู้อื่นและดำรงไว้ซึ่งการมีคุณค่าในตนเองซึ่งหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นแนวทางสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีชะลอความชราหรือฟื้นฟูสุขภาพร่างกายโดยให้มีความมั่นคง เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จะช่วยลดความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตรงกับปัญหา



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

และความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม ช่วยเหลือตัวเองได้ตามอัตภาพ และไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น และเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับชุมชนอื่นในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของ ภาวะที่มีสุขภาพดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 120 คน

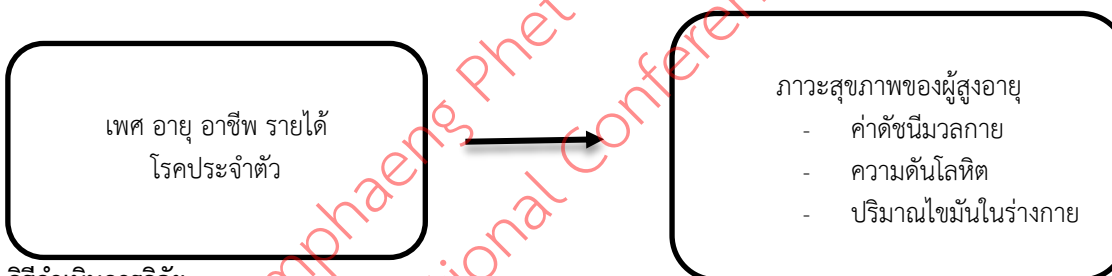
ตัวแปรต้น

เพศ อายุ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว

ตัวแปรตาม

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาค้างนี้ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล ที่คณะผู้วิจัยได้ปรับมาจาก การศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ส่วนสูง(Height) น้ำหนักตัว(Body Weight) ความดันโลหิต(Blood Pressure) ค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) และปริมาณไขมันในร่างกาย (Body Fat Percentage)



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ส่วนที่ 3 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย	ให้ 5 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 2 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย	ให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ให้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ให้ 5 คะแนน

โดยการวัดประเมินแบบสอบถาม มีมาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert Scalling โดยกำหนดค่ามาตรวัดประเมินค่า (บุญชม ศรีสะอาด. 2545 : 99-100) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 มากที่สุด	หมายถึง รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก
ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 มาก	หมายถึง รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.51 ปานกลาง	หมายถึง รู้สึกพอใจระดับกลางๆ
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 เล็กน้อย	หมายถึง รู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 ไม่เลย	หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดขององค์กรอนามัยโลกดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
คะแนน 96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆได้ ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย (ข้อ 2,3,4,10,11,12,24)	7 – 16	17 – 26	27 – 35
ด้านจิตใจ (ข้อ 5,6,7,8,9,23)	6 – 14	15 – 22	23 – 30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ข้อ 13,14,25)	3 – 7	8 – 11	12 – 15
ด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22)	8 – 17	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ส่วนข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

2. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่

2.1 เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย(Body Composition)

วิธีการใช้

- 1) เปิดเครื่องให้พร้อมใช้งาน
- 2) ใส่ข้อมูลที่ต้องการ เช่น เพศ อายุ ส่วนสูง
- 3) ให้ผู้ทดสอบขึ้นไปยืนบนเครื่องเพื่อชั่งน้ำหนัก
- 4) รอประมาณ 10-15 วินาที เครื่องจะประมวลผลที่ได้ แล้วบันทึกข้อมูล

2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ

วิธีการใช้

- 1) เตรียมร่างกายให้อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ผ่อนคลาย ก่อนทำการวัด
- 2) วัดความดันโลหิตที่แขนซ้ายของผู้ทดสอบ ซึ่งอยู่ใกล้หัวใจ โดยให้จุดที่รับสัญญาณอยู่ในระดับหัวใจ
- 3) สวมปลอกแขนที่บริเวณต้นแขน ให้จุดที่รับสัญญาณอยู่ตรงกลางท้องแขนด้านใน เนื้อข้อพับประมาณ 2-3 ซม.
- 4) ติดเทปที่ปลอกแขนให้พอดีกับขนาดแขน ไม่แน่น หรือหลวมจนเกินไป
- 5) หงายต้นแขนขึ้น แล้ววางแขนบนโต๊ะให้รู้สึกสบาย โดยปลอกแขนจะอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ

2.3 เครื่องวัดส่วนสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการที่คณะผู้วิจัยนำผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน พร้อมแบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือต่างๆ และบันทึกข้อมูล

1. ภาวะสุขภาพ ได้แก่

- 1.1 ส่วนสูง(Height) มีหน่วยเป็น เซนติเมตร
- 1.2 น้ำหนักตัว(Body Weight) มีหน่วยเป็น กิโลกรัม
- 1.3 ความดันโลหิต(Blood Pressure) มีหน่วยเป็น มิลลิเมตรปรอท
- 1.4 ค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) มีหน่วยเป็น กิโลกรัมต่อตารางเมตร
- 1.5 ปริมาณไขมันในร่างกาย(Body Fat Percentage) มีหน่วยเป็น เปอร์เซ็นต์

2. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

- 2.1 คณะผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์
- 2.2 คณะผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว นำข้อมูลมาจำแนกตามกลุ่ม แล้วหาค่าจำนวนร้อยละ

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ส่วนสูง(Height) น้ำหนักตัว(Body Weight) ความดันโลหิต(Blood Pressure) ค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI) และปริมาณไขมันในร่างกาย(Body Fat Percentage) นำข้อมูลมาจำแนกตามเกณฑ์ แล้วหาค่าจำนวนร้อยละ

3. ข้อมูลคุณภาพชีวิต นำข้อมูลมาโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

สรุปผลการวิจัย

ในการเสนอผลการวิจัย คณะผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.17 และเพศชาย ร้อยละ 20.83 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 60.84 ต่ำสุดคือช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.83 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.83 ต่ำสุดคืออาชีพค้าขาย ร้อยละ 7.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 ร้อยละ 51.67 ต่ำสุดคือรายได้มากกว่า 5,000 ร้อยละ 14.17 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50 และต่ำสุดคือโรคเกี่ยวกับกระดูก ร้อยละ 5

2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ

พบว่า ความดันโลหิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติค่อนข้าง ร้อยละ 33.33 ต่ำสุดคืออยู่ในระดับสูงปานกลาง ร้อยละ 5.83 ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินปกติ ร้อยละ 29.17 ต่ำสุดคืออ้วนระดับ 2 (อ้วนมาก) ร้อยละ 10 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มอ้วน ร้อยละ 43.33 ต่ำสุดคือไขมันน้อย ร้อยละ 12.5

3. ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต

พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุตำบลท่าขุนราม มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย พบว่า ผู้สูงอายุตำบลท่าขุนรามมีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย เรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลท่าขุนราม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ภาวะความดันโลหิตเป็นตัวชี้วัดผลพบว่า ความดันโลหิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติค่อนข้างสูง เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังคือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสาเหตุมาจากพันธุกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบิดาหรือมารดาที่มีโรคความดันโลหิตสูง หรือการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป ใช้ผงปรุงรสในการปรุงอาหาร ซึ่งเป็นความเคยชินมาเป็นเวลานาน โดยหากไม่เติมผงปรุงรสใส่ในอาหารก็จะขาดรสชาติ อาหารไม่อร่อย ไม่น่ากิน หรือเกิดจากความเครียดซึ่งมีผลต่อการเพิ่มความดัน การมีน้ำหนักมากเกินไป การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ The National Research Council ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า ระดับความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างยิ่งกับการรับประทานอาหารรสเค็ม การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ก่อให้เกิดภาวะเส้นโลหิตตีตันมีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงด้วยเช่นกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะ การมีระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็นความผิดปกติในระยะเริ่มแรกก่อนจะนำไปสู่การเป็นโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับงานของผ่องพรรณ อรุณแสง (2551) ที่ระบุว่าผู้ที่เป็นมักไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกายและดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคนอ้วนมักจะมีการคั่งของโซเดียมในร่างกายมาก การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมจะเข้าไปกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนแทรียเรติก ซึ่งมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ส่วนคาเฟอีนและแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้การเต้นของหัวใจเร็วและแรง ส่งผลให้ความดันเลือดสูงขึ้นตามมา

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัดผลพบว่า ดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวได้ช้า และมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และพฤติกรรมการบริโภคอาหารคือผู้สูงอายุไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง บุตรหลานเป็นผู้ดูแล แต่ต้องทำงานนอกบ้าน อาหารส่วนใหญ่จะเป็นอาหารจานด่วน หรืออาหารปรุงสำเร็จ ชอบรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารจำพวกแป้ง อาหารที่มีรสหวานจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารทอด ทำให้ได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นจนเกิดเป็นโรคอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ สรวงสุดา เจริญวงศ์ (2544) พบว่า



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

ลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อธิบายได้จากกรณีที่สมาชิกในครอบครัวจำนวนมากอาจมีผลต่อผู้ดูแลในการจัดเตรียมอาหาร ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของสมาชิกในครอบครัวแต่ละวัย เนื่องจากวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุจะมีรูปแบบการรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านความถี่ ลักษณะและปริมาณอาหาร จึงทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้ปริมาณไขมันในร่างกายเป็นตัวชี้วัดผลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มอ้วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอวัยวะต่างๆในร่างกายทำงานลดลง การลดกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุร่วมกับระบบการเผาผลาญที่ลดลง ทำให้ความต้องการด้านพลังงานในผู้สูงอายุลดลงและส่งผลโดยตรงกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำให้ลดมวลกล้ามเนื้อ (sarcopenia) เพิ่มการสะสมไขมันและอาจเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง และผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวจะเกิดความต้องการพลังงานของกล้ามเนื้อลดลง 15% เป็นผลให้ความต้องการพลังงานจากสารอาหารลดลงแต่เมื่อได้รับสารอาหารที่มากกว่าที่ร่างกายใช้ผลที่เกิดขึ้นคือการเพิ่มปริมาณไขมันในร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ของกรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ร้อยละของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความชุกเท่ากับ 24.47 (รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. 2547 หน้า 15) ความดันโลหิตมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับน้ำหนักเกิน/อ้วน และจากการศึกษาการควบคุมความดันโลหิตสูง พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้มีน้ำหนักเกิน/อ้วนจะมีภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 20-30 (นายแพทย์ชาติตรี บานชื่น. 2549, หน้า 22)

ระดับคุณภาพชีวิต

ด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาอภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพกาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพร คูหา (2552) ที่สะท้อนว่าควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวลัยพร นันทศุภวัฒน์และคณะ (2548) ที่พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนโดยผลการดำเนินการพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ดังนั้น แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกายที่ดีของผู้สูงอายุควรเน้นการจัดการกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดิน/วิ่งเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การจัดสถานที่ของโรงเรียนตลอดจนอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย การประชาสัมพันธ์ข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเน้นถึงการป้องกันทั้งในเชิงรุกและรับกับโรคภัยที่เกิดกับผู้สูงอายุ รวมถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ และการดื่มของมึนเมา นอกจากนี้ยังต้องเน้นถึงการเลือกบริโภคอย่างชาญฉลาดเพื่อสุขภาพที่ดีตลอดจนการติดต่อกับหน่วยงานแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยงานสาธารณสุขให้เข้ามาดูแลเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้สูงอายุ

ด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุทำชุมชน สอดคล้องกับด้านร่างกายที่ดีที่ส่งผลต่อด้านจิตใจ เช่น ร่างกายดีทำให้พักผ่อนได้มากเกิดความสดชื่นในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันที่มีคุณค่าและมีความสุขจึงแสดงถึงการมีจิตใจที่ดี สอดคล้องกับแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของศรีเมือง พลังฤทธิ์(2552 อ้างถึงใน สุนุตตรา ตะบุนพงค์, วันดี สุทธิรังษี และพัชรียา ไชยลังกา,(2544, หน้า 6-15) ที่กล่าวถึงการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเองการรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ สามารถแสดงถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของบุคคล และสอดคล้องแนวคิดของ Campbell (1976, pp.117-124) ในเรื่องสภาพจิตใจด้านจิตวิทยาถ้ามีสุขภาพจิตที่ดีจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับของจตุรรัตน์ เทพพรบริสุทธิ์ (2546, หน้า 110) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี พบว่า สภาพความเป็นอยู่ ได้แก่ สภาพแวดล้อม และชีวิตการทำงานอยู่ในระดับมาก

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการมีสัมพันธมิตรระหว่าง ครอบครัว ชุมชนเดียวกัน และต่างชุมชน จากกิจกรรมที่ชุมชนได้ทำร่วมกัน เช่น การออกกำลังกายในยามเย็น การร่วาง เป็นต้น ที่ทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมจนนำมาซึ่งการเชื่อมความสัมพันธ์อันดีต่อกัน



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

เป็นการแสดงถึงการมีมิตรทางสังคมที่อยู่รวมกันเป็นอย่างดีกับบุคคลสอดคล้องกับแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย(WHOQOL-BREF-THAI) ของศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2552 อ้างถึงใน สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, วันดีสุทธรังสี และพัชริยา ไชยลังกา, 2544, หน้า 6-15) ที่กล่าวถึง การรับรู้ด้านความสัมพันธ์กับตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนเองได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม สามารถแสดงถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของบุคคล และสอดคล้องแนวคิดของ Umberson (1992, p. 664) ที่ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีต้องเริ่มจากสถาบันครอบครัวที่ดีมีความเคารพครอบครัวจะนำไปสู่ความรู้สึกมีจิตใจรักผู้อื่น รักชุมชน และต้องการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อสังคม เพื่อการสร้าง ความ ปรีกแผ่นต่อสังคม

ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จะเป็นเพราะมีความรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวันสืบเนื่องจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนที่ดูแลช่วยเหลือกัน ตลอดจนการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการระบบการจัดการเพื่อช่วยด้านสิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชนและมีช่องทางการส่งข่าวสารให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข่าวสารในการบริการของสถานพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของศรีเมือง พลังฤทธิ์(2552 อ้างถึงใน สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, วันดี สุทธรังสี และพัชริยา ไชยลังกา, 2544, หน้า 6-15) ที่กล่าวถึง การรับรู้ที่ตนเองมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพ บริการทางสังคมสามารถแสดงถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของบุคคล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ที่เกี่ยวข้อง แก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินปกติ ภาวะความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยและเป็นโรค ควรเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และความรู้ในเรื่องสุขภาพ เพื่อที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องแก้ปัญหาโดยเร็ว คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง

ผู้นำชุมชนควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมภายในชุมชนมากยิ่งขึ้นเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าไม่โดดเดี่ยวและช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ควรศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมแต่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในชมรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเลย



รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ์ คุณกิตติ. (2554). การทดสอบสมรรถภาพทางกาย. อดิเรก: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- ปิยะนุช แก้วเรือง และอันพารม ศิริโต. (2550). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2551). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลังนานาวิทยา ขอนแก่น.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. นครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- วลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ. (2548). โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สนุดตรา, ตะบนพงค์, วันดี สุทธิธรรม และพัชรียา ไชยลังกา. (2544). การประเมินคุณสมบัติแบบวัดคุณภาพชีวิต ฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกในกลุ่มผู้สูงอายุไทย. วารสารพฤกษาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2(2), 6-12.
- สรวงสุดา เจริญวงศ์. (2544). ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลแผนกอายุรกรรม (วิทยานิพนธ์). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่7). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ.องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- สุพร คูหา. (2552). แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อัดสำเนา.