ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

เกษม เวชสุทธานนท์
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย
สุพิชชา วงค์จันทร์
ณัฐนันท์ แซมเพชร
กองกิจกรรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

วันรับ 9 กุมภาพันธ์ 2566, วันแก้ไข 4 เมษายน 2566, วันตอบรับ 12 เมษายน 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ อายุระหว่าง 45 – 59 ปี โดยกำหนดเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 – 13 จำนวน 1,052 คน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยระหว่างมกราคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566 เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ คือแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเทคนิค Path Analysis ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาถึงค่าอิทธิพล พบว่า ความรอบรู้สุขภาพมีค่าอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ .47 รองลงมา ได้แก่ การจัดการความเครียดมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .29 การบริโภคอาหารมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .25 กิจกรรมทางกายมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .24 และการนอนหลับมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ข้อเสนอเชิงนโยบายของการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมของผู้สูงอายุของประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 มิติในเชิงนโยบาย ประกอบด้วย ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการเงินและทรัพย์สิน ด้านการทำงานหลังเกษียณ

คำสำคัญ : ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด ภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ

Health Literacy, Physical Activity, Food Consumption Behavior, Sleep Quality, Stress Management and Nutritional Status of Pre-Aging in Preparing for Entering an Aging Society

Kasem Wetsutthanon
Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health.
Supitcha Wongchan
Nattanun Sampet
Division of physical activity and health.

Received 9 February 2023, Revised 4 April 2023, Accepted 12 April 2023

Abstract

This survey research set objective to study the situation and the relationship of health literacy. physical activity food intake, sleep, stress management and nutritional status of the pre-aging group in preparation for entering an aging society. The sample group was pre-elderly aged between 45-59 years, By designating the area of health zones 1-13 with a total of 1,052 people. The research period was between January 2022 - February 2023. The tools in this research were a health literacy assessment form physical activity food intake, sleep, stress management and nutritional status. Data were analyzed by using statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation and path analysis techniques.The results of data analysis health literacy physical activity Food consumption, sleep, stress management had a statistically significant influence on nutritional status at the .05 level, and when considering the influence value, it was found that health literacy had the highest influence, i.e. .47, followed by stress management. There was an influence of .29, food consumption had an influence of .25, physical activity had an influence of .24, and sleep had an influence of .22, with statistical significance at the .05 level. The policy proposals for the preparation of the elderly to support the aging society of Thailand are divided into three dimensions in terms of policy, consisting of physical health. Finance and property work after retirement .

Keyword : Health Literacy, Physical Activity, Food Consumption Behavior, Sleep Quality, Stress Management ,Nutritional Status of Pre-Aging

■ บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบเรียบร้อยแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยการสำรวจข้อมูลประชากรในสังคมไทยพบว่าในปี 2561 ผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 11.7 เรียกว่าเป็นการเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มตัว และอีกไม่กี่ปีข้างหน้านี้ ในปี 2571 จะมีผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 17.3 เรียกว่าเป็นการเข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete Aging Society) และเมื่อถึงปี 2581 ประเทศไทยจะมี

ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปในสัดส่วน ร้อยละ 24.1 และส่วนใหญ่กว่า ร้อยละ 86.2 ไม่มีบุตรหลานขณะที่คู่สมรสจะเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดมากที่สุด รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุพบว่า บุตรที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีการส่งเงินมากกว่าบุตรที่อยู่กับพ่อแม่ ในทางตรงข้ามบุตรที่อยู่กับพ่อแม่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากพ่อแม่มากกว่าบุตรที่อยู่นอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพังมีแนวโน้มมากขึ้นมีปัญหาสุขภาพที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้[1] จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่สังคมไทยควรตระหนัก เพราะเป็นการป้องกันปัญหาภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาวทั้งด้านงบประมาณเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ซึ่งปัจจุบันภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ทั้งค่าเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และงบประมาณด้านสุขภาพ โดยมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปีตามสัดส่วนของผู้สูงอายุ รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวนกว่า 21,963,075,000 ล้านบาท ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 จนถึงปัจจุบันใช้งบประมาณ 66,359,650,800 ล้านบาท คาดว่าจะทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปถึง 2.2 ล้านล้านบาท[2] กระทรวงสาธารณสุขตระหนักดีในปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี Phase 2 (2565–2569) โดยเน้นเป้าหมายประชาชนมีสุขภาพดี สร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (PP Excellence Strategies) การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของคนไทยกลุ่มวัยทำงาน (15–59 ปี)[3] เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2561 พบว่าแนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ลดลง มีความต้องการด้านร่างกาย ต้องการบำรุงสุขภาพ การออกกำลัง ด้านการเงินมีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่าย เครื่องนุ่งห่มที่เพียงพอ ด้านสังคม ต้องการความมั่นคง ปลอดภัยและความเป็นอยู่แบบเพียงพอ มีอาชีพที่ดีต่อการดำรงชีวิต มีแหล่งรายได้ที่มีความมั่นคงต่อเนื่อง[4] ส่วนด้านสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย โดยพบว่าปัญหาทางด้านอารมณ์ และจิตใจ มีผลต่อความต้องการการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ และการเงิน ด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาลมีแนวโน้ม เพิ่มมากขึ้น ความต้องการด้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 86.93 พักอาศัยในบ้านที่เป็นกรรมสิทธิ์ของบุตรหลาน[5] และไม่มีหนี้สิน รายรับและรายจ่าย มีผลต่อการอยู่ดีมีสุข สิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยรวมถึงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก จึงมีความสำคัญเพราะผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิในการอำนวยความสะดวก และปลอดภัยโดยตรงในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่นๆ ตามสิทธิ์ผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2546[6] การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย และการใช้เวลา และด้านสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ส่วนด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ[7] การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของสังคมไทยที่ผ่านมา จะต้องคำนึงถึง 4 ประเด็นหลักคือ การเงิน ที่อยู่อาศัย ภาวะสุขภาพ สวัสดิการที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับ และความ

คุ้มครองไม่ให้ถูกล่วงละเมิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย ระหว่าง พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 มีการเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้น 4 ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่อยู่อาศัย เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.5 ด้านจิตใจ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 ด้านผู้ที่จะมาดูแลในอนาคต เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 ขณะที่ด้านสุขภาพนั้นเป็นเพียงด้านเดียวที่มีสัดส่วนของ ผู้ที่เตรียมตัวลดลง โดยลดลงร้อยละ 0.7 สามารถอธิบายโอกาสในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย ใน พ.ศ. 2554 ได้ร้อยละ 19.2 ด้านอื่นๆ[8] สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สวัสดิการสังคม สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและรายได้ ความมั่นคงทางสังคม บริการทางสังคม และนันทนาการ อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ทันตสุขภาพ สังคม ส่วนปัจจัยอื่น ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ เพื่อให้กลุ่มวัยก่อนสูงอายุมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมการเงิน ที่อยู่อาศัย รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ เพื่อสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงควรมีการเตรียมพร้อมล่วงหน้า 5–10 ปี ทั้งกับตนเองและภาระกับลูกหลาน ถึงแม้ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าซึ่งจะเกิดปรากฏการณ์สูงวัยเต็มเมือง ก็เป็นสูงวัยเต็มเมืองที่มีความสุข[9] ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ (45–59 ปี) นั้นบ่งชี้ว่าจะเป็นสังคมผู้สูงอายุในอนาคตดังนั้นเพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อม เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดำรงชีวิตด้านต่างๆ ในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

■ นิยามศัพท์

ภาวะโภชนาการ หมายถึง ค่าที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการของบุคคล โดยคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index หรือ BMI) ซึ่งสามารถคำนวณได้โดยนำน้ำหนักตัว (หน่วยเป็นกิโลกรัม) หารด้วยส่วนสูงกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร)

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายซึ่งเกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อลาย และทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติขณะพัก การวัดการมีกิจกรรมทางกาย ด้วยแบบวัดการมีกิจกรรมทางกาย ระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ)

ความรอบรู้สุขภาพ หมายถึง ความรู้แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึงเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ

การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

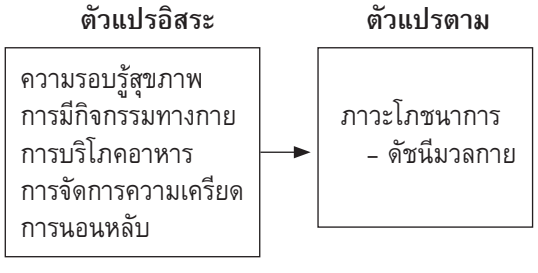
การบริโภคอาหาร หมายถึง การศึกษาถึงพฤติกรรมในการบริโภคอาหารประเภท ผักผลไม้สด อาหารปิ้ง ย่าง ที่ไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูง อาหารประเภทแป้งทอดที่ไขมันสูง อาหารรสเค็มจัด ผงชูรส หรือผงปรุงรสในการปรุงอาหาร อาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ อาหารประเภทอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง สุรา เบียร์ ไวน์หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน

การจัดการความเครียด หมายถึง การจัดการการแก้ปัญหาเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การประเมินการจัดการความเครียดด้วยตนเอง คลายเครียดด้วยการออกกำลังกาย การคลายเครียดด้วยการพักผ่อน การคลายเครียดด้วยการนั่งสมาธิ การคลายเครียดด้วยการนวดแผนไทย การคลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในชุมชนหรือไม่

การนอนหลับ หมายถึง พฤติกรรมการนอนหลับเกี่ยวกับการเข้านอน การใช้เวลาจึงจะนอนหลับ การตื่นนอนตอนเช้า การนอนหลับได้จริงต่อคืน รวมถึงปัญหาการนอนหลับ

วัยก่อนสูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปีบริบูรณ์

■ กรอบแนวคิดในการวิจัย



■ วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

● **ประชากร** คือ กลุ่มวัยก่อนสูงอายุ อายุระหว่าง 45 – 59 ปี โดยกำหนดเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 – 13

● **กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ ประชาชนวัยก่อนสูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 ถึง 13 ทั่วประเทศ สุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่าง 1,052 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ประกอบด้วย

– เพศชาย และเพศหญิง อายุ 45 – 59 ปี

– สัญชาติไทย

– มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

– สามารถสื่อสารโดยการใช้ภาษาไทย (ฟัง พูด อ่าน เขียน) ได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

– เก็บข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาได้จากแบบสอบถามน้อยกว่าร้อยละ 80

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

– หากมีความกังวลหรือรู้สึกไม่สบาย สามารถบอกเลิกได้ทันที

– ถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 1 – 13

ตัวแปรที่ศึกษา ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การนอนหลับ และภาวะโภชนาการ (ดัชนีมวลกาย)

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อศึกษาลักษณะบางประการกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย น้ำหนักเป็นกิโลกรัม ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร และเส้นรอบเอว เป็นต้น

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจากรายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย[10] มีค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

3. การบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร[11] มีค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

4. การมีกิจกรรมทางกาย จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกาย (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) (ฉบับสมบูรณ์) ขององค์การอนามัยโลก แปลโดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย[12] มีค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.95

5. การจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบสอบถามสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[13] มีค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85

6. คุณภาพการนอนหลับ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์กฉบับไทย[14] มีค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.81

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงของการศึกษา จำนวน 50 คน มาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค[15] พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .801 ถึง .957 และมีค่า r อยู่ในช่วงระหว่าง 0.20 ถึง 0.85

● ขั้นตอนการดำเนินการ/ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

1. ดำเนินการศึกษาตำรา และทบทวนองค์ความรู้ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด ภาวะโภชนาการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ จากฐานข้อมูลในประเทศไทยและต่างประเทศ

2. ดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถามกับกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงของการศึกษา เพื่อหาทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

3.1 ผู้วิจัยดำเนินการประชุมกับบุคลากรศูนย์อนามัยที่รวมเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และแบบสอบถาม

3.2 ผู้วิจัยจัดทำหนังสือแนะนำตัวเพื่อติดต่อขอความร่วมมือในการขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยกับพนักงานและเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ

3.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถามด้วยตนเอง

3.4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับกลุ่มเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้แบบออนไลน์

3.5 รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและลักษณะพื้นฐานของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ Path analysis หาความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ

● **การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย เลขที่ 580/2565 วันที่ 23 ธันวาคม 2565

■ ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า

1. ความรอบรู้สุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับมากทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.56 – 3.76 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่า มีค่ามากกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้พบว่า มีค่าน้อยกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การมีกิจกรรมทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีกิจกรรมทางกายในการทำงานระดับหนัก จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 50.95 คิดเป็นร้อยละ 49.05 มีกิจกรรมทางกายระดับหนักสัปดาห์ 3 วันต่อสัปดาห์จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีกิจกรรมทางกายระดับหนักเป็นเวลาประมาณ 45 นาที ไม่ได้มีกิจกรรมทางกายระดับหนัก จำนวน 516 คน มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง จำนวน 834 คน คิดเป็นร้อยละ 79.30 มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางในแต่ละสัปดาห์ 5 วัน จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 25.54 มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางเป็นเวลาประมาณ 93.58 นาที ไม่มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง จำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 20.70 มีกิจกรรมทางกายในการเดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที จำนวน 804 คน คิดเป็นร้อยละ 76.40 ในแต่ละสัปดาห์ 5 วัน

จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 26.74 ในแต่ละวันเป็นเวลานาน 65.98 นาที ไม่ได้เดินหรือถีบจักรยานจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 กิจกรรมทางกายที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ เล่นกีฬาออกกำลังกายระดับหนัก จำนวน 684 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ส่วนใหญ่เล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับหนักในแต่ละสัปดาห์เป็นเวลา 5 วัน จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 24.85 เล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับหนักนั้น ในแต่ละวันเป็นเวลานาน 55.25 นาที ไม่ได้เล่นกีฬาออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับหนัก จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 เล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลาง จำนวน 852 คน คิดเป็นร้อยละ 81.00 เล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลาง ในแต่ละสัปดาห์เป็น เป็นเวลา 5 วัน จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 27.46 เล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลางนั้น ในแต่ละวันเป็นเวลานาน 62.02 นาที ไม่ได้เล่นกีฬาออกกำลังกายหรือทำกิจกรรม นันทนาการระดับปานกลาง จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 และพฤติกรรมนั่งๆ นอนๆ ในแต่ละวันใช้เวลานั่งเอนกายรวมแล้วเป็นระยะเวลา 14.20 ชั่วโมง

3. การบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมใน 1 วัน กินผัก ผลไม้สดอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม 3–5 วัน/สัปดาห์ จำนวน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50 กินอาหารปิ้ง ย่าง ที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง นานๆ ครั้ง น้อยกว่า 1 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน 440 คน คิดเป็นร้อยละ 41.80 กินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมู ติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ กุนเชียง ไส้กรอก หมูยอ 1–2 วัน/สัปดาห์ จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 กินอาหารประเภทแป้งทอดที่ไขมันสูง เช่น ปาท่องโก๋ โดนัท นานๆ ครั้งน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 466 คน คิดเป็นร้อยละ 44.30 กินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม น้ำบูดู ปลาร้า นานๆ ครั้ง น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 405 คน คิดเป็นร้อยละ 38.50 ใช้ผงชูรส หรือผงปรุงรสในการปรุงอาหาร 3–5 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 27.40 กินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน มัสมั่น กล้วยบวชชี บัวลอยลอดช่อง 1–2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 398 คน คิดเป็นร้อยละ 37.80 กินอาหารประเภทอาหารสำเร็จรูปแช่แข็ง เช่น ข้าวต้ม ข้าวผัดกระเพรา โจ๊ก นานๆ ครั้งน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 47.10 ดื่ม สุรา เบียร์ ไวน์ หรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ไม่เคยเลย จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 33.70 ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำผลไม้กล่อง ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง 3–5 ครั้ง/สัปดาห์ เลย จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40

4. การนอนหลับ พบว่า ในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มักเข้านอนเวลา 22.00 น. ต้องใช้เวลานาน 30 นาที จึงจะนอนหลับ ตื่นนอนตอนเช้าเวลา 06.00 น. นอนหลับได้จริงเป็นเวลา 6 ชั่วโมงต่อคืน คุณภาพการนอนหลับโดยรวมค่อนข้างแย่ จำนวน 646 คน คิดเป็นร้อยละ 61.40 ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ยาเพื่อช่วยในการนอนหลับ จำนวน 934 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 ไม่เคยมีปัญหาหรือเผลอหลับขณะขับขี่ยานพาหนะ ขณะรับประทานอาหารหรือขณะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 879 คน คิดเป็นร้อยละ 83.60 ไม่เคยมีปัญหาเกี่ยวกับความ

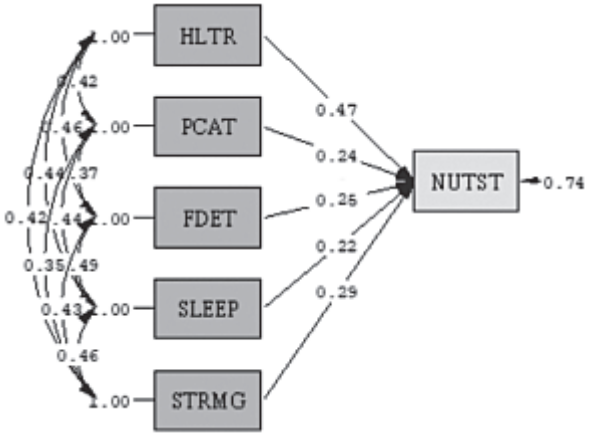
กระตือรือร้นในการทำงานให้สำเร็จ จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30

5. การจัดการความเครียดของประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่เมื่อมีความเครียด กลุ่มตัวอย่างคลายเครียดด้วยการออกกำลังกายจำนวน 575 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70 มีการออกกำลังกายทุกครั้งจำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 51.30 เมื่อมีความเครียดกลุ่มตัวอย่างคลายเครียดด้วยการพักผ่อน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง จำนวน 960 คน คิดเป็นร้อยละ 91.30 มีการพักผ่อนส่วนใหญ่จำนวน 512 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 เมื่อมีความเครียดกลุ่มตัวอย่างการคลายเครียดด้วยการนั่งสมาธิ จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 23.60 มีการนั่งสมาธิทุกครั้ง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 60.89 เมื่อมีความเครียดคลายเครียดด้วยการนวดแผนไทยจำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 24.00 มีการนวดไทยทุกครั้งจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 67.98 เมื่อมีความเครียดกลุ่มตัวอย่างคลายเครียดด้วยการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นในชุมชนจำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทุกครั้งจำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 59.08

6. ภาวะโภชนาการ พบว่า ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่มีค่าอยู่ในระดับ 18.5 – 22.9 ตารางเมตรต่อกิโลกรัม (สมส่วน) จำนวน 540 คน คิดเป็นร้อยละ 51.33

2. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่า

ผู้วิจัยได้นำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงวัยก่อนสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 45 – 59 ปี รวมจำนวน 1,052 คน ในตัวแปรความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด กับภาวะโภชนาการ (BMI) มาดำเนินการปรับเป็นคะแนนมาตรฐาน (Normal Score) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL (Student Version) แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค Path Analysis รายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้สุขภาพ กิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การจัดการความเครียด และภาวะโภชนาการของกลุ่มวัยก่อนสูงอายุในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

จากภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้สุขภาพ (HLTR) กิจกรรมทางกาย (PCAT) การบริโภคอาหาร (FDET) การนอนหลับ (SLEEP) การจัดการความเครียด (STRMG) มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการ (NUTST) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อทำการพิจารณาถึงค่าอิทธิพล พบว่า ความรอบรู้สุขภาพมีค่าอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ .47 รองลงมา ได้แก่ การจัดการความเครียดมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .29 การบริโภคอาหารมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .25 กิจกรรมทางกายมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .24 และการนอนหลับมีค่าอิทธิพลเท่ากับ .22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

■ อภิปรายผล

เมื่อทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มประชาชนที่อยู่ในช่วงวัยก่อนสูงอายุ พบว่า สถานการณ์ความรอบรู้สุขภาพอยู่ในระดับมาก และมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน กลับพบว่า มีด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งที่พบว่า ปัจจัยด้านความรอบรู้สุขภาพ ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ (BMI) มากที่สุด ซึ่งผลการค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นได้ว่า ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในช่วงวัยก่อนสูงอายุ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการบอกต่อ ถ่ายทอด และการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างกัน แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพยังคงเป็นการรอบรู้เฉพาะตัวบุคคลเป็นสำคัญ คนที่มีความรอบรู้สูงก็ไม่ได้ถ่ายทอด บอกต่อ ให้กับคนรอบข้างได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้เช่นเดียวกับตนเอง ประเด็นดังกล่าว หน่วยงานภาครัฐจะต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะกลุ่ม อสม.ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนเป็นอย่างมาก อาจจะต้องเข้าใจบทบาทและหน้าที่ในการถ่ายทอด บอกต่อ และกระตุ้นบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ ระหว่างประชาชนด้วยกันเองให้มากขึ้น ตลอดจนกระบวนการในการประชาสัมพันธ์ ควรที่จะมีการกระตุ้นในเรื่องดังกล่าวอย่างเข้มข้นมากยิ่งขึ้นด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มประชาชนที่อยู่ในช่วงวัยก่อนสูงอายุ มีข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งร่วมกันที่จะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย โดยมากกว่าร้อยละ 70 ล้วนแต่มีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง ทั้งกิจกรรมทางกายในการทำงาน กิจกรรมทางกายที่ทำในเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ/นันทนาการ รวมถึงกิจกรรมทางกายในการเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ก็ไม่ได้มีในระดับที่หนักหน่วงเกินไป แนวทางในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายนั้น จึงควรที่จะเน้นการส่งเสริมในระดับที่ประชาชนส่วนใหญ่ รับรู้ได้ และกำลังปฏิบัติอยู่ถึงจะทำให้การส่งเสริม การขับเคลื่อนในภาคประชาชน เกิดผลเป็นรูปธรรมได้ ก็คือ การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะส่งเสริมในลักษณะของการประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์ในระดับชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์บริโภคอาหารของกลุ่มประชาชนที่อยู่ในช่วงวัยก่อนสูงอายุ มีข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งร่วมกันที่จะต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริม คือ ปัญหาการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร และปัญหาในการรับประทานเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้สำเร็จรูป น้ำผลไม้กล่อง ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ซึ่งเป็นปัญหาอันดับต้นๆ เหมือนกัน ดังนั้นในการผลักดันปัญหา

ด้านการบริโภคอาหาร จึงควรที่จะเน้นความสำคัญของทั้ง 2 ปัญหาหลักเป็นสำคัญ โดยการให้ความรู้ ความตระหนัก และการมองเห็นถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการบริโภคที่มากเกินไป รวมถึงทางเลือกทดแทน สำหรับการเลือกรับประทานอาหารชนิดอื่นๆ แทนการเลือกรับประทานอาหารประเภทผงชูรส ปรุงรส และเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชน

สำหรับปัญหาในการนอนหลับนั้นก็พบปัญหาหลักไม่ได้แตกต่างกัน คือ ปัญหาด้านการรู้สึกตัวตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าเวลาที่ตั้งใจไว้ และตื่นเพื่อไปเข้าห้องน้ำ ซึ่งนับได้ว่าเป็นสาเหตุหลักที่ส่งผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในการนอนหลับสำหรับประชาชน หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานทางด้านวิชาการที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ควรที่จะหาแนวทางในการให้ความรู้ในประเด็นดังกล่าว ผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนที่มีปัญหาได้อย่างแท้จริง ผ่านการนำเสนอทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และการสร้างความตระหนัก มองเห็นความสำคัญของคุณภาพในด้านการนอน หากเกิดปัญหาไม่ควรที่จะปล่อยให้เรื้อรัง ควรที่จะพบแพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ ปัญหาจิต ในด้านอื่นๆ ตามมา

ผลการศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมของผู้สูงอายุของประเทศไทย ที่ค้นพบว่า จะต้องให้ความสำคัญทั้งระบบเท่าที่มีความจำเป็น คือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการเงินและทรัพย์สิน ด้านการทำงานหลังเกษียณ เพราะโดยโครงสร้างพื้นฐานของสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่แล้ว ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ในระบบสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ที่จะเข้ามาสู่วัยผู้สูงอายุต่อไปที่มีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี ก็มีลักษณะไม่แตกต่างกัน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญกับโครงสร้างพื้นฐานทั้งหมด ที่ไม่ได้มีแต่เฉพาะในมิติสุขภาพเท่านั้น ซึ่งจะต้องเตรียมตัวรับมือในด้านการเงินและทรัพย์สิน และด้านการทำงานหลังเกษียณร่วมด้วย เพราะว่าหากด้านการเงินและทรัพย์สิน และด้านการทำงานหลังเกษียณไม่มีประสิทธิภาพที่เพียงพอ ก็จะส่งผลสำคัญมายังปัญหาด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

■ ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงวัย หน่วยงานภาครัฐจะต้องให้ความสำคัญในมิติทางด้านการเงิน และการมีอาชีพหลังเกษียณอายุจากงาน ให้กับผู้สูงอายุร่วมด้วย เพราะการมองเพียงแต่มิติด้านสุขภาพแต่เพียงเท่านั้น ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดการเตรียมความพร้อมในการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างยั่งยืนได้ เพราะโครงสร้างด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น ไม่ได้มีความเข้มแข็ง ส่วนใหญ่แล้ว ไม่มีเงินหลังจากเกษียณอายุงานไปแล้ว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีมาตรการในการดูแลทางด้านการเงินและอาชีพเพิ่มเติมด้วย

2. ควรมีแนวทางในการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ระหว่างประชาชนด้วยกัน ให้มากยิ่งขึ้น ด้วยกระบวนการต่างๆ ทั้งผ่านกระบวนการประชาสัมพันธ์ในระบบสื่อสารมวลชน และสังคมออนไลน์ (Social Media) และกระบวนการทางสังคมผ่านกลุ่ม อสม. เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้มองเห็นความสำคัญว่า ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเรื่องสำคัญที่ประชาชนจะต้องแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เพื่อให้ชุมชน สังคม ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป

พร้อมๆ กัน

3. ควรให้ความสำคัญกับการกระตุ้นการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง ให้กับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการกระตุ้นผ่านกิจกรรมในชุมชน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชนิดต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการกระตุ้นกิจกรรมทางกายที่ในปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่กำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้เห็นภาพ เห็นบริบทของการประชาสัมพันธ์การมีกิจกรรมทางกายที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่กำลังเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน

4. ควรมีการสื่อสารไปยังประชาชนเกี่ยวกับทางเลือกในการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ชนิดอื่นๆ เพื่อทดแทนการรับประทานอาหารประเภทที่มีผงชูรส เครื่องปรุง และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เพราะจากผลการศึกษาในครั้งนี้ ปัญหาดังกล่าว นับได้ว่าเป็นปัญหาหลักของการบริโภคที่พบได้ในทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยก่อนสูงอายุ (Pre-aging) การให้ข้อมูลอาหารทางเลือกจะเป็นข้อสารสนเทศให้กับประชาชนได้ลดการบริโภคอาหารประเภทดังกล่าวได้น้อยลงได้

8. ควรมีการนำเสนอ เผยแพร่ แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพในการนอนใน 2 ปัญหาหลัก ได้แก่ ปัญหาด้านการรู้สึกตัวตื่นขึ้นระหว่างนอนหลับกลางดึกหรือตื่นเช้ากว่าเวลาที่ตั้งใจไว้ และตื่นเพื่อไปเข้าห้องน้ำ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยสื่อที่มีประสิทธิภาพ เข้าใจง่าย แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และสร้างความตระหนักในปัญหาคุณภาพในการนอนที่จะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านอื่นๆ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมอนามัย บุคลากรกรมอนามัย ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ: สานักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2561.
2. Ministry of Social Development and Human Security. Measures to drive the National Agenda on Aging Society (Revised Edition). Bangkok: Amarin Printing and Publishing 2017. (in Thai).
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://hp.anamai.moph.go.th.
4. วันทนีย์ นวลละออง. ความต้องการความรู้ทักษะ และบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน:กรณีศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลราชวิถี [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
5. ชารวี บุตรบำรุง. รายได้และรูปแบบการออมเพื่อการเตรียมพร้อมสู่วัยสูงอายุ ของประชาชนอายุระหว่าง 30-40 ปี ในเขตดุสิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2555
6. ศาสน์ สุขประเสริฐ. มาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัย และสถานที่สาธารณะ. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2558
7. วินัย กลิ่นหอม. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลแคราย อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2558

8. รัชพล อ่ำสุข. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรไทย [ปริญญานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556
9. วิรัลพัชร บางปลากด. การจัดสวัสดิการสังคมด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554
10. อังศินันท์ อินทรกำแหง. รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย (Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560
11. ณัฐพงศ์ ใจบาล. ผลลัพธ์ของการควบคุมโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ [ปริญญานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
12. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. แบบสอบถามการมีกิจกรรมทางกาย (Golbal Physical Activity Questionnaire: GPAQ) (ฉบับภาษาไทย). นนทบุรี: กรมอนามัย; 2552
13. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการความเครียดสำหรับกลุ่มวัยทำงาน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2555
14. Jirapramukpitak T, Tanchaiswad W. Sleep disturbances among nurses of Songklanagarind Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 1997;42(3):123–31.
15. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.

HEALTH