



พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3E 2S Health Behaviors of the Elderly in Narathiwat Province under the Coronavirus 2019 Pandemic

รอบีอาห์ นาวะกานิง¹ นาปีชะห์ เจะเล็ง¹ ฮูไดบะห์ สาละ¹ ทวีพร เพ็งมาก¹

ทิพยวรรณ นิลทยา¹ พัชราวดี ทองเนื่อง¹

Rorbia Nawakaning¹ Napeesah Cheleng¹ Hudaibah Salae¹ Thaweepon Pengmak¹

Tippayawan Niltaya¹ Patcharawadee Tongnuang¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University

Corresponding Author; Patcharawadee Tongnuang; Email: patcharawadee.t@pnu.ac.th

Received: February 1, 2021 Revised: March 27, 2021 Accepted: June 7, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาสจำนวน 1,087 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ t-test และ one-way ANOVA ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.86, .59$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการ (ลด ละ เลิก) สูบบุหรี่และด้านการ (ลด ละ เลิก) สุรา อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.89$ และ 4.98 ; $SD = .38$ และ $.17$ ตามลำดับ) สำหรับด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.08, 3.55$ และ 3.59 ; $SD = 1.25, 1.50$ และ 1.26 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและความสามารถในการจัดยาต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: เชื้อไวรัสโคโรนา 2019; ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมสุขภาพ



3E 2S Health Behaviors of the Elderly in Narathiwat Province under the Coronavirus 2019 Pandemic

Rorbia Nawakaning¹ Napeesah Cheleng¹ Hudaibah Salae¹ Thaweepon Pengmak¹

Tippayawan Niltaya¹ Patcharawadee Tongnuang¹

¹Faculty of Nursing Princess of Naradhiwas University

Corresponding Author; Patcharawadee Tongnuang; Email: patcharawadee.t@pnu.ac.th

Received: February 1, 2021 Revised: March 27, 2021 Accepted: June 7, 2021

Abstract

This study aimed to investigate and compare the 3E 2S (Eating, Exercise, Emotion, Stop smoking, Stop alcohol drinking) health behaviors of the elderly in Narathiwat Province during the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. The sample of 1,087 people aged 60 years and over living in Narathiwat Province were obtained from multistage random sampling. A questionnaire consisted of demographic data and the 3E 2S Health Behavior in the elderly parts, which were content validated by experts. The Cronbach's Alpha coefficient was .81 for reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and one-way ANOVA. The findings revealed that the total score for 3E 2S health behaviors among the elderly in Narathiwat Province under COVID-19 pandemic was at a good level ($\bar{X} = 3.86, .59$). Considering each aspect separately, the score for stop smoking and stop alcohol drinking were at a very good level ($\bar{X} = 4.89$ and 4.98 ; $SD = .38$ and $.17$, respectively). In addition, the score for eating, exercise, and emotion were at a good level ($\bar{X} = 3.08, 3.55$, and 3.59 ; $SD = 1.25, 1.50$, and 1.26 , respectively). Moreover, elderly who varied in education and their ability in the use of medication had a significantly different level of 3E 2S health behaviors among the elderly in Narathiwat Province

Keywords: coronavirus 2019; elderly; health behaviors



ความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มสูง ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2559-2562) ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 9,934,309 คน เป็น 11,136,059 คน สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุภาคใต้ที่พบว่า ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.26 เป็นร้อยละ 14.50 เช่นกัน¹ สำหรับพื้นที่ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า จังหวัดนราธิวาสมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ตามมาด้วยจังหวัดปัตตานี และจังหวัดยะลา โดยประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดนราธิวาสนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2559 จำนวน 83,671 คน เป็น 87,987 คน ในปี พ.ศ. 2561² ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปในทางเสื่อม เช่น ระบบประสาททำงานลดลง กระดูกเสื่อมและหักง่าย เส้นเลือดตีบแข็งได้ง่าย เหนื่อยง่าย ท้องผูกง่าย กลืนอาหารหรือบัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพคือโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมอันเนื่องมาจากการต้องเกษียณอายุจากการทำงาน การแยกบ้านของลูกที่เติบโตขึ้น หรือการจากไปของคู่ครองของผู้สูงอายุ³ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยทำให้ผู้สูงอายุจิตใจหดหู่ ห่อเหี่ยว ใจโกร่งง่าย หรือสิ้นหวัง⁴ หรือเกิดความเครียดสะสมหากไม่สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบทางเดินหายใจจากความชรา ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยผู้สูงอายุจะมีการขยายตัวของปอดลดลง หลอดลมยัดเยียดน้อยลง⁵ กลไกป้องกันตนเองของทางเดินหายใจด้วยการไอหรือจามมีประสิทธิภาพลดลงเนื่องจากจำนวนและการโบกพัดเพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมของเซลล์ขนภายในหลอดลมลดลง การปิดไม่สนิทของฝาปิดกล่องเสียง การทำงานที่ลดลงของตัวรับการระคายเคืองของทางเดินหายใจ และการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ⁶ จากสถานการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งเชื้อโคโรนาไวรัสมีขนาดเล็กมากและไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า⁷ และติดต่อผ่านทางเดินหายใจ จึงทำให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วสำหรับประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ จำนวน 23,134 คน ภาคใต้พบผู้ติดเชื้อ จำนวน 819 คน จังหวัดนราธิวาสพบผู้ติดเชื้อจำนวน 50 คน โดยจำนวน 8 คนเป็นผู้สูงอายุ และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 1 คน⁸ ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุจึงมีความเปราะบาง เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงกว่าวัยอื่น และหากผู้สูงอายุได้รับเชื้อจะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นเช่นกัน โดยจากสถานการณ์ระบาดฯ พบว่า ร้อยละ 45 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในวัยสูงอายุ⁹

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 โดยยึดหลัก D-M-H-T-T ได้แก่ รักษาระยะห่าง สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าอยู่เสมอ หมั่นล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ ตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโดยเร็ว และการใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ สำหรับมาตรการที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุจากเชื้อไวรัส COVID-19⁹ มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้สูงอายุ โดยลดการสัมผัส ลดการใกล้ชิด สวมหน้ากากอนามัย ลดการแพร่เชื้อ เยี่ยมติดตามผ่านออนไลน์หรือโทรศัพท์ และป้องกันการถลอกของร่างกาย สมอง และความเครียด เนื่องจากการเก็บตัวอยู่บ้านเป็นเวลานาน โดยดูแลผู้สูงอายุตามหลัก 5 อ. ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เอนกายพักผ่อนให้เพียงพอ บริหารอารมณ์และจิตใจให้แจ่มใส หลีกเลี่ยงการดื่มสุราและยาเสพติด และออกห่างสังคมนอกบ้าน จำกัดจำนวนคนหรือเว้นระยะห่างการเข้าเยี่ยม ใช้บริการส่งยาถึงบ้านแทนการไปรับยาเองที่โรงพยาบาล จากแนวทางดังกล่าวนับได้ว่าเป็นวิถีชีวิตใหม่สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ปลอดภัยจากการได้รับเชื้อไวรัส

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอนันต์ ผู้สูงอายุจึงยังคงต้องปฏิบัติตัวและดูแลตนตามมาตรการดังกล่าวข้างต้นอย่างเคร่งครัด ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนตนเองสู่วิถีชีวิตใหม่ได้ ขณะที่ผู้สูงอายุบางรายอาจประสบปัญหาในการปรับพฤติกรรมของตนเองได้เช่นกัน โดยการเก็บตัวอยู่บ้านมากขึ้นอาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น ไม่สามารถออกไปเลือกซื้ออาหารที่ชอบด้วยตนเองได้ เกิดอาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารน้อยลง การมีพื้นที่จำกัดหรือสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่คับแคบ อาจทำให้ผู้สูงอายุ



ทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายลดลง การเดินทางและพบปะผู้คนลดลง อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เบื่อ หรือเครียดสะสม ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุหันไปพึ่งพาการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่มากขึ้น ดังนั้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเก็บตัวอยู่บ้านเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสฯ ได้ ผู้สูงอายุอาจมีภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงจากเดิม ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากเดิม และอาจอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้ดูแลหรือครอบครัวมากขึ้นด้วย¹⁰

การรับประทานยาเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในการป้องกันตนเองจากโรค การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ หวัด เป็นต้น ผู้สูงอายุอาจใช้การรับประทานยาเพื่อบรรเทาหรือปฐมพยาบาลตนเองเบื้องต้น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอาจต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน¹¹ ความสามารถในการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงส่งผลต่อการป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรง การควบคุมโรคประจำตัวของตนเอง และการปฏิบัติตนในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเช่นกัน จากสถานการณ์การระบาดฯ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอาจเลือกใช้บริการส่งยาเองถึงบ้าน ทำให้โอกาสในการพบปะพูดคุยกับบุคลากรทางสุขภาพลดลง ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับคำแนะนำหรือทบทวนความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา หลงลืมการรับประทานยา หรือไม่ได้รับคำปรึกษาในการใช้ยาที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงสื่อออนไลน์โซเชียลมีเดียต่าง ๆ จึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุท่ามกลางสถานการณ์การระบาด ผู้สูงอายุอาจเลือกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อติดต่อสื่อสารกับลูกหลานหรือครอบครัวมากขึ้น หรือติดตามข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีท่ามกลางสถานการณ์การระบาด¹² ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุปรับตัวเพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขณะเก็บตัวอยู่บ้าน ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพที่ดีภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

มาตรการสำหรับดูแลผู้สูงอายุให้ปลอดภัยจากเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มุ่งเน้นการป้องกันการถดถอยของร่างกายสมอง และความเครียดเนื่องจากการเก็บตัวอยู่บ้านเป็นเวลานาน ตามแนวทาง 5 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เอนกายให้เพียงพอ ออกห่างจากสังคม) นั้น สอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มุ่งให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก “3อ 2ส” ที่ประกอบด้วย อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ดี ส.ไม่สูบบุหรี่ และ ส.ไม่ดื่มสุรา¹⁵ สำหรับผู้สูงอายุมุ่งเน้นการรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างร่างกายส่วนที่เสื่อมถอยตามอายุหรือโรคประจำตัว มุ่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ปราศจากโรคภัย เคลื่อนไหวร่างกายได้ และสามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ ส่งเสริมอารมณ์ในทางบวกของผู้สูงอายุเพื่อการดำรงชีวิตของตนเองและการอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างผาสุก รวมถึงเน้นย้ำการหลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่หรือดื่มสุรา⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม บริบทของจังหวัดนราธิวาสซึ่งเป็นพื้นที่หลากหลายทางด้านวัฒนธรรมยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ และจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งเป็นสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุท่ามกลางสถานการณ์การระบาดนี้ที่ชัดเจนเช่นกัน ดังนั้นผลจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จะสร้างองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,087 คน ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran¹⁴ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความแม่นยำ $\pm 3\%$ และค่าสัดส่วนของประชากรที่ .05 (ร้อยละ 50) การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยเริ่มต้นสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) เพื่อสุ่มตัวแทนอำเภอในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 4 อำเภอจากทั้งหมด 13 อำเภอ ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 40,718 คน จากประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัดนราธิวาส 88,032 คน ต่อมานำจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอที่เป็นตัวแทนมาคำนวณจำนวนตัวอย่างต่อประชากรจริง (Probability proportional to size) จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ และสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) เพื่อเลือกครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุตามทะเบียนบ้าน จากนั้นดำเนินการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ได้แก่ มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสอย่างน้อย 1 ปี สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีโรคประจำตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจที่อยู่ในระยะวิกฤตหรืออาการกำเริบรุนแรง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จนครบจำนวน และกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ เจ็บป่วยเฉียบพลันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจนไม่สามารถร่วมโครงการต่อไปได้ และสมัครใจขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก ความสามารถในการจัดการ การใช้สื่อโซเชียลมีเดีย ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอว เป็นต้น และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ที่นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย (ลด ละ เลิก) สุรา และสูบบุหรี่ จำแนกเป็นด้านอาหาร 2 ข้อ และด้านอื่น ๆ ด้านละ 1 ข้อ โดยลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 5 ระดับความถี่ในการปฏิบัติ ตั้งแต่ 6-7 วัน/สัปดาห์ (5 คะแนน) จนถึง ไม่ได้ปฏิบัติ (1 คะแนน) จากนั้นนำมารวมคะแนน คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย และแบ่งเกณฑ์การแปลผลเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี พอใช้ ดี และดีมาก แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารเลขที่ 26/2563)



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชนและเข้าพบผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent form) และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองประมาณ 20-30 นาที หลังจากเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับเมื่อครบถ้วนถูกต้อง ถือว่ากลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอว อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก ความสามารถในการจัดยา การใช้สื่อโซเชียลมีเดีย และระดับของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ Independent t-test สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันในการศึกษานี้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพฯ จำแนกตามกลุ่มเพศ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ การมีผู้ดูแลหลัก การใช้สื่อโซเชียลมีเดีย และความสามารถในการจัดยา และใช้สถิติ One-Way ANOVA สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการศึกษานี้ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพฯ จำแนกตามกลุ่มอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายรับต่อเดือน ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และรอบเอว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสมีอายุเฉลี่ย 70.64 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.70 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 68.40 จบการศึกษาสูงสุดคือระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.50 และสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.10 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังประกอบอาชีพร้อยละ 51.40 และมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน 2,666.16 บาท กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีผู้ดูแลหลักคือบุตรหรือธิดาคิดเป็นร้อยละ 77.74 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.23 รองลงมาคือไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน (ร้อยละ 16.74 และ 14.35 ตามลำดับ) สำหรับการใช้ยาของผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 67.98 มีการใช้ยาในแต่ละวัน และส่วนใหญ่สามารถจัดยาได้ด้วยตนเองร้อยละ 88.50 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุร้อยละ 48.02 มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 23.26 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตรถึงร้อยละ 40.67 สำหรับค่าความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 138.66 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ยเท่ากับ 76.78 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการใช้โซเชียลมีเดียในชีวิตประจำวัน เช่น website, line, facebook เพียงร้อยละ 23.09

2. พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean=3.86; SD=.59) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส อย่างน้อย 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับดี (Mean=3.08, 3.55 และ 3.59; SD=1.25, 1.50 และ 1.26 ตามลำดับ) ขณะ



ที่พฤติกรรมสุขภาพในการ (ลด ละ เลิก) สูบบุหรี่และต้านการ (ลด ละ เลิก) ดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.89 และ 4.98; SD=.38 และ .17 ตามลำดับ) (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกเป็นภาพรวมและรายด้าน (n=1,087)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสฯ	ค่าคะแนนเฉลี่ยที่เป็นไปได้	Mean	SD	ระดับ
1. อ.อาหาร	1 - 5	3.08	1.25	ดี
2. อ.ออกกำลังกาย	1 - 5	3.55	1.50	ดี
3. อ.อารมณ์	1 - 5	3.59	1.26	ดี
4. ส.สูบบุหรี่	1 - 5	4.89	.38	ดีมาก
5. ส.สุรา	1 - 5	4.98	.17	ดีมาก
พฤติกรรมฯ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน	1 - 5	3.86	.59	ดี

หมายเหตุ SD=Standard deviation

3. ความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอว อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน ผู้ดูแลหลัก และการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย ไม่ทำให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความแตกต่างกัน

สำหรับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในด้านความสามารถในการจัดยา ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการจัดยาที่แตกต่างกันทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ๓ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกตามความสามารถในการจัดยา (n=1,087)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	n	Mean	SD	t	P
ความสามารถ จัดยาเอง	962	23.24	3.51	2.05	.02*
ในการจัดยา มีผู้จัดยาให้	125	22.53	3.68		

หมายเหตุ *p<.05

นอกจากนี้ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านการศึกษา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (แสดงในตารางที่ 3) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่จบระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงในตารางที่ 4)



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน (n=1,087)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MSS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	7	314.59	44.94	3.66	.001**
ภายในกลุ่ม	1079	13245.55	12.28		
รวม	13560.15				

**p<.01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นรายคู่ (Post-Hoc) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน (n=1,087)

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	Mean	1	2	3	4	5	6	7	8
			22.59	23.48	23.88	22.25	21.96	26.67	25.25	23.67
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	311	22.59	-	.05*	.78	1.00	.99	.78	.94	1.00
2. ประถมศึกษา	658	23.48	.05*	-	1.00	.55	.76	.93	.99	1.00
3. มัธยมต้น	33	23.88	.78	1.00	-	.73	.77	.97	.99	1.00
4. มัธยมปลาย	52	22.25	1.00	.55	.73	-	1.00	.72	.91	1.00
5. ปริญญาตรี	3	21.96	.99	.76	.77	1.00	-	.69	.88	.99
6. สูงกว่าปริญญาตรี	4	26.67	.78	.93	.97	.72	.69	-	1.00	.99
7. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ชั้นสูง	23	25.25	.94	.99	.99	.91	.88	1.00	-	1.00
8. อื่น ๆ	3	23.67	1.00	1.00	1.00	1.00	.99	.99	1.00	-

หมายเหตุ *p<.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับดี นั่นคือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุไทยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและดีมาก¹⁶ จากผลการศึกษาอาจเนื่องมาจากจังหวัดนราธิวาสมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่สูงมากนักเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นของประเทศไทย โดยมีการอัตราการระบาดเพียงร้อยละ .22 และจำนวนผู้ติดเชื้อของจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่เป็นประชากรในวัยอื่นมากกว่าวัยสูงอายุ⁸ จึงทำให้ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมสุขภาพตามเดิม โดยพบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังคงประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.40) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสและมีบุตรหรือธิดาเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 63.10 และ 77.74 ตามลำดับ) ซึ่งภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ถือว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤตสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ดูแล คู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือและปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคฯ ได้ง่ายขึ้น โดยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวจะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจหรือชื่นชม รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาด¹⁷ ผู้สูงอายุจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำแนกเป็นรายด้าน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ด้านอาหารของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี (Mean=3.08, SD=1.25) อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.70) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.10) และมีรายรับต่อเดือนเฉลี่ย 2,666.16 บาท จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต้องจำกัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพื่อให้เพียงพอกับรายรับต่อเดือน โดยหนึ่งในแนวทางการจำกัดค่าใช้จ่ายคือการประกอบอาหารเองในครัวเรือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสชาติของอาหารไม่ให้มีรสที่หวาน มัน หรือเค็มจัดทุกมื้อได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรหรือธิดาเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 77.74) ซึ่งผู้ดูแลอาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง และจากมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 โดยเฉพาะการใช้เวลาพบปะผู้อื่นให้สั้นที่สุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกิดข้อจำกัดในการรับประทานอาหารนอกบ้าน ซึ่งอาจไม่ได้มีการควบคุมปริมาณอาหารและรสชาติของอาหารเมื่อเทียบกับการประกอบอาหารเองที่บ้าน นอกจากนี้ จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ ประชากรสามารถปลูกผักที่หลากหลายและมีผลไม้ออกตามฤดูกาล ทำให้สะดวกต่อการเลือกบริโภคผักและผลไม้ภายในครัวเรือนในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดจากการระบาดของเชื้อฯ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุด้านอาหารของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี¹⁶

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีเช่นกัน (Mean=3.55, SD=1.50) อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 48.60) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีเวลาว่าง จึงอาจใช้เวลาบางส่วนในการออกกำลังกายหรือเพิ่มทำกิจกรรมทางกายของตนเองมากขึ้น และ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนทำไร่ (ร้อยละ 38.80) ซึ่งเป็นอาชีพที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกายและเกิดการใช้กำลังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น จึงเสมือนได้ออกกำลังกายไปด้วย โดยผู้สูงอายุควรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมทางกายสะสมให้ได้อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ เช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีถึงดีมาก^{16,18} สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ด้านอารมณ์ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีเช่นกัน (Mean=3.59, SD=1.26) เป็นที่ทราบดีว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัว หรือเกิดความเครียดได้ง่าย ไม่ว่าจะจากการต้องดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัด หรือการต้องรักษาระยะห่างจากครอบครัว คนสนิท คนใกล้ชิด ตามนโยบายของรัฐบาล¹⁷ แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรหรือธิดาเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 77.74) จึงมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้เป็นอย่างดี ซึ่งภายใต้สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่ถือว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤตสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ดูแล คู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือและปรับตัวต่อสถานการณ์การระบาดของโรคฯ ได้ง่ายขึ้น โดยผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวจะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจหรือชื่นชม รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดฯ¹⁷ และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 68.40) การยึดมั่นในหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม และการดำเนินชีวิตตามวิถีของศาสนาฮัมมัด จะ เป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพตามทฤษฎีของอิสลาม¹⁹

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ด้านการสูบบุหรี่ (ลด ละ เลิก) ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.89, SD=.38) อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.70) จึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

น้อยกว่าเพศชาย ซึ่งจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปัจจุบันยังคงพบว่าเพศหญิงบุหรือน้อยกว่าเพศชายแม้ในวัยสูงอายุก็ตาม²⁰ อีกทั้งการให้ข้อมูลจากภาครัฐเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบหรี่ในช่วงสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 ที่ระบุว่าผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการที่จะเกิดอาการรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เมื่อได้รับเชื้อ COVID-19 เข้าสู่ร่างกาย เนื่องด้วยสมรรถภาพปอดของผู้ที่สูบบุหรี่นั้นจะด้อยกว่าปอดของคนปกติที่ไม่สูบบุหรี่ จึงอาจเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้คนลดละ เลิก การสูบบุหรี่²¹ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม (ร้อยละ 68.40) ที่ใช้หลักคำสอนของศาสนาอิสลามเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติแห่งอัลกุรอาน และซุนนะฮะ ระบุงการสูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะ โดยบัญญัติไว้เป็นหลักการทั่วไปที่สามารถสรุปได้ 3 ทศนะ คือ ทศนะแรกมีความเห็นว่าเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ทศนะที่สองมีความเห็นว่าเป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮ) และทศนะที่สามมีความเห็นว่าเป็นศาลอนมุดี (มูบาห) ¹⁹ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 ด้านการ (ลด ละ เลิก) สูบบุหรี่อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการไม่สูบบุหรี่หรือสูดควันบุหรี่ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีและดีมาก^{16,22-23}

ผลการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 ด้านการดื่มสุรา (ลด ละ เลิก) ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก (Mean=4.98, SD=.17) สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 ไม่ดื่มสุราเลยใน 1 สัปดาห์^{16,23} สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับด้านการสูบบุหรี่ ศาสนาอิสลามมีพระบัญญัติห้ามข้อมแะสิ่งเสพติดและสารทุกชนิดที่ออกฤทธิ์กับระบบจิตประสาททำให้มีเมมา ขาดสติ ชั่วขณะหรือถาวร ห้ามเสพ พกพา และจำหน่าย อิสลามมีบทบัญญัติของการติดอบายมุขคือ การจิบสุรา หรือดื่มเพียงอีกเดียว การละหมาดของเขาจะไม่ได้รับการตอบรับ 3 วัน (ทั้งการละหมาดเสริม (สุนัต) และละหมาดบังคับฟัรดู)¹⁹ ซึ่งจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุนับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 68.40) เป็นส่วนใหญ่ จึงทำพฤติกรรมสุขภาพฯ ด้านนี้อยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ยังมีมาตรการจำกัดการจำหน่ายสุราในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19²⁴ ทำให้เกิดความยากลำบากของผู้สูงอายุในการบริโภคสุรามากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 ของผู้สูงอายุตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการจัดยาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสามารถจัดยาด้วยตนเองถึงร้อยละ 88.50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และมากกว่าครึ่งหนึ่งยังคงประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองอยู่ (ร้อยละ 51.40) นั้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งยังคงมีความสามารถในการดูแลตนเองและดำรงชีวิตประจำวันได้ จึงยังคงสามารถปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทาง 30 25 ได้ ซึ่งความสามารถในการจัดยาเป็นสิ่งที่ช่วยบ่งบอกถึงความสามารถในการดูแลตนเองอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุและเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่สำคัญในการควบคุมและป้องกันตนเองจากโรคและภาวะแทรกซ้อน แตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจัดยาด้วยตนเองได้ นั้นอาจแสดงว่าผู้สูงอายุอาจมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและอยู่ในภาวะพึ่งพา ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีข้อจำกัดต่างๆ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของสายตา ทำให้สายตาฝ้าฟาง อ่านฉลากยาไม่ชัดเจน อ่านหนังสือไม่ออก ปัญหาความจำ อาการหลงลืม จำวิธีการใช้ยาไม่ได้ เป็นต้น ที่อาจทำให้การจัดยาด้วยตนเองไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการจัดยา และข้อจำกัดดังกล่าวก็อาจทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 ลดลงได้เช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น เมื่อสายตาฝ้าฟาง มองเห็นไม่ชัด การทำกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายก็ลดลง การต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ช่วยเหลือในการจัดยาหรือทำสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้อารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป เกิดความเครียดหรือรู้สึกท้อแท้จากภาวะพึ่งพาได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 25 แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุร้อยละ 60.50 จบการศึกษาสูงสุดคือประถมศึกษาที่มีจุดมุ่งหวังให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้

ในยุคปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ในช่องทางสื่อสารต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางหน้าจอโทรทัศน์วิทยุ หรือสื่อออนไลน์ การได้รับการศึกษาจนทำให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็น โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของเชื้อ COVID-19 และนำไปใช้ในการปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ได้อย่างทันที การได้รับการศึกษาที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตนั้น จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส ได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของอิติวรัตน์ เลิศวิทยากุล²⁵ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีจะทำให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง แม้ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส จะพบกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกันเพียง 1 คู่ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่จบระดับการศึกษาในคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง อาจเป็นไปได้ว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระดับอื่นมีจำนวนน้อยจึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแสดงให้เห็นแนวโน้มของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่สูงขึ้น สำหรับการศึกษาคั้งต่อไป อาจกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใกล้เคียงกันในการศึกษาเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้สอดแทรกในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และยังใช้ในการจัดกิจกรรมของนักศึกษาในการณรงค์สร้างเสริมให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19 ยกตัวอย่างเช่น การแนะนำให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เป็นต้น
2. ด้านการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดกิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส โดยเฉพาะในพฤติกรรมสุขภาพฯ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย หรืออารมณ์ ที่ยังอยู่ในระดับดี ของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
3. ด้านการบริการสังคม บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาประกอบการจัดทำเป็นข้อมูลสุขภาพในการลดข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส และจากผลการวิจัยจะเป็นแนวทางส่งเสริมให้หน่วยงานมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชากรวัยสูงอายุมากขึ้น โดยอาจเน้นเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถจัด یادด้วยตนเองได้ และอาจจัดให้มีการบรรยายในภาษาท้องถิ่นอื่น ๆ เช่น มลายูท้องถิ่น นอกเหนือจากภาษากลาง เพื่อให้ประชาชนผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสมีความเข้าใจมากขึ้น
4. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาอาจนำไปวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส หรืออาจศึกษาในประชากรวัยอื่นหรือศึกษาในบริบทพื้นที่ที่มีอัตราการระบาดสูงของเชื้อ COVID-19

สรุป

พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขณะเก็บตัวอยู่บ้านควบคู่ไปกับการปฏิบัติตนตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงเป็นบทบาทที่จำเป็นและท้าทายสำหรับพยาบาล ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุของจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการ



ออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดี ขณะที่ด้านการ (ลด ละ เลิก)สูบบุหรี่ และด้านการ (ลด ละ เลิก)ดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมาก และผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการใช้ยาและมีระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมี พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาล และบุคลากรสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุของจังหวัดนราธิวาสมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ดีภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

กิตติกรรมประกาศ

ผลการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2563

References

1. Department of Older Persons. Situations of the Thai elderly 2019 [internet]. 2019 [cited 2020 August 20]. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf.(in Thai).
2. Narathiwat Provincial Statistical Office. Narathiwat provincial statistical report 2019 [internet]. 2020 [cited 2020 August 20]. Available from: <http://narathiwat.nso.go.th/images/Statisticalinformationservice/provincialstatisticalreport/2019provincialstreport/2019narathiwatstreportcompress.pdf>.(in Thai).
3. Department of Medical Services. Geriatric syndromes. Nonthaburi: Is August Company Limited;2015.(in Thai).
4. Waichompu N, Boontud R, Singweratham N. Elderly health promotion by three main concepts. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019;6(2):262-69.(in Thai).
5. Department of Older Persons. The set of self-care knowledge and development to be good health in aging [internet]. 2017 [cited in 2020 August 20] Available from: http://lrc-older.dop.go.th/download/knowledge/th1548051363-115_0.pdf.(in Thai).
6. Geenakoth M, Pongpanich K. Changes of respiratory system and chest physiotherapy management. Royal Thai Army Medical Journal 2018;71(4):279-83.(in Thai).
7. Department of Disease Control. The information of the method of preventing from coronavirus 2019 [internet]. 2020 [cited in 2020 September 6] Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>.(in Thai).
8. Department of Disease Control. The report of COVID-19 situation in Narathiwat province [internet]. 2021 [cited in 2021 February 1] Available from: <http://ntwo.moph.go.th/covid19/>.(in Thai).
9. Department of Older Persons. Guidelines for caring the elderly during the coronavirus pandemic [internet]. 2020. [cited in 2021 March 2020] Available from: <http://dop.go.th/th/ebook/003>.(in Thai).
10. Yothapan T. Elderly care in COVID-19 pandemic. Thai Health Promotion Foundation [internet]. 2020 [cited in 2020 August 20]. Available from: http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=728.(in Thai).
11. Rich A. Meeting the challenge of monitoring medications in older adults. American Nurse Today 2018; 13(9):96-98.
12. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. The direction of the elderly working beyond the new challenges in the COVID-19 situation [internet]. 2020 [cited in 2021 March] Available from: <https://thaitgri.org/?p=39121>.(in Thai).

13. Department of Health Service Support. The report of health behaviors 3E 2S in COVID-19 pandemic [internet]. 2020 [cited in 2020 August 20] Available from: https://hss.moph.go.th/show_topic.php?id=3601.(in Thai).
14. Thato R. Nursing research: concepts to application. 3rded. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2018.(in Thai).
15. Department of Health Service Support. The questionnaires of health literacy and health behavior 3E 2S among work aged adults in 2017 edition [internet]. 2017 [cited in 2020 September 6] Available from: <http://203.157.7.66/linkHed/333>
16. Punthasee P, Srisawad K. Correlations between health belief and 3E 2S health behaviors of elderly in Taejew Community Tungwatdorn Sathorn Bangkok Thailand. Journal of Health and Health Management 2020;6(1 January-June):45-57.(in Thai).
17. Wongsawat S. Knowledge of mind and spiritual care in COVID-19 pandemic. Nonthaburi: Department of Mental Health;2020.
18. Sripetch W, Denpetchnong W, Inphrom M, Tangkliang B. A study on health behaviors in older people in Thamyai subdistrict Thungsong district Nakhon Sri Thammarat province. Walailak Procedia 2019; 2019(2):SS.70.
19. Niratchara N, Supanakul P. Way of life of muslim people in Thailand's southern provinces, and health promoting lifestyle. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2018;5 (2 May-August):302-12.(in Thai).
20. Pitayarangsarit S, Punkrajang P. Smoking situation in Thailand 2018. Bangkok: Tobacco Control Research and Knowledge Management Center;2018.(in Thai).
21. Department of Prevention and Control Region 12 Songkhla. 31 May 2020 World No-Tobacco Day Sor Kor Ror 12 Songkhla points out high risk of COVID from tobacco addiction [internet]. 2020 [cited in 2020 August 20]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/odpc12/news.php?news=13122&deptcode=>(in Thai)
22. Tinkhajee S. Health behaviors of the elderly people in Nonthaburi municipality, Nonthaburi province [Research report]. Nonthaburi: Rajapruk University;2019.(in Thai).
23. Phoomchaiya S, Isaramalai S, Naka K. Health status and dependency of Thai elderly in an urban area: Hatyai Municipality. Journal of Liberal Arts, Prince of Songkla University 2018;10(1 January-June): 308-51.(in Thai).
24. Department of Control Disease. Alcohol consumption control department of disease ask for cooperation to prevent and reduce the risk of spread COVID-19 [internet]. 2020. [cited in 2021 February 6]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=12340&deptcode=brc>.(in Thai).
25. Lertwittayakul T. Predication of health status of the elderly according to health care behavior. College of Asian Scholars Journal 2018;8(October):287-307.