

**FACTORS AFFECTING HEALTH STATUS
OF THE ELDERLY IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE**

WICHUDA INTARAMANWONG

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
(POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)
FACULTY OF GRADUATE STUDIES
MAHIDOL UNIVERSITY**

2003

ISBN 974-04-3756-7

COPYRIGHT OF MAHIDOL UNIVERSITY

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา (FACTORS AFFECTING HEALTH STATUS OF THE ELDERLY IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE)

วิชชุดา อินทรมานวงศ์ 4437298 PRPR/M

ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : วาทีณี บุญชะลิกย์, Ph.D. (DEMOGRAPHY), ภาณี วงษ์เอก, Ph.D. (APPLIED POPULATION RESEARCH)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพดังกล่าว ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตัวแปรตาม คือ ภาวะสุขภาพที่มีค่าดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัด ส่วนตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การทำงาน รายได้ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ถิ่นที่อาศัย การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขนิสัย การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ร่วมกับตัวแปรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การเจ็บป่วย/การเป็นโรค การประเมินสุขภาพตนเอง การเปรียบเทียบสุขภาพตนเองกับคนวัยเดียวกัน และความวิตกกังวล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลใน 6 รูปแบบ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม คือ อายุ การศึกษา รายได้ เขตชนบท สุขนิสัย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานอาหาร การเปรียบเทียบสุขภาพกับคนวัยเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาย ได้แก่ อายุ การศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และในผู้สูงอายุหญิง พบว่ามีปัจจัยเพิ่มขึ้นมา คือ รายได้ เขตชนบท สุขนิสัย และการเปรียบเทียบสุขภาพตนเอง แต่การสูบบุหรี่ไม่พบความสัมพันธ์ในเพศหญิง สำหรับในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อายุน้อย (60-69 ปี) คือ การศึกษา รายได้ เขตชนบท สุขนิสัย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และการเปรียบเทียบสุขภาพกับคนวัยเดียวกัน เช่นเดียวกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุปานกลาง (70-79 ปี) พบปัจจัยที่คล้ายกัน โดยมีปัจจัยด้านการทำงาน และการรับประทานอาหารที่เพิ่มเข้ามา แต่ไม่พบปัจจัยด้านการศึกษา และการเปรียบเทียบสุขภาพ ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (80 ปีขึ้นไป) พบเพียง รายได้ การทำงาน การออกกำลังกาย และสุขนิสัยเท่านั้นที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ด้วยการสร้างความเข้าใจถึงการมีสุขภาพดี ให้มีความรู้ และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยเด็ก รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ป้องกันและรักษาสุขภาพทั้งทางกายและใจ การเตรียมความพร้อมในระดับครอบครัว ด้วยการให้ความรู้ในการดูแลและการปฏิบัติตัวต่อผู้สูงอายุ ร่วมกับการจัดบริการด้านสุขภาพโดยทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนให้บริการเชิงรุกในการเยี่ยมบ้าน (Home visit) ที่เป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน การรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกลุ่มเป้าหมายทั้งในเขตเมืองและชนบท ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

FACTORS AFFECTING HEALTH STATUS OF THE ELDERLY IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

WICHUDA INTARAMANWONG 4437298 PRPR/M

M.A. (POPULATION AND SOCIAL RESEARCH)

THESIS ADVISOR: WATHINEE BOONCHALAKSI, Ph.D.(DEMOGRAPHY), PANEE VONG-EK, Ph.D.(APPLIED POPULATION RESEARCH)

ABSTRACT

This study was intended to investigate the factors affecting the health status of the elderly in Nakhon Ratchasima province. The body mass index was applied as an indicator of health status in the study. The sample in this survey research was drawn from the elderly aged 60 years and over living in urban and rural areas of Nakhon Ratchasima. The information was collected from an interview and the measurement of weight and height. The dependent variables was body mass index. The independent variables included demographic, socioeconomic factors and lifestyle such as gender, age, education, marital status, working status, income, number of family members, place of residence, food consumption, daily activity, health habits, physical exercise, tobacco smoking, and alcohol consumption. Other health-related factors included illness/disease, self-health assessment, self-health comparison to the others in the same age, and anxiety. The analytical statistic applied for testing the association and the factors affecting health status in the elderly was multiple regression.

The results of using six equations revealed that age, education, income, place of residence, health habits, tobacco smoking, alcohol consumption, food consumption, and self-health comparison with others in the same age affected the body mass index of the elderly in general. Among male elderly groups, a correlation was found for age, education, tobacco smoking, and alcohol consumption. Except for tobacco, the same factors affected body mass index in the female elderly group. But to the females there was also a positive correlation for income, place of residence, health habits, and self-health comparison with the others of the same age. Correlation were also for difference age groups. It was found that among the young elderly aged 60 – 69 years old the association was found for education, income, living in rural areas, health habits, tobacco smoking, alcohol consumption, and self-health comparison with others of the same age group. Similarly, the factors affecting the health status among the elderly aged 70 – 79 years also included working status and food consumption. However, no relationship was found for education, and self-health comparison with others of the same age. The correlation was found only for income, working status, physical exercise, and health habits for the elderly aged 80 years and over.

Thus, preparation for old age is necessary. Individually, people should be encouraged to understand about body mass index (indicator of health). Good health behavior needs to be encouraged in childhood as well as knowledge about self-care, prevention of disease, and care both for body and mind. The preparation at the family level should focus on providing knowledge of elderly care to the caregivers. Home visit could be integrated with a holistic approach covering physical, mental, emotional, social, and spiritual dimensions that should be perform continually at the primary health care center. The holistic service should cover all of health promotion, disease prevention, and treatment, as well as rehabilitation implemented in the target population in both rural and urban areas. However, it must be based on the needs and problems of the elderly.

KEY WORDS : HEALTH STATUS / BODY MASS INDEX / ELDERLY /
NAKHON RATCHASIMA

88 P. ISBN 974-04-3756-7