

รายงานการวิจัย

โครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

Developing of the Geographic Information System for
Elderly Health Management in Hat-Yai Municipality Area
(สัญญาเลขที่ RAC 56003)

โดย

สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุน

โดย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

คำนำ

รายงานฉบับนี้เป็นการสรุปผลการดำเนินงานโครงการ ที่ 1 การพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งมีระยะเวลา 1 ปี ดำเนินการระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม 2556 ถึง 16 สิงหาคม 2558 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการในโครงการวิจัยมี 2 และ 3 ต่อไป

ชนิษฐา นาคะ
หัวหน้าโครงการ

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ความเป็นมา	1
ทบทวนวรรณกรรม	2
วัตถุประสงค์	3
วิธีการดำเนินการวิจัย	3
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	3
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	3
การตรวจสอบคุณภาพขอเครื่องมือ	3
การเก็บรวบรวมข้อมูล	4
การวิเคราะห์ข้อมูล	4
สถานที่ทำการวิจัย ทดลอง หรือเก็บข้อมูล	5
การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา	5
สรุปผลการดำเนินการวิจัย	6
ระยะที่ 1	6
ระยะที่ 2	7
สรุปผลและเผยแพร่	8
ภาคผนวก	9
ภาคผนวก ก แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	10
ภาคผนวก ข คำแนะนำการใช้คู่มือ	17
ภาคผนวก ค รายงานประชุมชี้แจงโครงการ	25
ภาคผนวก ง คู่มือการนำเข้าฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างง่ายใน Google Maps	31
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	39
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนเมือง	71

โครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
(Developing of the Geographic Information System for Elderly Health
Management in Hat-Yai Municipality Area)

1. ความเป็นมา

เป็นที่ทราบกันว่าการลงทุนด้านบริการสุขภาพ ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทั้งระบบ อย่างบูรณาการและเชื่อมโยงในทุกระดับ จำเป็นต้องใช้ระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ มาสนับสนุนและเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาล สถานบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆได้ ซึ่งในต่างประเทศได้มีการนำระบบภูมิสารสนเทศ (Geographic Information System-GIS) มาประยุกต์ใช้ในด้านต่างๆ อย่างแพร่หลาย ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ นำมาใช้ในวางแผนการใช้ทรัพยากร การวิเคราะห์ความพร้อมของวัตถุดิบและแรงงาน 2) ด้านสาธารณสุขปทัศพื้นฐาน นำมาใช้ในการวางแผนสร้างถนน ระบบไฟฟ้า และประปา ให้เหมาะสมกับความต้องการของประชากรในพื้นที่ 3) ด้านบริการชุมชน ใช้ในการจัดบริการที่ตรงกับความต้องการของประชาชน และ 4) ด้านสาธารณสุขจะนำมาใช้ในการระบุตำแหน่งของผู้ป่วยโรคต่างๆ การวิเคราะห์การแพร่ของโรคระบาด หรือแนวโน้มการระบาดของโรค หรือการให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นกรณีพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้สูงอายุ เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย กลุ่มประชากรผู้สูงอายุซึ่งกำลังจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ทั้งยังมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนในระยะยาว รวมกับความต้องการการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเชิงระบบ ที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานในพื้นที่ ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งในมิติด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาจัดทำระบบภูมิสารสนเทศ ให้หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีการนำระบบภูมิสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ในภาคใต้พบว่ายังมีการนำระบบภูมิสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขน้อยมาก มีเพียงการนำมาใช้ในการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงต่ออุทกภัย ด้วยเหตุนี้สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้มีความประสงค์ที่จะจัดทำโครงการนี้ขึ้นในพื้นที่นำร่องเฉพาะเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งมีประชากรทั้งหมดจากการสำรวจ ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 จำนวน 51,969ครัวเรือน 148,123 คน โดยเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 17,665 คน คิดเป็นร้อยละ 11.93 ของประชากรรวม (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2555) และยังพบว่าประชากรกลุ่มนี้มักมีปัญหาลำบากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และการขาดผู้ดูแล ดังนั้น การนำระบบภูมิสารสนเทศมาประยุกต์ใช้จะเอื้อประโยชน์ให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายผู้สูงอายุ สามารถใช้เป็นฐานในการจัดทำแผนพัฒนาระบบการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

2. การทบทวนวรรณกรรม

1. Wongbutdee, Saengnil & Keawpitoon (2008). ศึกษาการใช้ระบบบริโหมทเซนซึ่งและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อศึกษาพื้นที่เสี่ยงโรคมะเร็งในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การใช้ระบบบริโหมทเซนซึ่งเป็นแบบจำลองที่สามารถทำนายการระบาดของโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี รวมทั้งยังเป็นเครื่องมือในการช่วยตัดสินใจการแก้ปัญหา การป้องกัน และควบคุมพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้
2. ต้อง (2550). ศึกษาการประยุกต์ระบบภูมิสารสนเทศเพื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของประชากรในเขตเทศบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ ผู้ใช้สามารถใช้งานระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลได้สะดวกรวดเร็ว ง่ายต่อการใช้งาน สอดคล้องการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร และพบว่าผู้ใช้มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และควรมีการปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นต่อไป
3. สรวงสุตา (2554). ศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบภูมิสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า ประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนขึ้นอยู่กับความถูกต้องแม่นยำและความรวดเร็วในการประมวลผลข้อมูลผู้ป่วย การบูรณาการข้อมูลเชิงพื้นที่ เพื่อระบุพื้นที่การเกิดโรค การกระจายตัวเชิงเวลา สถานที่และกลุ่มประชากร ซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการวางแผนป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ และก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ
4. Michael, Thomas, Hazel, Joshua, Brisa, Heather & Owen (2010). ศึกษาการใช้ระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงความต้องการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน พบว่า ระบบภูมิสารสนเทศเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงรูปแบบของการใช้ประโยชน์ด้านการรักษาสุขภาพ และการเข้าถึงบริการความต้องการบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้ ระบบภูมิสารสนเทศยังสามารถใช้ในการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์การจัดส่งบริการสุขภาพ การประเมินผลและออกแบบเครื่องมือเพื่อพัฒนาการเข้าถึงการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
5. ดารานาด (2553). ศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบภูมิสารสนเทศเพื่อกำหนดพื้นที่ที่เหมาะสมในการให้บริการทางทันตสาธารณสุขในจังหวัดสงขลา พบว่า ในการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการของสถานบริการทันตสาธารณสุขนั้นได้ เน้นการใช้ปัจจัยด้านระยะทางระหว่างที่อยู่ผู้ป่วยและสถานบริการทันตสาธารณสุขเป็นหลัก และยังพบว่าผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับบริการทันตสาธารณสุขใกล้บ้านถึงร้อยละ 13.53 ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้นำเสนอแบบทดลอง 2 แบบ สำหรับการหาที่ตั้งสถานทันตสาธารณสุขที่เหมาะสมของจังหวัดสงขลา ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยปัจจัยพื้นฐานทางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างพื้นฐาน ผลการทดสอบแบบจำลองพบว่าพื้นที่ที่มีความเหมาะสมของแบบจำลองส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับพื้นที่ที่ตั้งของสถานบริการทันตสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน
6. สุธีรา และคณะ (2553). ศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบภูมิสารสนเทศ ในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ ศูนย์วิจัยทันตวันฉายเพื่อการดูแลผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยเป็นการศึกษาการกระจาย และสถิติของผู้ป่วยที่มีปากแหว่ง เพดานโหว่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้ระบบภูมิสารสนเทศช่วยในการบริหารจัดการ และพบว่าระบบภูมิสารสนเทศมีประโยชน์อย่างมากในการบริหารจัดการ การวางแผนการตรวจรักษา และการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่มารักษา ณ มูลนิธิตะวันฉายเพื่อผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

7. นกตล (2545). ศึกษาการประยุกต์ใช้ระบบภูมิสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการวางแผนระบบบริการสาธารณสุขด้านแรกในเขตกรุงเทพมหานคร โดย ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยใน กรุงเทพมหานคร และพบว่า การนำระบบภูมิสารสนเทศภูมิศาสตร์มาประยุกต์ใช้กับระบบสาธารณสุข มีประโยชน์ต่อการคาดการณ์และการวางแผนระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ในอนาคต

3. วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

4. วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 70 ของประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

เครื่องมือในการวิจัย

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 สุขภาพกายจิตของผู้สูงอายุ

2.1 อาการเจ็บป่วย

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

2.3 สุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

3.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

3.2 ความสามารถดูแลตนเองและแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

3.3 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ และพยาบาลผู้ปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน คือ คุณกรชนก วุฒิสมาวงศ์กุล หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คนตอบตกลงที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือพร้อมด้วยแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำการตรวจสอบ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ภาคผนวก ก และคำแนะนำการใช้คู่มือในภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ประสานงานกับหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 ศูนย์ เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่
2. ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ โดยการศึกษาจากฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วในสถานบริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ และหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่
3. เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนโดยการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมร่วมกับประธานชุมชน คณะกรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ สอนเทคนิคการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายงานประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุฯ วันที่ 28 มกราคม 2557 ภาคผนวก ค)
4. มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) ทั้ง 2 ศูนย์บริการนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ อสม. สามารถอ่านและบันทึกตามที่กลุ่มตัวอย่างบอกได้ และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยขณะตอบแบบสอบถาม อสม.สามารถอธิบายให้ฟังตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ และบันทึกคำตอบตามการตอบของกลุ่มตัวอย่างทุกประการ
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดจากการเก็บรวบรวมข้อมูล หากข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้มอบหมายให้ อสม. นำกลับไปตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด ได้นำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. ข้อมูลสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. ข้อมูลสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
4. วิเคราะห์การใช้งานของระบบภูมิสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นเพื่อจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ การดำเนินการทดสอบประสิทธิภาพการใช้งานระบบภูมิสารสนเทศเพื่อจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้
 - 4.1 การตรวจสอบความเที่ยงของระบบ ดำเนินการโดยสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุในชุมชนจาก 20 ครั้วเรือน จากฐานข้อมูลในระบบภูมิสารสนเทศ(เอกสารแนบท้าย 1) แล้วทำการตรวจสอบข้อมูลจำนวน 10 รายการที่มีความสำคัญต่อการนำไปใช้ (ชื่อสกุล บ้านเลขที่ ถนน เบอร์โทรศัพท์ รหัสบ้าน ชุมชน โรคประจำตัว ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความต้องการการช่วยเหลือ และระดับการพึ่งพา) กับข้อมูลปฐมภูมิในแบบสอบถาม ข้อมูลในระบบการเก็บโดยโปรแกรมเอ็กเซล (Excel) (เอกสารแนบท้าย 2)และข้อมูลจากการลงไปตรวจสอบในพื้นที่ ผลสามารถสรุปตามรายครั้วเรือน (ดังตารางในเอกสารแนบท้าย 3) ซึ่งผลพบว่า มีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในส่วนของโรคประจำตัว (missing data) ใน

ผู้สูงอายุ 6 ราย ทำให้ได้ค่าความเที่ยงของข้อมูล (reliability) เท่ากับ ร้อยละ 97 ดังผลการคำนวณค่าความเที่ยงของข้อมูล ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความเที่ยงของข้อมูล} &= \frac{\text{จำนวนรายการข้อมูลที่ถูกตัดโดยรวม}}{\text{จำนวนรายการข้อมูลทั้งหมด}} \times 100 \\
 &= \frac{[(10 \times 20) - 6] \times 100}{(10 \times 20)} \\
 &= 97
 \end{aligned}$$

4.2 การตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้ดำเนินการโดยนำเสนอความเป็นมาของโครงการและกระบวนการพัฒนาระบบระบบภูมิสารสนเทศ แล้วแสดงการใช้งานของระบบโดยสุ่มจากรายชื่อผู้สูงอายุในชุมชนจาก 20 ครอบครัว จากฐานข้อมูลในระบบภูมิสารสนเทศ ในที่ประชุมหัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมาย ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 33 คน ของโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนเขตเมือง

สถานที่ทำการวิจัย ทดลอง หรือเก็บข้อมูล

สถานบริการสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษมและศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์พงษาบุญมณี (ศูนย์คลองเตย)

การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยทีมผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่เจ้าหน้าที่เทศบาลนครหาดใหญ่ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 ศูนย์ บอกชื่อเรื่องของการทำวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้มีส่วนร่วม ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อสม. และผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากผู้มีส่วนร่วมไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ ก็สามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลา และให้ผู้มีส่วนร่วมลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5. สรุปผลการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุสำหรับการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ซึ่งมีการดำเนินการ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ (อายุ 55 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของชุมชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม ซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชนเมืองที่มีลักษณะแออัด จำนวน 765 คน และศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์พงษาบุญณณ์ (ศูนย์คลองเตย) เป็นตัวแทนของชุมชนเมืองที่มีลักษณะเป็นเขตที่อยู่อาศัย จำนวน 691 รวมทั้งสิ้น 1,456 คน

ผลการวิจัย

ผลการการวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 1,456 คน ที่อาศัยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตรับผิดชอบของทั้ง 2 ศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชนเมืองในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ คือ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการเพชรเกษม และศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์พงษาบุญณณ์ (ศูนย์คลองเตย) ทำการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพกายจิต และข้อมูลสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 55 ถึง 103 ปี (อายุเฉลี่ย 67.24, SD 8.63) ส่วนมากเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ เรียนจบระดับประถมศึกษา และสามารถอ่านออกเขียนได้ เกือบครึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ส่วนมากอยู่กับครอบครัว รับทราบภารกิจของ อสม.ในชุมชนและได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำด้านสุขภาพจาก อสม. และใช้สิทธิรักษาพยาบาลด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คืออาการมีลม/เวียนศีรษะ มองเห็นไม่ชัด และอาการเจ็บปวดตามร่างกาย กว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และกลุ่มโรคหัวใจ) รองลงมา คือ โรคระบบต่อมไร้ท่อ (เบาหวาน และไทรอยด์) โรคในระบบภูมิคุ้มกัน (ภูมิแพ้) และมะเร็ง ตามลำดับ ส่วนโรคที่พบน้อยที่สุดคือ โรคผิวหนัง

ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula-ADL) พบว่า โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองโดยลำพังในทุกด้าน เช่น การเดินหรือออกนอกบ้าน ทอนเงิน/แลกเงิน ทำหรือเตรียมอาหาร ทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า และใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว ในรายที่ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้โดยลำพัง กิจกรรมที่ต้องอาศัยคนช่วยมากที่สุด คือการใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว รองลงมา คือ การทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า เตรียมอาหาร ทอนเงิน/แลกเงิน และเดินหรือออกนอกบ้าน

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตแบบ 2 คำถาม (2Q) พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะปกติหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 79.53) ที่เหลือร้อยละ 11.74 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามาก และร้อยละ 8.72 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย

ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคี้ยวหมาก และไม่ใช้ยาประเภทที่กำลังต่างๆ แต่ส่วนมากยังใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อย/คลายเส้น ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนมากใช้

การเล่น แต่ยังมีกลุ่มไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 22.20 ส่วนมากไม่เคยมีประวัติหกล้ม นอนหลับได้ดี มีเพียงประมาณหนึ่งในสามหลับไม่สนิท และส่วนมากตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ

ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พบว่าส่วนมากมีรายได้อยู่ในระดับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ส่วนใหญ่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านอย่างเต็มที่ และมีสภาพที่อยู่อาศัยคงทนถาวร ทุกคนมีส่วนร่วมใช้ มีห้องส่วนตัวหรือบริเวณที่จัดเป็นสัดส่วน มีการระบายอากาศและแสงสว่าง บริเวณรอบบ้านและในบ้านเป็นระเบียบ/สะอาด มีความปลอดภัยภายในบ้าน และมีสภาพที่อยู่อาศัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล มีเพียง ร้อยละ 2.5 ที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้ที่ดูแลส่วนมากเป็นคนในครอบครัว ได้แก่ บุตรสาวมากที่สุด รองลงมาเป็นคู่สมรส และบุตรชาย ตามลำดับ มีจำนวนน้อยมากที่ได้รับการดูแลจากหลาน อย่างไรก็ตาม เกือบร้อยละ 10 มีผู้ดูแลเป็นบุคคลภายนอก ได้แก่ อสม. และ เพื่อนบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวดูแล ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 5.2 ได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากไม่ต้องการการช่วยเหลือพิเศษใดๆ มีเพียง ร้อยละ 14 ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือบ้าง แต่มีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างมาก 131 คน (ร้อยละ 9.00)

ในส่วนที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถปรับทุกข์ และคอยให้ความช่วยเหลือ มีเพียง ร้อยละ 71 ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ส่วนมาก ใช้บริการสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน และมีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการ

ระยะที่ 2 ทดสอบการใช้งานของระบบ และปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้งาน

การดำเนินการทดสอบประสิทธิภาพการใช้งานระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่โดยการนำเข้าข้อมูลพิกัดภูมิในระบบฐานข้อมูลโดยการใช้งาน Google Maps
สำหรับฐานข้อมูล GIS เพื่อใช้ในการทดสอบการใช้งานระบบภูมิสารสนเทศ (ภาคผนวก จ) หลังจากนั้นได้แบ่ง
การทดสอบออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงของระบบ ดำเนินการโดยสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุในชุมชนจาก 20 ครั้วเรือน จากฐานข้อมูลในระบบภูมิสารสนเทศ แล้วทำการตรวจสอบข้อมูลจำนวน 10 รายการที่มีความสำคัญต่อการนำไปใช้ (ชื่อสกุล บ้านเลขที่ ถนน เบอร์โทรศัพท์ รหัสบ้าน ชุมชน โรคประจำตัว ระดับความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน ความต้องการการช่วยเหลือ และระดับการพึ่งพา) กับข้อมูลปฐมภูมิในแบบสอบถาม ข้อมูลในระบบการจัดเก็บโดยโปรแกรมเอ็กเซล (Excel) และข้อมูลจากการลงไปตรวจสอบในพื้นที่ ผลสามารถสรุปตามรายครั้วเรือน ซึ่งผลพบว่า มีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในส่วนของโรคประจำตัว (missing data) ในผู้สูงอายุ 6 ราย ทำให้ได้ค่าความเที่ยงของข้อมูล (reliability) เท่ากับ ร้อยละ 97 (ภาคผนวก ฉ)

2. การตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้ ดำเนินการโดยนำเสนอความเป็นมาของโครงการและกระบวนการพัฒนาระบบระเบียบภูมิสารสนเทศ แล้วแสดงการใช้งานของระบบ โดยส่งจากรายชื่อผู้สูงอายุในชุมชนจาก 20ครัวเรือน จากฐานข้อมูลในระบบภูมิสารสนเทศ (ชุดเดียวกันกับการดำเนินการในระยะที่ 1) ในที่ประชุมหัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพพระดั่งปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมาย ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 33 คน ของโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนเขตเมือง เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2557 ณ อาคาร 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผลการดำเนินการพบว่า ที่ประชุมต่างเห็นพ้องกันว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นน่าสนใจ มีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ได้จริง สมควรนำไปขยายผลให้ครอบคลุมหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกแห่ง

70th Anniversary
 1940-2010
 100th Anniversary
 2010-2011

สรุปผลและเผยแพร่

1. หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วทั้งจังหวัดต้องการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุใหม่เป็นภาระ หน่วยบริการไม่มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่รองรับการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล ควรใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ JHCIS ที่มีอยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงปรับปรุงการจัดเก็บและนำเสนอข้อมูลเข้าสู่เว็บไซต์ชุมชนตอหมอม ของมูลนิธิชุมชนสงขลา ซึ่งเป็นเว็บไซต์สาธารณะที่ทุกคนสามารถเข้าถึง และมีส่วนร่วมในการเพิ่มเติมข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุรายใหม่ รวมทั้งสามารถทำบันทึกการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น บันทึกการเยี่ยมบ้าน บันทึกภาพต่างๆที่ต้องการ ทำให้บุคลากรที่รับผิดชอบสามารถใช้งานข้อมูลและบันทึกข้อมูลต่างๆของผู้สูงอายุได้บนคอมพิวเตอร์พกพา หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้

2. วันที่ 30 กรกฎาคม 2557 โครงการวิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากการติดตามความก้าวหน้าของ พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ และคณะ ให้ปรับปรุงแก้ไขในประเด็นต่างๆ ดังนี้ 1) แบบประเมินยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ ทั้งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง สภาวะทางสุขภาพ ภาวะพึ่งพิง ความต้องการดูแลที่จำเป็นทั้งในปัจจุบันและระยะยาว ยังไม่มีการนำเสนอข้อมูลเชิงกระบวนการที่ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพของระบบการดูแลที่จะพัฒนาเป็นต้นแบบในพื้นที่ชุมชนต่างๆในเทศบาลนครหาดใหญ่ 2) การเก็บข้อมูลควรวิเคราะห์ผู้ที่เกี่ยวข้องและระบุให้ชัดเจนว่าใครเป็นผู้เก็บข้อมูล ใครเป็นผู้โยน และนำไปใช้ได้อย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพื้นที่ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจึงควรให้เครือข่ายด้านสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่จะใช้ข้อมูลเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนด้วย และ 3) เครือข่ายที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลมีเฉพาะกลุ่ม อสม. ซึ่งควรขยายเครือข่ายภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมกว้างขวางขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมและสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้เที่ยงตรง ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการใช้และแบ่งปันข้อมูลร่วมกันของเครือข่าย โดยสรุป โครงการวิจัยนี้ควรกล่าวถึงประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลระบบฐานข้อมูลในเชิงเทคนิคที่เลือกใช้ ข้อดีข้อเสีย และการใช้งานอย่างมีส่วนร่วมในระยะยาว 2) ควรเก็บ/สำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัยอย่างน้อย ร้อยละ 30-40 ด้วยเครื่องมือที่เลือกใช้ตามแนวทางปฏิบัติที่ศึกษาวิจัยในโครงการที่ 2 เพื่อสะท้อนระบบการใช้งานฐานข้อมูล โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่และสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ร่วมกันต่อไป

3. ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาดำเนินการ ดังนี้

3.1 ปรับปรุงแบบประเมินตามข้อเสนอแนะ และเริ่มเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดย อสม. และกรรมการชุมชน แต่เนื่องจากทั้งสองกลุ่มมีภาระกิจส่วนตัวในการประกอบอาชีพ บางคนมีปัญหาการใช้สายตาทำให้เก็บข้อมูลได้ช้า จึงได้ขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการเก็บข้อมูลในวันหยุด โดยมีเป้าหมายที่ร้อยละ 30 - 40 ของผู้สูงอายุในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคาดว่าแบบประเมินดังกล่าวยังต้องมีการปรับปรุงอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลมีความครบถ้วนในการนำไปใช้ประโยชน์ในโครงการ 2 และโครงการ 3

3.2 ปรีกษาโปรแกรมเมอร์ในการดึงข้อมูลจาก JHCIS มารวมกับข้อมูล GIS เพื่อลดภาระการเก็บและบันทึกข้อมูลของหน่วยปฐมภูมิ และก่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการข้อมูลหลังจบโครงการวิจัย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 สุขภาพกายจิตของผู้สูงอายุ

2.1 อาการเจ็บป่วย

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

2.3 สุขภาพจิต

ส่วนที่ 3 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

3.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

3.2 ความสามารถดูแลตนเองและแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

3.3 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุ

2.1 อาการเจ็บป่วย

ท่านมีอาการผิดปกติใดบ้าง(โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ ที่ตรงกับคำตอบของท่าน (ตอบตามความเป็นจริง และตอบได้มากกว่า 1 อาการ)

- ☐ ได้ยินไม่ชัดเจน
- ☐ เห็นไม่ชัดเจน
- ☐ อาการเจ็บปวด
- ☐ ผิวหนังแห้ง / คัน
- ☐ ผิวหนังมีผื่นเป็นจ้ำ
- ☐ ปวดศีรษะ
- ☐ มึน/เวียนศีรษะ
- ☐ เบื่ออาหาร
- ☐ ท้องอืด
- ☐ ปวดท้อง
- ☐ ท้องผูก
- ☐ อ่อนเพลีย / เหนื่อยง่าย
- ☐ ไอ/จาม
- ☐ หายใจไม่เต็มปอด
- ☐ เป็นหวัดง่าย
- ☐ ขี้หนาว/มือเท้าเย็น
- ☐ เป็นตะคริว
- ☐ เจ็บแน่นหน้าอก
- ☐ นอนไม่หลับ/หลับไม่สนิท
- ☐ ปัสสาวะลำบาก
- ☐ ปัสสาวะไม่สุด
- ☐ หลงลืม
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

ในรอบ 1 สัปดาห์ ท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่ เคี้ยวหมาก หรือใช้ยาต่อไปนี้หรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด

ประเภทของยาหรือสารเสพติด	ไม่เคยเลย หรือน้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	บ่อย ๆ แต่ไม่ ทุกวัน (2-3 ครั้ง / สัปดาห์)	เป็นประจำทุก วัน หรือ 4 - 5 ครั้ง / สัปดาห์	เคย แต่เลิก แล้ว
1. ดื่มสุรา				
2. สูบบุหรี่				
3. เคี้ยวหมาก				
4. ยาชุดแก้ปวดเมื่อย / คลายเส้น				
5. ยาประเภทชูกำลังต่าง ๆ เช่น ลิโพ กระทั่งแดง				

เกณฑ์การให้คะแนน ไม่เคยเลย = 3, บ่อย ๆ แต่ไม่ทุกวัน = 2, เป็นประจำทุกวัน = 1

6. ใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีการต่อไปนี้บ้างหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () เดินเล่นตอนเช้า - ตอนเย็น 25 - 30 นาที () เดินแอโรบิค 30 - 40 นาที
 () ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยออกกำลังกาย 30 - 40 นาที () วิ่งเหยาะ ๆ 25 - 30 นาที
 () ฝึกการบริหารท่าต่าง ๆ 30 - 40 นาที () อื่น ๆ
 () ไม่ได้ออกกำลังกายเลย

7. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนอนหลับพักผ่อนได้ดีหรือไม่ อย่างไร

- 1 () นอนไม่หลับเลย 2 () นอนหลับไม่สนิทตื่นบ่อย ๆ 3 () นอนหลับดี

8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยหกล้มบ้างหรือไม่ บ่อยครั้งเพียงใด

- 1 () ไม่เคย
 2 () เคย ประมาณ 1-3 ครั้ง/ปี
 3 () เคย มากกว่า 3 ครั้ง / ปี

9. ท่านไปรับตรวจสุขภาพประจำปี เช่น เจาะเลือด เอ็กซเรย์ วัดความดันโลหิต บ้างหรือไม่

- 1 () ไม่เคยตรวจเลย
 2 () ตรวจนาน ๆ ครั้ง 2 - 3 ปี / ครั้ง
 3 () ตรวจเป็นประจำทุกปี ที่

ส่วนที่ 3 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

3.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

1. ในแต่ละเดือนท่านมีรายได้จากทางใดบ้าง รวมบาท / เดือน

- () รับจ้าง.....บาท / เดือน () ค่าขาย.....บาท / เดือน
 () บุตรหลาน.....บาท / เดือน () อื่น ๆ.....บาท / เดือน

เกณฑ์วัดรายได้ผู้สูงอายุในชุมชนแออัด

- 1 () น้อยกว่า 2,000 บาท / เดือน 2 () 2,000 - 3,000 บาท / เดือน
 3 () 3,000 บาทขึ้นไป

2. ในแต่ละเดือนท่านมีเงินเหลือเก็บหรือไม่

- 1 ☐ ไม่พอใช้ 2 ☐ พอใช้

3 ☐ มีเหลือเก็บ

() เงินสะสม และดอกเบี้ย

() เงินบำนาญ

() เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

() เบี้ยคนพิการ

3. ในแต่ละเดือนบุคคลในครอบครัวของท่านมีรายได้จากทางใดบ้าง รวมบาท / เดือน

- () รับจ้าง.....บาท () ค่าขาย.....บาท
 () รับราชการ.....บาท () อื่น ๆ.....บาท

เกณฑ์วัดรายได้ครอบครัว

- 1 () น้อยกว่า 2,800 บาท / เดือน 2 () 2,800 - 4,000 บาท / เดือน
 3 () มากกว่า 4,000 บาท / เดือน

4. สภาพการเงินของครอบครัวท่านในรอบปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

- 1 () มีเงินไม่พอใช้ต้องหยิบยืมคนอื่นเป็นประจำ
 2 () มีเงินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ หรืออาจต้องหยิบยืมคนอื่นบ้างนาน ๆ ครั้ง
 3 () มีเงินเหลือเก็บประมาณ บาท / เดือน

5. ภายในบ้านของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () หม้อหุงข้าวไฟฟ้า () ตู้เย็น () เตาแก๊ส
 () กระจกน้ำร้อนไฟฟ้า () พัดลม () โทรทัศน์
 () โทรศัพท์มือถือ () รถยนต์ () รถจักรยานยนต์

เกณฑ์วัดการมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน

- 1 () มี 1 - 3 อย่าง 2 () มี 4 - 6 อย่าง 3 () มี 7 - 9 อย่าง

6. สภาพที่อยู่อาศัยของท่านเป็นอย่างไร

สภาพที่อยู่อาศัย	มี	ไม่มี
1. สภาพบ้านคงทนถาวร		
2. มีส้วมใช้		
3. ห้องส่วนตัวหรือบริเวณที่จัดเป็นสัดส่วน		
4. การระบายอากาศและแสงสว่างพอเหมาะ		
5. บริเวณรอบบ้านและในบริเวณมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอาด		
6. มีความปลอดภัยภายในบ้าน เช่น มีประตู หน้าต่าง		

เกณฑ์วัดสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

- 1 () มีลักษณะดังกล่าว 1 ข้อ หรือไม่มีเลย 2 () มีลักษณะดังกล่าว 2 - 4 ข้อ
 3 () มีลักษณะดังกล่าว 5 - 6 ข้อ

3.2 ความสามารถดูแลตนเองและแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

1. ท่านสามารถดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้ได้บ้างหรือไม่

1.1 เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน

- () เดินไม่ได้
 () ใช้รถเข็น และช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
 () ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด
 () เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker)

1.2 ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว

- () ทำไม่ได้
 () ต้องการคนช่วยในการทำ หรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ล่วงหน้าจึงจะทำได้
 () ทำได้เอง

1.3 ทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า

- () ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
 () ทำได้เอง

1.4 ทอนเงิน/แลกเงิน

- () ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
 () ทำได้เอง

1.5 ใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว

() ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย

() ไปมาเองได้

2. ผู้ที่คอยดูแลท่านอย่างต่อเนื่องมากที่สุด คือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่มี () มี คือ

() สามีหรือภรรยา () บุตรสาว () บุตรชาย () หลานสาว

() หลานชาย () หลานเขย () หลานสะใภ้ () เพื่อนบ้าน

() อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) () อื่น ๆ

ผู้วิจัยสรุป การดูแลเป็นแบบใด

1 () ไม่มีใครดูแล หรือบุคคลนอกครอบครัวดูแลไม่ต่อเนื่อง

2 () บุคคลในครอบครัวให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง

3 () บุคคลในครอบครัวให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ท่านต้องการให้มีบุคคลคอยช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกแก่ท่านในเรื่องอะไรบ้าง

1 () ต้องการให้ดูแลอย่างมากในเรื่อง

2 () ต้องการให้ดูแลบ้างในเรื่อง

3 () ไม่ต้องการเลย รู้สึกพึงพอใจแล้ว

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

4.1 สถานบริการทางการแพทย์อยู่ใกล้หรือไกลจากบ้านท่าน

() ใกล้บ้าน (< 5 กม.)

() ปานกลางไม่ใกล้ไม่ไกล (5-10 กม.)

() ไกลบ้านมาก (> 10 กม.)

4.2 การเดินทางจากบ้านท่านไปยังโรงพยาบาล หรือสถานเฝ้าระวัง หรือคลินิก มีความสะดวกหรือไม่

() ไม่สะดวก () สะดวก

เดินทางโดย

3.3 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

1. ท่านมีบุคคลที่สามารถพูดคุย/ปรึกษาหรือไม่

() ไม่มี () มี ระบุ.....(ระบุความสัมพันธ์)

2. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ หรือเจ็บป่วยมีบุคคลมาช่วยเหลือท่านหรือไม่

() ไม่มี () มี ระบุ.....(เป็นใคร และความถี่)

3. ความบ่อยของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและทางศาสนา

() ไม่เข้าร่วม

() เข้าร่วม ระบุกิจกรรมและความถี่

1. กิจกรรม.....ความถี่.....ครั้ง/วัน/เดือน/ปี

2. กิจกรรม.....ความถี่.....ครั้ง/วัน/เดือน/ปี

3. กิจกรรม.....ความถี่.....ครั้ง/วัน/เดือน/ปี

อื่นๆ

ภาคผนวก ข คำแนะนำการใช้คู่มือ
การใช้คู่มือแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

คู่มือเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ในการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

คำแนะนำ

1. อ่านเนื้อหาในคู่มือให้เข้าใจ
2. ทำความเข้าใจรายละเอียดข้อมูลแต่ละหัวข้อในแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ให้ชัดเจน ถูกต้อง
3. การกรอกข้อมูลตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จะต้องเป็นข้อมูลตามความเป็นจริงของผู้สูงอายุแต่ละคน ทุกประการ
4. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 2 สุขภาพกายจิตของผู้สูงอายุ
 - 2.1 อาการเจ็บป่วย
 - 2.2 พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.3 สุขภาพจิต
 - ส่วนที่ 3 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ
 - 3.2 ความสามารถดูแลตนเองและแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล
 - 3.3 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อ 1. อายุ

ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดจนถึงเวลาที่เก็บข้อมูล นับเป็นจำนวนปี รวมทั้งวัน เดือน ปีเกิด

ข้อ 2. เพศ

รูปที่แสดงให้รู้ว่าเป็นหญิงหรือชาย ลักษณะบอกให้ใครๆ รู้ว่าบุคคลนั้นๆ เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ในลักษณะของรูปธรรมเท่านั้น

ข้อ 3. ศาสนา

ลัทธิความเชื่อของมนุษย์อันมีหลักแสดงถึงการกำเนิด การนับถือศาสนาทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับสังคม รวมไปถึงความสำคัญของการนับถือศาสนาต่อการดำรงชีวิต บ่งชี้ให้เห็นถึงบุคคลแต่ละคนถึงการนับถือแต่ละศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และศาสนาอื่นๆ

ข้อ 4. สถานภาพสมรส

การระบุถึงสถานะของแต่ละบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น โสด คู่ หม้าย และหย่า/แยก เป็นต้น

ข้อ 5. ระดับการศึกษา

บ่งบอกถึงระดับความรู้ ความสามารถทางการศึกษา ระดับการเรียน พื้นฐานทางการศึกษาที่จำเป็นจะช่วยให้ทุกคนมีชีวิตที่ดี มีความสุข มีความพร้อมที่จะประกอบการทำงานอาชีพได้

ข้อ 6. ความสามารถในการอ่านเขียน

กระบวนการที่ผู้อ่านรับรู้ถึงข้อมูล เนื้อหาซึ่งเป็นความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความคิดเห็น สามารถเขียนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นรู้และเข้าใจ กับข้อมูลข่าวสารนั้นได้เป็นอย่างดี

6.1 อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่สามารถอ่านคำ อักษร และผสมคำหรือวลีไม่ได้ เขียนได้เฉพาะชื่อ-สกุลของตัวเอง

6.2 อ่านออก เขียนไม่ได้ เป็นการอ่านที่รู้จักคำ อักษร การผสมคำ หรือวลีได้ แต่ไม่สามารถเขียนคำนั้นได้ เขียนแล้วมีความผิดพลาด เขียนได้เฉพาะชื่อ-สกุลของตัวเอง

6.3 อ่านออก เขียนได้ สามารถอ่านและเขียนได้คล่อง

ข้อ 7. น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย

น้ำหนัก การวัดค่าน้ำหนักตัวของแต่ละบุคคล สามารถบ่งบอกได้ว่าน้ำหนักตัวขึ้นหรือว่าลดลง โดยอ่านค่าน้ำหนักเป็นหน่วยกิโลกรัม

ส่วนสูง การวัดตามแนวตั้ง แสดงให้เห็นถึงรูปร่างลักษณะของบุคคลว่าบุคคลนั้น สูงหรือเตี้ย โดยจะอ่านค่าส่วนสูงจะมีหน่วยเป็นเซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย การรู้ค่าดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินหาส่วนไขมันในร่างกายดูอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ตามค่าที่คำนวณได้มาหรือน้อยเกินไป เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น คำนวณได้จากสูตร น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง มีหน่วยเป็นกิโลกรัม/ตารางเมตร

ข้อ 8. ในครอบครัวของท่านมีสมาชิกทั้งหมดรวมทั้งตัวท่านเองกี่คน

กลุ่มของบุคคลต่างๆที่อยู่ร่วมกันเป็นครัวเรือน ประกอบด้วยบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยมีความผูกพันทางสายโลหิต เช่น สามี ภรรยาและบุตร และบุคคลที่ไม่มีความผูกพันทางสายโลหิต เช่น ลูกจ้าง

- ☐ ปัสสาวะไม่สุด
☐ หลงลืม
☐ อื่นๆ ระบุ.....

ข้อ 2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม โดยมีคำถามตามรายละเอียดของตารางด้านล่างนี้ และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละหัวข้อที่ชัดเจน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน ไม่เคยเลย, บ่อย ๆ แต่ไม่ทุกวัน, เป็นประจำทุกวัน, เคยแต่เลิกแล้ว

ประเภทของยาหรือสารเสพติด	ไม่เคยเลย หรือน้อยกว่า 1 ครั้ง / สัปดาห์	บ่อย ๆ แต่ไม่ ทุกวัน (2-3 ครั้ง / สัปดาห์)	เป็นประจำทุก วัน หรือ 4 - 5 ครั้ง / สัปดาห์	เคย แต่เลิก แล้ว
1. ดื่มสุรา				
2. สูบบุหรี่				
3. เคี้ยวหมาก				
4. ยาชุดแก้ปวดเมื่อย / คลายเส้น				
5. ยาประเภทชูกำลังต่าง ๆ เช่น ลิโพ กระทั่งแดง				

ข้อ 6. ใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายด้วยวิธีการใดบ้าง ท่านสามารถเลือกตอบคำถามถึงวิธีการออกกำลังกายของท่านเองได้มากกว่า 1 ข้อ ตามลักษณะการออกกำลังกายตามหัวข้อที่กำหนดไว้ให้ และในหัวข้ออื่นๆ ก็สามารถตอบได้ถ้าหากท่านมีการออกกำลังกายที่แตกต่างไปจากหัวข้อคำถามที่ได้ตั้งไว้

- () เดินตอนเช้า - ตอนเย็น 25 - 30 นาที () เดินแอโรบิค 30 - 40 นาที
 () ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยออกกำลังกาย 30 - 40 นาที () วิ่งเหยาะ ๆ 25 - 30 นาที
 () ฝึกกายบริหารท่าต่าง ๆ 30 - 40 นาที () อื่น ๆ
 () ไม่ได้ออกกำลังกายเลย

ข้อ 7. ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านนอนหลับพักผ่อนเป็นอย่างไรบ้าง

การนอนหลับ สภาวะที่ไม่รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับจังหวะการทำงาน และการทำหน้าที่ของร่างกายที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งความต้องการการนอนหลับของแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน โดยระยะเวลาของการนอนหลับจะแตกต่างกันตามวัยหรือช่วงอายุของบุคคลและลดน้อยลงตามวัยของอายุที่เพิ่มขึ้น สำหรับผู้สูงอายุมีความต้องการการนอนหลับประมาณ 6.5 ชั่วโมงต่อวัน

- 1 () นอนไม่หลับเลย 2 () นอนหลับไม่สนิทตื่นบ่อย ๆ 3 () นอนหลับดี

2. ในแต่ละเดือนท่านมีสถานะด้านการเงินอย่างไร/สภาพการเงินทางบ้านในแต่ละเดือนมีเข้ามาเป็นอย่างไร

1 ☐ ไม่พอใช้ 2 ☐ พอใช้

3 ☐ มีเหลือเก็บ

() เงินสะสม เป็นเงินที่เหลือจากค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน และดอกเบี้ย เป็นเงินที่ได้รับเพิ่มขึ้น เช่น ดอกเบี้ยเงินฝากจากธนาคาร

() เงินบำนาญ คือ เงินตอบแทนที่ได้ทำงานมาเป็นเวลานาน ซึ่งจ่ายเป็นรายเดือนจนตลอดชีวิต เมื่อออกจากงาน

() เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรให้ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามปกติ

() เบี้ยคนพิการ เงินที่รัฐบาลจัดสรรให้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกายเป็นรายเดือน

3. ในแต่ละเดือนบุคคลในครอบครัวของท่านมีรายได้จากทางใดบ้าง รวมบาท / เดือน

() รับจ้าง.....บาท () ค่าขาย.....บาท

() รับราชการ.....บาท () อื่น ๆ.....บาท

เกณฑ์วัดรายได้ครัว

1. () น้อยกว่า 2,800 บาท / เดือน

2. () 2,800 – 4,000 บาท / เดือน

3. () มากกว่า 4,000 บาท / เดือน

4. สภาพการเงินของครอบครัวท่านในรอบปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร

1. () มีเงินไม่พอใช้ต้องหยิบยืมคนอื่นเป็นประจำ

2. () มีเงินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ หรืออาจต้องหยิบยืมคนอื่นบ้างนาน ๆ ครั้ง

3. () มีเงินเหลือเก็บประมาณ บาท / เดือน

5. ภายในบ้านของท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() หม้อหุงข้าวไฟฟ้า

() ตู้เย็น

() เตาแก๊ส

() กระจกน้ำร้อนไฟฟ้า

() พัดลม

() โทรทัศน์

() โทรศัพท์มือถือ

() รถยนต์

() รถจักรยานยนต์

เกณฑ์วัดการมีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน

1. () มี 1 – 3 อย่าง

2. () มี 4 – 6 อย่าง

3. () มี 7 – 9 อย่าง

6. สภาพที่อยู่อาศัยของท่านเป็นอย่างไร

ที่อยู่อาศัยถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำรงชีพของมนุษย์ เพราะชีวิตของมนุษย์ส่วนใหญ่ เวลาสองในสามของแต่ละวัน มักจะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านพักอาศัย ทั้งการพักผ่อนหลับนอน และการทำกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัว ส่วนเวลาที่เหลือเป็นเวลาของการทำงานหรือทำกิจกรรมในสถานที่อื่นๆ ดังนั้น จึงนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะขาดเสียมิได้ เพราะเป็นสถานที่ที่มีประโยชน์ในการป้องกันความร้อน ความหนาว แดด ลม ฝน ตลอดจน ป้องกันสัตว์และแมลงมารบกวน แต่การมีบ้านพักอาศัยนั้น จำต้องคำนึงถึงคุณภาพในหลายๆ ด้าน ให้มีสภาพที่เหมาะสมต่อการพักอาศัยด้วย คือ จะต้องเป็นบ้านที่ถูกสุขลักษณะดังตารางนี้

สภาพที่อยู่อาศัย	มี	ไม่มี
1. สภาพบ้านคงทนถาวร		
2. มีส้วมใช้		
3. ห้องส่วนตัวหรือบริเวณที่จัดเป็นสัดส่วน		
4. การระบายอากาศและแสงสว่างพอเหมาะ		
5. บริเวณรอบบ้านและในบริเวณมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดสะอ้าน		
6. มีความปลอดภัยภายในบ้าน เช่น มีประตู หน้าต่าง		

เกณฑ์วัดสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

1. () มีลักษณะดังกล่าว 1 ข้อ หรือไม่มีเลย 2. () มีลักษณะดังกล่าว 2 – 4 ข้อ
3. () มีลักษณะดังกล่าว 5 – 6 ข้อ

ข้อ 3.2 ความสามารถดูแลตนเองและแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

ความสามารถในการดูแลตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสมบูรณ์ แข็งแรงทางร่างกาย ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องรับการดูแลจากผู้อื่น ยิ่งอายุมากขึ้นยังต้องการการดูแลมากไปด้วย

1. ท่านสามารถดูแลตนเองในเรื่องต่อไปนี้ได้บ้างหรือไม่

1.1 เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน

- () เดินไม่ได้
() ใช้รถเข็น และช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง 2 ข้าง
() ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด
() เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker)

1.2 ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว

- () ทำไม่ได้
() ต้องการคนช่วยในการทำ หรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ล่วงหน้าจึงจะทำได้
() ทำได้เอง

1.3 ทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า

- () ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
() ทำได้เอง

1.4 ทอนเงิน/แลกเงิน

- () ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
() ทำได้เอง

1.5 ใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว

- () ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย
() ไปมาเองได้

2. ผู้ที่คอยดูแลท่านอย่างต่อเนื่องมากที่สุด คือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ไม่มี () มี คือ
() สามเณรหรือภรรยา () บุตรสาว () บุตรชาย () หลานสาว

ภาคผนวก ค
รายงานประชุมชี้แจงโครงการ

รายงานประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 1/2557

วันที่ 28 มกราคม 2557 เวลา 13.00 – 15.00 น.

ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเพชรเกษม 2 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้มาประชุม

1. คุณอารีย์	แก้วสองเมือง	อสม.ชุมชนมงคลहरखा
2. นายตินัน	จรรยาศักดิ์	ประธานชุมชนราษฎร์อุทิศ
3. นางอรวรรณ	พรหมจันทร์	กรรมการชุมชนราษฎร์อุทิศ
4. นายสุชาติ	ศรประสิทธิ์	ประธานชุมชนโชคสมาน
5. นางสาวนิภาภัท	โชติรัตน์	อสม.ชุมชนโคกสมาน
6. นางศรีอนงค์	โรจนะหัสติน	อสม.ชุมชนหน้าอำเภอ
7. นางสาวฝน	รัตนพันธ์	อสม.ชุมชนหน้าอำเภอ
8. นางชฎารัต	จองนัย	อสม.ชุมชนราษฎร์อุทิศ
9. คุณสุนีย์	ทองรอด	อสม.ชุมชนวัดโคกสมานคุณ
10. คุณแฉล้ม	ศรีปะนะ	อสม.ชุมชนโชคสมาน
11. นายบุญญะพงศ์	เพชรจำรัส	อสม.ชุมชนบ้านกลาง
12. นางสาวอณัญญา	แท่นสง	เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข 2
13. นางสาวนุรมา	เปาะแต	เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข 2
14. นายวโรตม	วาริยะ	กรรมการชุมชนมงคลहरखा
15. คุณกณทิมา	ไพโรสนธิ	อสม.ชุมชนบ้านกลาง
16. นางอาบทิพย์	ตันติมา	พยาบาลวิชาชีพศูนย์ฯเพชรเกษม
17. นางติยาภรณ์	วิวัฒน์	อสม.ชุมชนมงคลहरखा
18. นางจิราภรณ์	สมุทเสนีโต	อสม.ชุมชนมงคลहरखा
19. ผศ.ดร.เนตรนภา	คู่พันธ์วี	คณะพยาบาลศาสตร์
20. นางสาวศิริมาศ	ภูมิไชยา	คณะพยาบาลศาสตร์
21. ผศ.ดร.ชนิษฐา	นาคะ	คณะพยาบาลศาสตร์
22. นางสาวเพ็ญพิชชา	ถิ่นแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์
23. นางสาวกนกวรรณ	หวนศรี	คณะพยาบาลศาสตร์
24. ผศ.ดร.แสงอรุณ	อิสระมัลย์	คณะพยาบาลศาสตร์
25. ผศ.ดร.ประนอม	หนูเพชร	คณะพยาบาลศาสตร์
26. นางสาวสุชาธิณี	ทองเนื่อนวล	คณะพยาบาลศาสตร์
27. ผศ.ดร.วิภาวี	คงอินทร์	คณะพยาบาลศาสตร์
28. นางสาวจุฑารัตน์	ประพันธ์ไพโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์
29. นางสาวสุธารัตน์	เจียงเต็ม	คณะพยาบาลศาสตร์
30. นางสาวพิศมัย	บุติมาลย์	คณะพยาบาลศาสตร์

1.3 ทดสอบการทำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชุมชน และกรรมการชุมชนทดสอบการทำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ของตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการทำแบบประเมินฯ และให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชุมชนและกรรมการชุมชนซักถามข้อสงสัยในเรื่องที่ไม่เข้าใจ โดยหัวหน้าโครงการวิจัยจะอธิบายให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชุมชนและกรรมการชุมชนที่ไม่เข้าใจในแบบประเมินฯ เช่น เรื่องสมาชิกในครอบครัว เรื่องรายได้ และเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรม

วาระที่ 2. เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ 3 เรื่องที่ได้ดำเนินการ

-

วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา

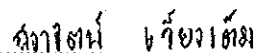
หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชุมชน และกรรมการชุมชน ช่วยกันพิจารณากำหนดวันส่งข้อมูลแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ผลการพิจารณาในที่ประชุม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานชุมชน และกรรมการชุมชนจะให้สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย มารับข้อมูลแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันพฤหัสบดี ที่ 30 มกราคม 2557 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป และครั้งที่ 2 ในวันจันทร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 09.00 - 15.00 น. ครั้งที่ 3 ในวันพฤหัสบดี ที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 - 16.00 น. และครั้งที่ 4 ในวันพฤหัสบดี ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 - 16.00 น. ณ ศูนย์สาธารณสุข 2 เพชรเกษม

ปิดประชุมเวลา 15.00 น.



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
หัวหน้าโครงการวิจัย



(นางสาวสุธารัตน์ เจียงเต็ม)
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

รายงานประชุมชี้แจงโครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 2/2557

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 09.00 – 12.00 น.

ณ ศูนย์สาธารณสุข คลองเตย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผู้มาประชุม

1. นางวิไล	คัลสารภ	อสม.ชุมชนศรีนิล
2. นายวิรัช	สัยบริสุทธิ	อสม.ชุมชนริมทางรถไฟ
3. นางปรีนทร	จุงวงศ์	อสม.ชุมชนหลังโรงเรียนญว.
4. นางแปลก	ไชยกุล	อสม.ชุมชนโรงปูน
5. นางวิภา	จากระโนต	อสม.ชุมชนหน้าโรงพยาบาลศิริรินทร์
6. นางสาวสมบูรณ์	ศีกหาญ	อสม.ชุมชนหลังโรงเรียนญว.
7. นางเยาวพา	จิตตานพวงศ์	อสม.ชุมชนแม่ลิเตา
8. นางดวงเดือน	สุวรรณสังข์	อสม.ชุมชนกอบกาญจน์ศึกษา
9. นางขาว	แก้วพรหมทอง	อสม.ชุมชนคลองเตย
10. นางฉลวย	วันแสง	อสม.ชุมชนเกาะเสือ
11.นางสมจิตร	ศรประดิษฐ์	อสม.ชุมชนสามัคคี
12.นายแจ้ง	ทองวงศ์	อสม.ชุมชนพรแม่สอน
13.นายประยูร	บุญถัด	อสม.ชุมชนคลองเตย
14.นางอุไร	อินทร์มี	อสม.ชุมชนคลองเตย
15.นางหอม	ธรรมวโร	อสม.ชุมชนอนุสรณ์อาจารย์ทอง
16.นางลุด	พัฒโน	อสม.ชุมชนอนุสรณ์อาจารย์ทอง
17.นางอรุณวรรณ	เดชะคำพู	อสม.ชุมชนหน้าสนาม
18.นายอดุลย์	ขอบงาม	อสม.ชุมชนโรงเรียนชาติรี
19.นางสุดิจ	คุ้มครอง	อสม.ชุมชนริมทางรถไฟ
20.นายแผ้ว	ไหมทิพย์	อสม.ชุมชนหลังโรงพยาบาลศิริรินทร์
21.คุณระเบียบ	เอียดเหตุ	อสม.ชุมชนพรแม่เลื่อน
22.นางสาวภาราดี	สุขเสกสรรค์	อสม.ชุมชนหน้าสนาม
23.นายสมหมาย	ดาราโชติ	อสม.ชุมชนหลังโรงเรียนญว.
24.คุณฉายกลิ่น	สมพงศ์	อสม.ชุมชนหลังโรงเรียนญว.
25.นางลำ	สมพงศ์	อสม.ชุมชนหลังโรงเรียนญว.
26.นางสาวลักษณ์	วิมุกตวิวรรณ	อสม.ชุมชนกอบกาญจน์ศึกษา
27.นางสาวอเดชา	สมบัติยามูขิต	อสม.ชุมชนกอบกาญจน์ศึกษา
28.นางวไลพร	จันทร์ธณี	ศูนย์บริการสาธารณสุข
29.นางสมคิด	เกียรติไพบุลย์	เทศบาลนครหาดใหญ่
30.นางจิราภรณ์	สมุทเสนีโต	หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข
31.นางสาวพิศมัย	บุติมาลย์	คณะพยาบาลศาสตร์
32.นางสาวศิริมาศ	ภูมิไชยา	คณะพยาบาลศาสตร์

33.นางสาวสุธารัตน์	เจียงเต็ม	คณะพยาบาลศาสตร์
34.นางสาวจุฑารัตน์	ประพันธ์ไพโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์
35.ผศ.ดร.วิภาวี	คงอินทร์	คณะพยาบาลศาสตร์
36.นางสาวกนกวรรณ	หวนศรี	คณะพยาบาลศาสตร์
37.นางสาวสุชาธิณี	ทองเนื่อนวล	คณะพยาบาลศาสตร์
38.ผศ.ดร.แสงอรุณ	อิสระมาลัย	คณะพยาบาลศาสตร์
39.ผศ.ดร.ชนิษฐา	นาคะ	คณะพยาบาลศาสตร์
40.ผศ.ดร.เพลินพิศ	ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์
41.นางนันทิยา	ไชยนิ่ง	คณะพยาบาลศาสตร์
42.ผศ.ดร.เนตรนภา	คู่พันธ์	คณะพยาบาลศาสตร์
43.นางทัศนีย์	ขาว	คณะพยาบาลศาสตร์
44.นางสาวกัญญชฌ์	สุภาพร	คณะพยาบาลศาสตร์
45.นางสาวเพ็ญพิชชา	ถิ่นแก้ว	คณะพยาบาลศาสตร์

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

วาระที่ 1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

1.1 แนะนำโครงการการพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเมืองใหญ่ฯ หัวหน้าโครงการวิจัย แจ้งในที่ประชุมทราบ ว่าสถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) เป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัย โครงการการพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเมืองใหญ่ฯ โดยมีหัวหน้าโครงการวิจัย คือ ผศ.ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย และผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 4 ท่าน คือ ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์ อาจารย์เทิดทูน ดำรงค์ฤทธาภรณ์ ผศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ผศ.ดร.ชนิษฐา นาคะ และผศ.ดร. เนตรนภา คู่พันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดทำโครงการ 3 เรื่อง 1) พัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อจัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ 2) พัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ และ 3) พัฒนากลไกการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ โดยแบ่งโครงการย่อย ออกเป็น 3 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อจัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ หัวหน้าโครงการวิจัย คือ ผศ.ดร. ชนิษฐา นาคะ และผู้ร่วมวิจัย คือ อาจารย์เทิดทูน ดำรงค์ฤทธาภรณ์ เป็นโครงการประยุกต์ใช้ระบบภูมิสารสนเทศ (Geographic Information System-GIS) มาปรับใช้เป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ในชุมชนเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ให้กับระบบสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ต่อการคาดการณ์และการวางแผนระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ในอนาคต

2. โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ หัวหน้าโครงการวิจัย คือ ผศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และผู้ร่วมวิจัย คือ ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์ เป็นโครงการวิจัยเพื่อสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยผู้ดูแลหลัก คือสมาชิกครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง

3. โครงการพัฒนากลไกการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อมาเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หัวหน้าโครงการวิจัย คือ ผศ.ดร. เนตรนภา คู่พันธ์ เป็นโครงการที่ขยายบทบาทการบริการสุขภาพและบริการสังคมทั้งที่บ้านและในชุมชน เน้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชน และมีระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่เกินขีดความสามารถของครอบครัวในการดูแลไปยังสถานบริการของรัฐที่ได้มาตรฐาน

1.2 ชี้แจงคู่มือแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ได้ชี้แจงคู่มือแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ มี 8 หน้า แบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 สุขภาพกายจิตของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพจิต ในส่วนที่ 3 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความสามารถดูแลตนเอง และแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม ดังเอกสารแนบ

1.3 ทดสอบการทำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทดสอบการทำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ของตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในการทำแบบประเมินฯ และให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชักถามข้อสงสัยในเรื่องที่ไม่เข้าใจ โดยหัวหน้าโครงการวิจัยจะอธิบายให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ไม่เข้าใจในแบบประเมิน เช่น เรื่องหมายเลขประจำบ้าน เรื่องสมาชิกในครอบครัว เรื่องรายได้ และเรื่องอาการเจ็บป่วย

วาระที่ 2. เรื่องรับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ 3 เรื่องที่ได้ดำเนินการ

-

วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา

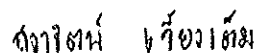
หัวหน้าโครงการวิจัยฯ ให้กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยกันพิจารณากำหนดวันส่งข้อมูลแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ผลการพิจารณาในที่ประชุม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะให้สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย มารับข้อมูลแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันพฤหัสบดี ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป และครั้งที่ 2 ในวันพุธที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 013.00 - 14.00 น. และครั้งที่ 3 ในวันจันทร์ ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 - 16.00 น. ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขพิพิทงศาฯ

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.



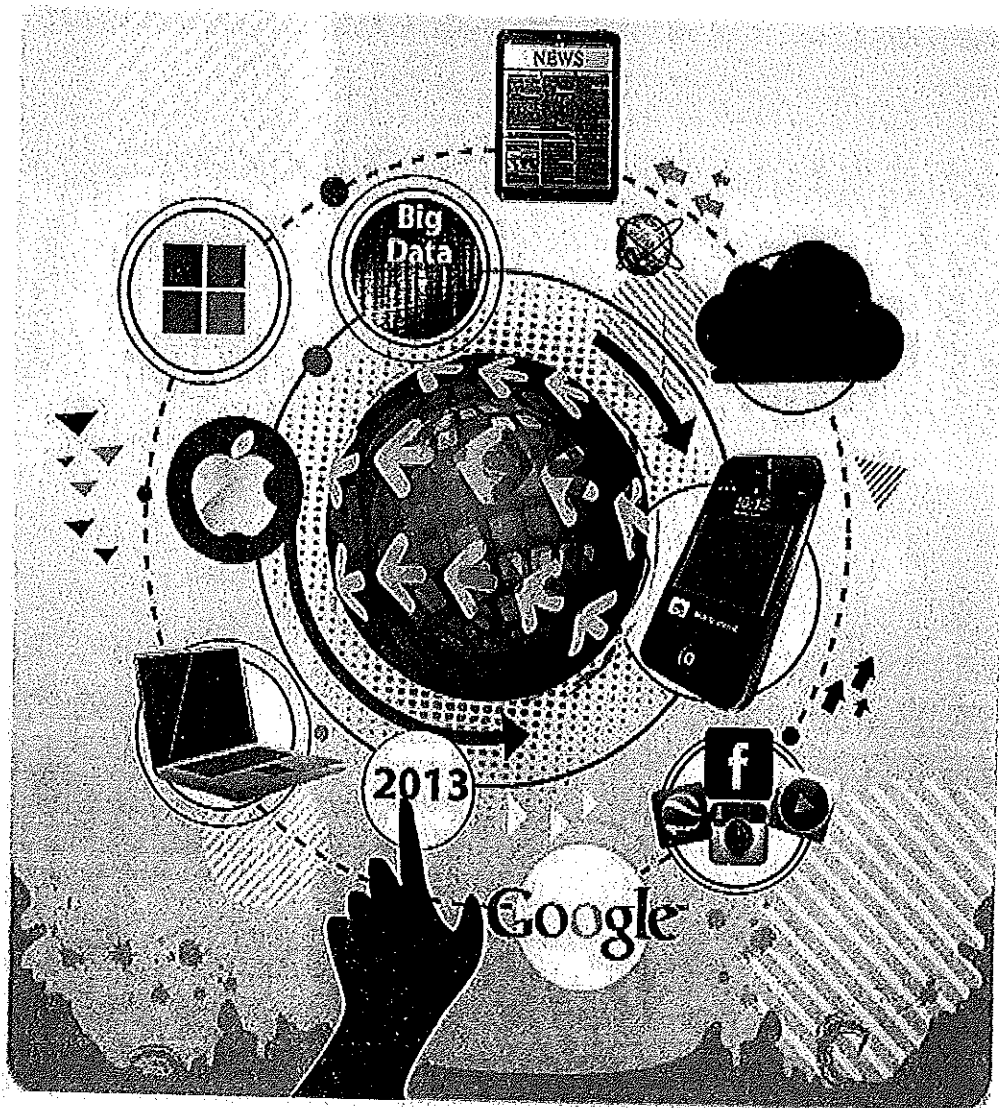
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
หัวหน้าโครงการวิจัย



(นางสาวสุธารัตน์ เจียงเต็ม)
ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

ภาคผนวก ง
คู่มือการนำเข้าฐานข้อมูลสื่อบุคคลผู้สูงอายุอย่างง่ายใน
Google Maps

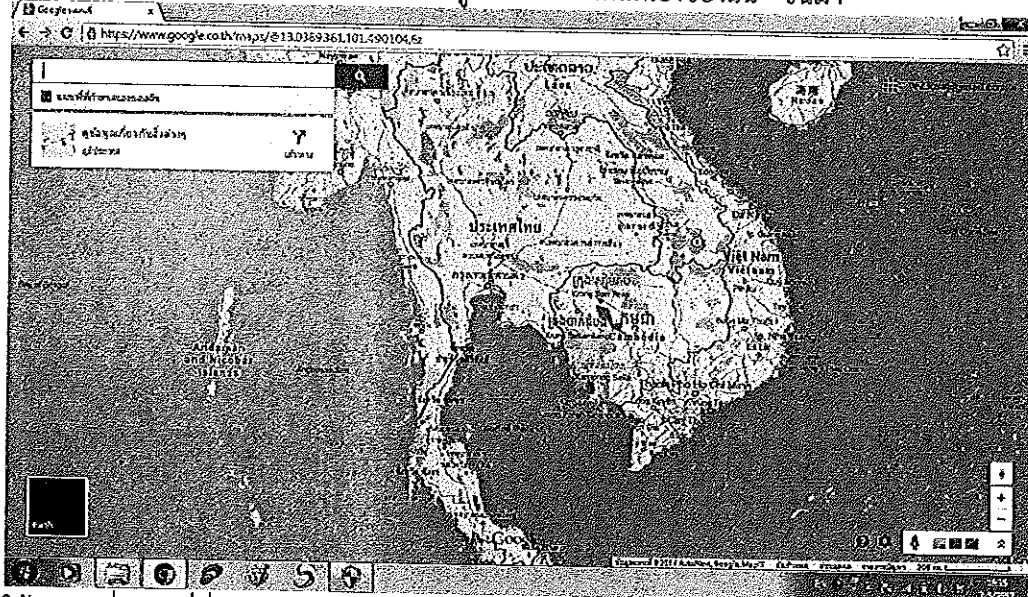
คำแนะนำ : ผู้ที่ใช้งาน Google Maps สำหรับฐานข้อมูล GIS ต้องมี Google Account



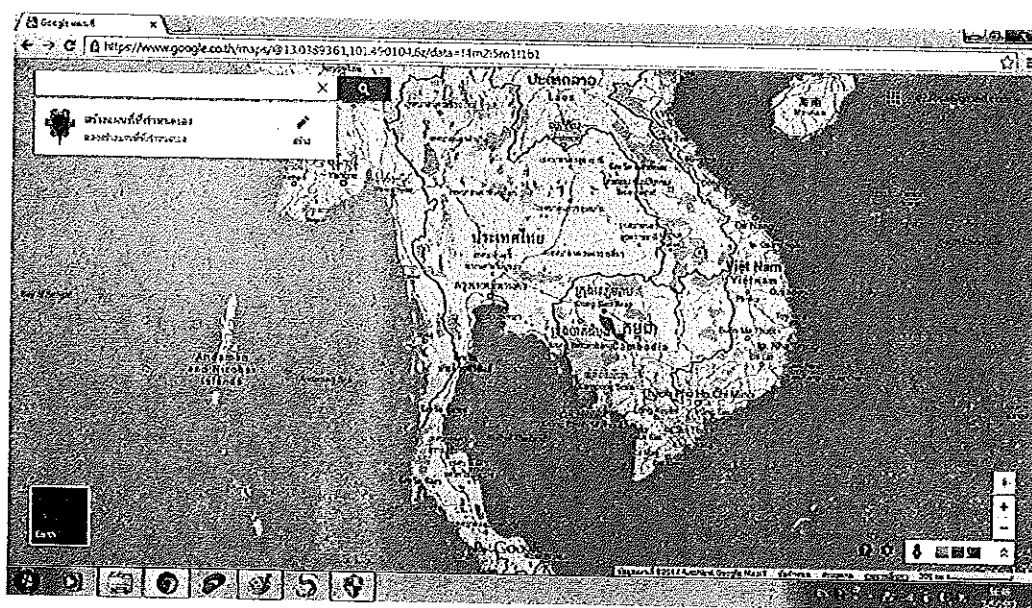
โดยให้ sign in ก่อน

เมื่อเข้าไปได้แล้วให้ไปที่ maps.google.co.th หรือ maps.google.com

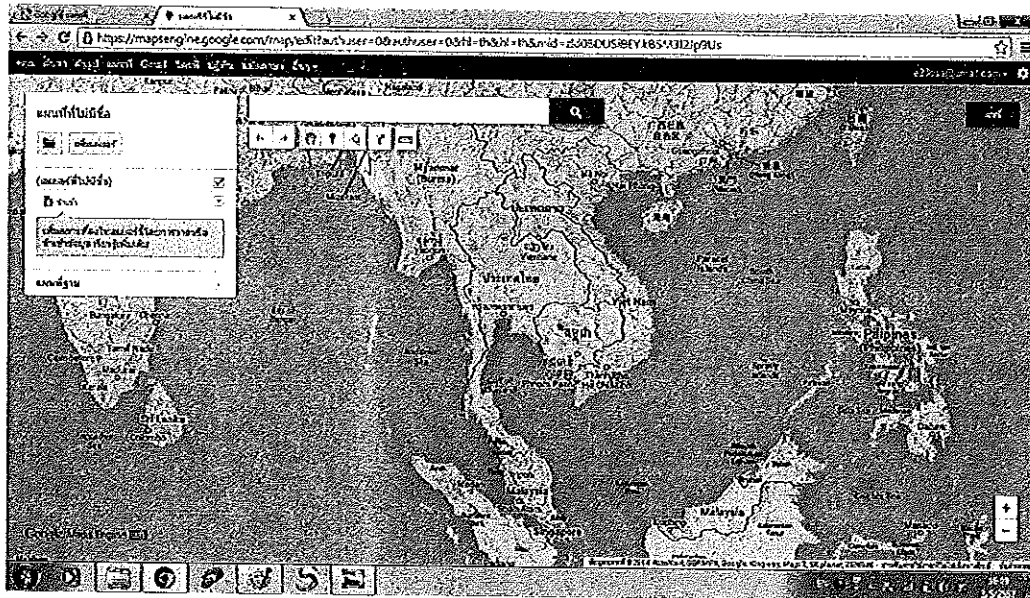
ให้ click ที่ช่องสำหรับใส่คำค้น จะแสดงเมนู “แผนที่ที่กำหนดเองของฉัน” ขึ้นมา

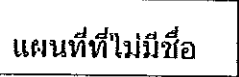


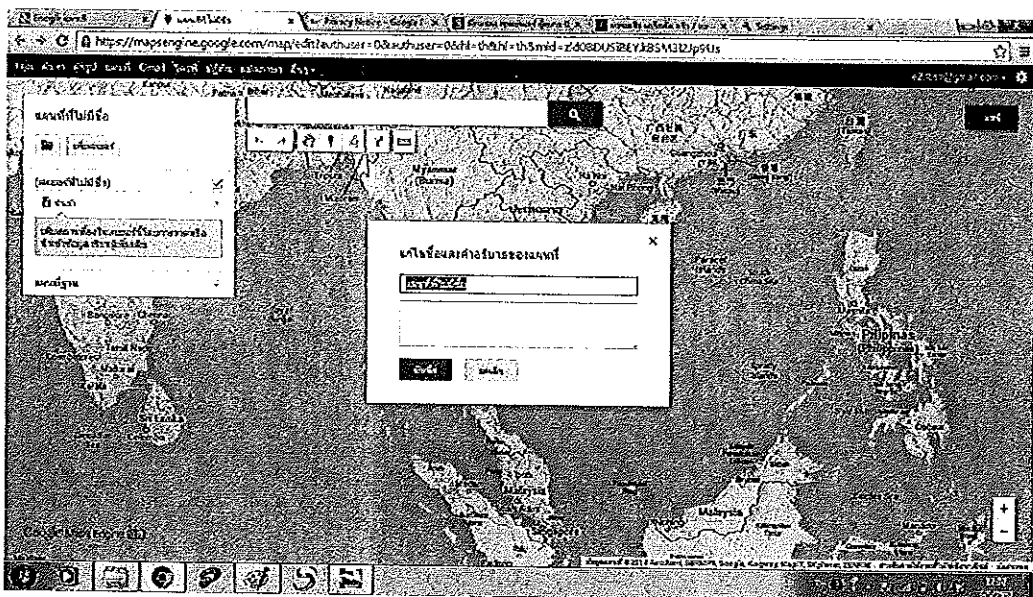
ให้ click ที่ “แผนที่ที่กำหนดเองของฉัน” จะแสดงเมนู “ลองสร้างแผนที่ที่กำหนดเอง”

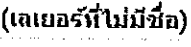


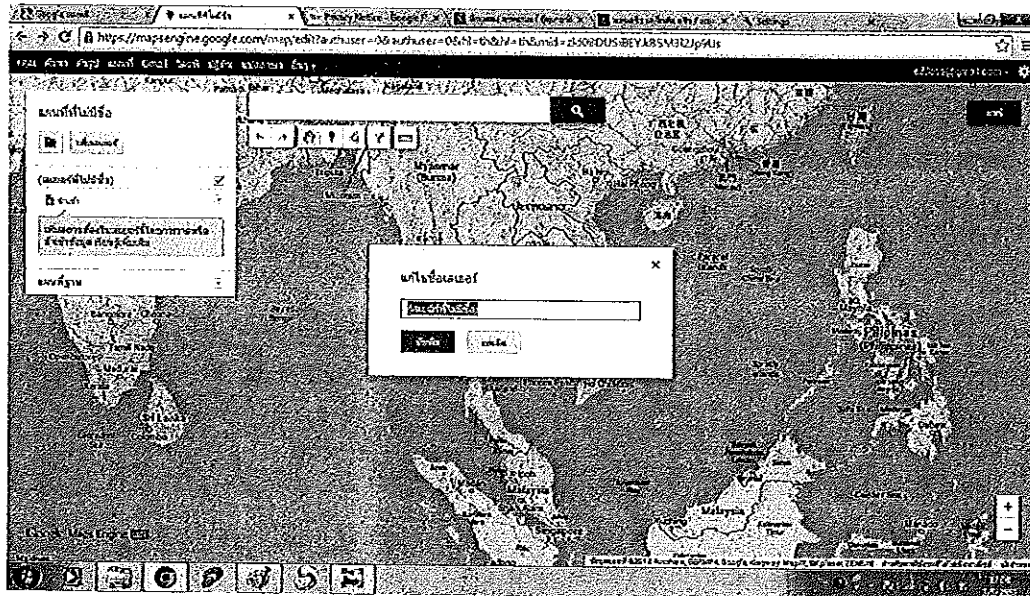
ให้ click ที่ icon  สร้าง จะแสดงแผนที่ที่สร้างใหม่ขึ้นมา



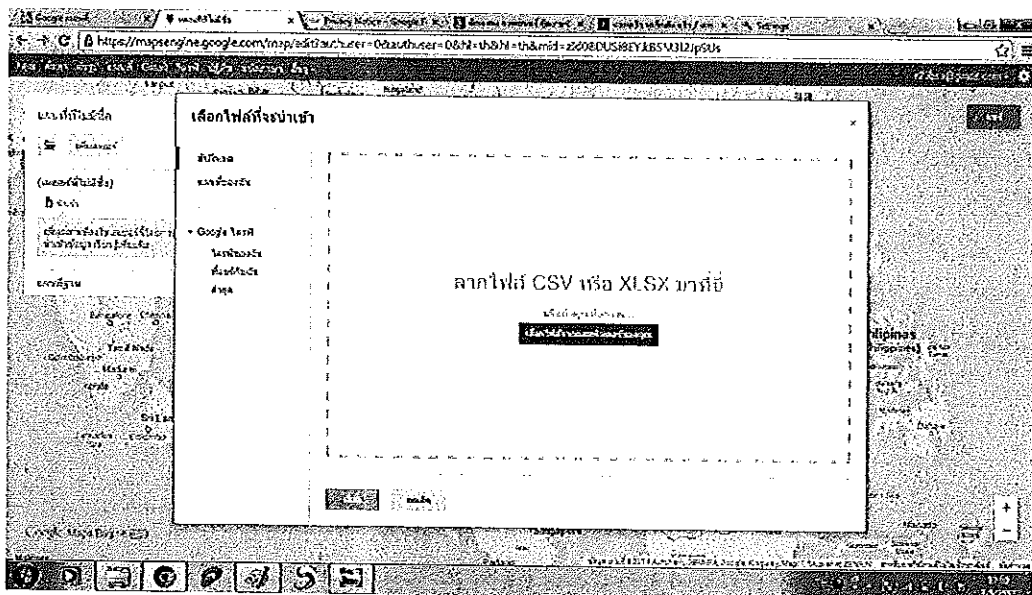
ให้ click ที่ icon  แผนที่ที่ไม่มีชื่อ จะแสดงหน้าต่าง “แก้ไขชื่อและคำอธิบายของแผนที่” ขึ้นมาให้ทำการตั้งชื่อและเพิ่มเติมคำอธิบายเกี่ยวกับแผนที่ที่สร้างขึ้นใหม่



สำหรับการแก้ไขชื่อเลเยอร์ให้ click ที่  (เลเยอร์ที่ไม่มีชื่อ) จะแสดงหน้าต่าง “แก้ไขชื่อเลเยอร์” ให้ระบุชื่อเลเยอร์ตามต้องการ แล้วกดบันทึก

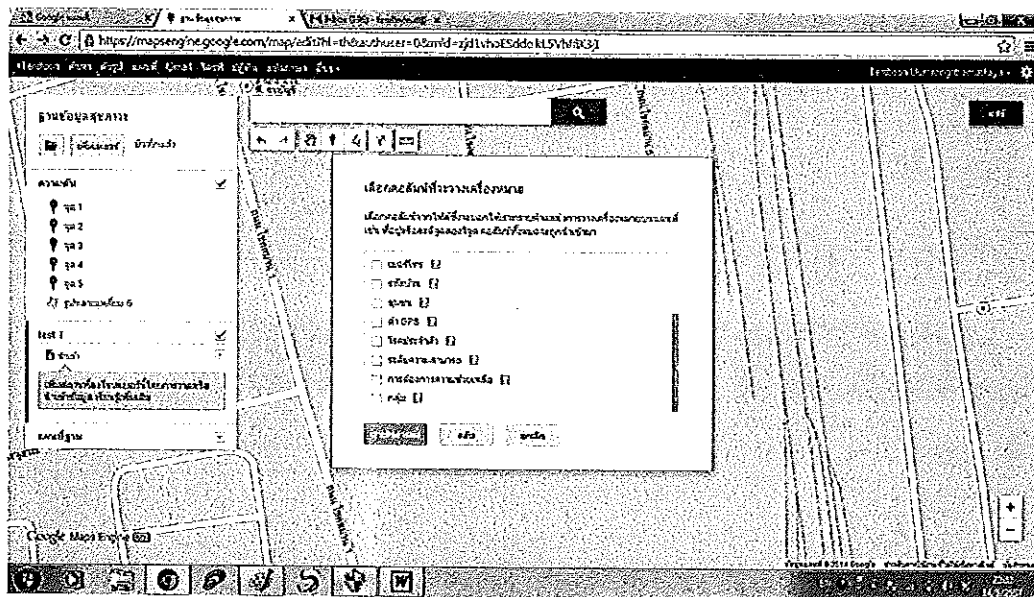


การนำเข้าข้อมูลให้ Click ที่ icon  นำเข้า เพื่อเปิดหน้าต่างเลือกไฟล์ที่จะนำเข้า ดังแสดง

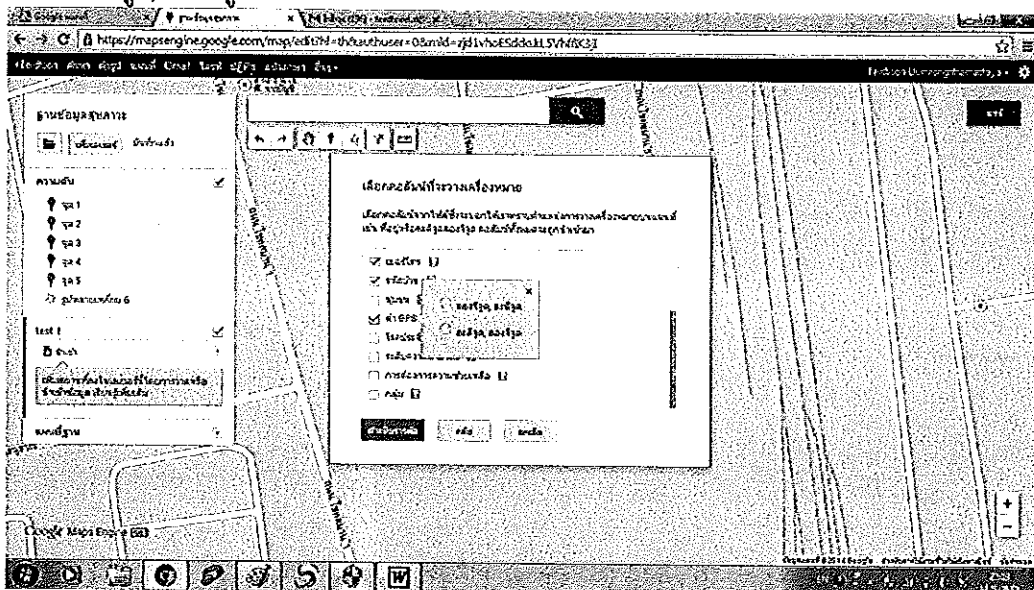


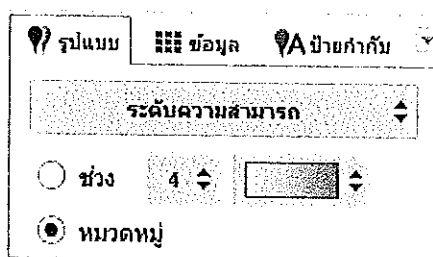
ให้ click ที่ icon  เลือกไฟล์จากคอมพิวเตอร์ของคุณ เพื่อเลือกไฟล์ที่ต้องการนำเข้า โดย file ที่จะนำเข้าต้องเป็นไฟล์ .csv หรือ .xlsx เท่านั้น

เมื่อโหลดไฟล์ได้แล้ว โปรแกรมจะแสดงหน้าต่าง “เลือกคอลัมน์ที่จะวางเครื่องหมาย” ให้ click ตรงกล่อง หน้าชื่อคอลัมน์ที่จะแสดงข้อมูลในแผนที่



หากเป็นคอลัมน์ที่มีพิกัดอยู่ให้เลือกกว่าเป็น “ลองจิจูด, ละติจูด” หรือ “ละติจูด, ลองจิจูด” ซึ่งโดยทั่วไปให้เลือก “ละติจูด, ลองจิจูด”



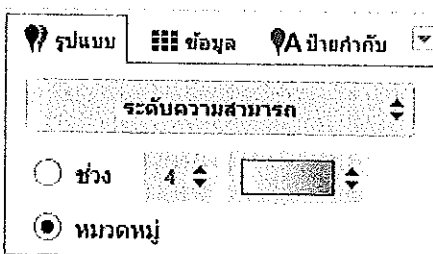


จัดรูปแบบตาม ระดับความสามารถ

💡 เดินได้เอง (34)

💡 ต้องการคนช่วยพยุง (2)

ให้เลื่อน mouse pointer ไปยังรูปแบบข้อมูลที่ต้องการจัดรูปแบบ จะปรากฏแถบ high light ขึ้นมาดังตัวอย่าง



จัดรูปแบบตาม ระดับความสามารถ

💡 เดินได้เอง (34)

💡 ต้องการคนช่วยพยุง (2)

ให้ click ที่ icon  เพื่อเปิดหน้าต่างจัดรูปแบบข้อมูลที่ต้องการตามหมวดหมู่ ดังภาพ



สามารถเปลี่ยนสีและรูปร่างไอคอนเพื่อจัดรูปแบบข้อมูลได้ตามที่ต้องการ

การแชร์แผนที่กับผู้ใช้รายอื่น

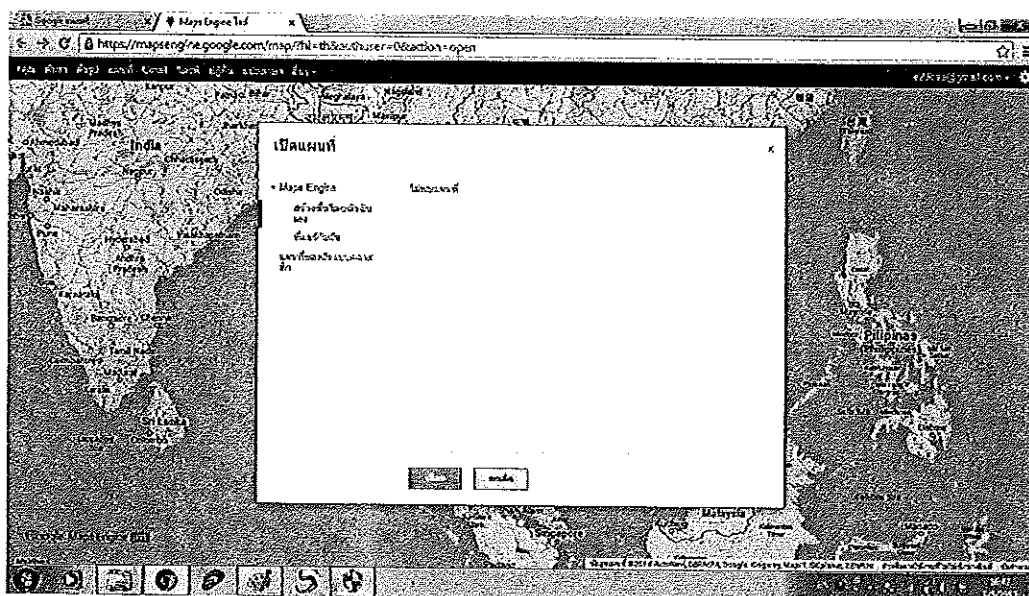
เมื่อเราสร้างแผนที่เสร็จและประสงค์จะใช้งานร่วมกับผู้อื่น เราสามารถเชิญเฉพาะคนที่เราต้องการได้ โดยสามารถกำหนดสิทธิในการเข้าถึงแผนที่ของเราได้ 2 ประเภท คือ สามารถดู และสามารถแก้ไขได้

โดย click ที่ icon  เพื่อเข้าสู่หน้าต่าง “การตั้งค่าการแชร์” ก็จะสามารถเพิ่ม e-mail Address ของผู้ที่เราประสงค์จะใช้งานร่วมกับผู้อื่นพร้อมทั้งกำหนดสิทธิได้เลย

การส่ง file ให้ผู้ใช้รายอื่น

KML หรือ *Keyhole Markup Language* คือไวยากรณ์และรูปแบบไฟล์ XML สำหรับการทำโมเดลและการจัดเก็บคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ เช่น จุด เส้น ภาพ รูปหลายเหลี่ยม และโมเดลสำหรับแสดงใน Google Earth, [Google Maps](#) และแอปพลิเคชันอื่นๆ เราสามารถใช้ KML เพื่อเผยแพร่สถานที่และข้อมูลกับผู้ใช้รายอื่นได้

ให้ click  แล้วเลือก “ส่งออกไปยัง KML” แล้ว click  เพื่อจัดเก็บ file ลงในเครื่อง เพื่อนำไปใช้งาน/ส่งต่อไปยังบุคคลอื่นต่อไป



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะผู้สูงอายุทั้งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เขตเทศบาลนครหาดใหญ่

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพกายและจิต และข้อมูลสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มี 1,456 คน อายุระหว่าง 55 ถึง 103 ปี อายุเฉลี่ย 67.24 ปี (SD 8.63) ส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.30) นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.50) มีเพียงร้อยละ 7.5 นับถือศาสนาคริสต์และอิสลาม กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.60) เรียนจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.40) ส่วนใหญ่สามารถอ่านออกเขียนได้ (ร้อยละ 85.30) มีน้ำหนักระหว่าง 26 - 158 กิโลกรัม (SD 11.85) น้ำหนักเฉลี่ย 62.39 กิโลกรัม มีส่วนสูงระหว่าง 72-186 เซนติเมตร (SD 8.70) มีส่วนสูงเฉลี่ย 158.31 เซนติเมตร เกือบครึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ (BMI $\geq$ 25.00) (ร้อยละ 42.90) ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว ส่วนมากอยู่กับสมาชิกไม่เกิน 6 คน (ร้อยละ 69.40) ลักษณะภูมิสำเนาเดิมเป็นเขตเมืองและเขตชนบทในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.30 และ ร้อยละ 51.70 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่รู้จักอสม.ในชุมชนและได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำด้านสุขภาพ (ร้อยละ 81.00) และส่วนมากใช้สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วน (ร้อยละ 63.60) ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=1,456)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Max = 103, Min = 55, M = 67.24, SD = 8.63)		
55-59	314	21.60
60-69	628	43.10
70-79	364	25.00
$\geq$ 80-103	150	10.30
เพศ		
หญิง	893	61.30
ชาย	563	38.70
ศาสนา		
พุทธ	1,347	92.50
อิสลาม	97	6.70
คริสต์	12	0.80
สถานภาพสมรส		
คู่	940	64.60
หม้าย	389	26.70
โสด	94	6.50
หย่า/แยก	33	2.30

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	167	11.50
ประถมศึกษา	850	58.40
มัธยมศึกษา	202	13.90
อุดมศึกษาหรืออนุปริญญา	237	16.30
ความสามารถในการอ่านเขียน		
อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้		
อ่านออก เขียนไม่ได้		
อ่านออก เขียนได้	132	9.10
น้ำหนัก (กิโลกรัม) (Max = 158, Min = 26, M = 62.39, SD = 11.85)	82	5.60
ส่วนสูง (เซนติเมตร) (Max = 186, Min = 72, M = 158.31, SD = 8.70)	1,242	85.30
ดัชนีมวลกาย (Max = 49, Min = 0, M = 24.84, SD = 4.38)		
< 18.5		
18.5-22.9	73	50
23-24.9	414	28.40
25-29.9	308	21.20
≥ 30	470	32.30
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว	154	10.60
คนเดียว		
ตามลำพังสามี-ภรรยา	62	4.30
รวมสมาชิก ≤ 6คน	139	9.50
รวมสมาชิก > 6คน	1,011	69.40
ลักษณะภูมิถิ่นกำเนิด	244	16.80
เขตเมือง		
เขตชนบท	703	48.30
การรู้จัก อสม.ในชุมชน	753	51.70
ไม่รู้จักเลย		
รู้จักแต่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำด้านสุขภาพ	138	9.50
รู้จักและเคยได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำด้านสุขภาพ	139	9.50
สิทธิการรักษาพยาบาล	1,179	81.00
ประกันสุขภาพแห่งชาติ		
ประกันสังคม	926	63.60
ข้าราชการ	89	6.10
	441	30.30

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพกายและจิต

ภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. อาการเจ็บป่วย

ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดใน 3 อันดับแรก คืออาการมีน/เวียนศีรษะ 515 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 มองเห็นไม่ชัดเจน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และอาการเจ็บปวดจำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ส่วนอาการเจ็บป่วยที่พบน้อยที่สุดใน 3 อันดับแรก คือ อาการบวม 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 อาการหุ้อ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 และน้ำหนักลด 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการเจ็บป่วย (N=1,456)

อาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระบบประสาทสัมผัส		
เห็นไม่ชัดเจน	497	34.10
อาการปวดตามร่างกาย	478	32.80
ได้ยินไม่ชัดเจน	283	19.40
อาการชา ปวดเมื่อย	51	3.50
รับรู้กลิ่นลดลง	3	0.20
หุ้อ	1	0.10
ระบบผิวหนังและกล้ามเนื้อ		
เป็นตะคริว	361	24.80
ผิวแห้ง/คัน	326	22.40
ผิวหนังมีผื่น เป็นจ้ำ	107	7.30
อาการบวม	2	0.10
ระบบประสาทและสมอง		
มีน/เวียนศีรษะ	515	35.40
หลงลืม	433	29.70
ปวดศีรษะ	265	18.20
ระบบทางเดินอาหาร		
ท้องผูก	334	22.90
ท้องอืด	220	15.10
เบื่ออาหาร	150	10.30
ปวดท้อง	87	6.00
ระบบทางเดินหายใจ		
ไอ/จาม	332	22.80
เป็นหวัดง่าย	328	22.50
หายใจไม่เต็มปอด	163	11.20
ระบบหัวใจและหลอดเลือด		
อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย	439	30.20

อาการเจ็บป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขึ้นหนาว/มือเท้าเย็น	311	21.40
เจ็บแน่นหน้าอก	165	11.30
ระบบทางเดินปัสสาวะ		
ปัสสาวะไม่สุด	96	6.60
ปัสสาวะลำบาก	71	4.90
ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้	9	0.60
อื่นๆ		
นอนไม่หลับ/หลับไม่สนิท	443	30.40
น้ำหนักลด	1	0.10

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.โรคประจำตัว

ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จำนวน 814 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 573 คน คิดเป็นร้อยละ 39.35 ประกอบไปด้วย ความดันโลหิตสูง 487 (ร้อยละ33.45) ไขมันในเลือดสูง 59 คน (ร้อยละ4.05) และ กลุ่มโรคหัวใจ 27 คน (ร้อยละ 1.85) กลุ่มโรคที่พบรองลงมาเป็นอันดับ 2 คือ โรคระบบต่อมไร้ท่อ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ประกอบไปด้วย เบาหวาน 119 คน (ร้อยละ 8.2) และไทรอยด์ 2 คน (ร้อยละ 6) กลุ่มโรคที่รองลงมาเป็นอันดับ 3 คือ โรคในระบบภูมิคุ้มกัน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ประกอบไปด้วยภูมิแพ้ จำนวน 27 คน (ร้อยละ1.9) และมะเร็งเต้านม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 ส่วนกลุ่มโรคที่พบน้อยที่สุดคือ โรคผิวหนัง ได้แก่ โรคสะเก็ดเงิน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.1 ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว (N=1,456)

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด	573	39.35
ความดันโลหิตสูง	487	33.45
ไขมันในเลือดสูง	59	4.05
กลุ่มโรคหัวใจ	27	1.85
โรคทางระบบหลอดเลือดสมอง	26	1.90
เส้นเลือดในสมองตีบ	10	0.70
อัมพฤกษ์-อัมพาต	14	1.00
สมองเสื่อม	1	0.10
ลมชัก	1	0.10
โรกระบบกระดูกและข้อ	26	1.90
กระดูกหักเส้นประสาท	9	0.60
เก๊าท์	7	0.50
กระดูกพรุน	4	0.30
เข่าเสื่อม	4	0.30
รูมาตอย	1	0.10
หลังค่อม	1	0.10
โรกระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง	11	0.80
กระเพาะอาหาร	6	0.40
ริดสีดวงทวาร	2	0.10
กรดไหลย้อน	1	0.10
ตับแข็ง	1	0.10
นิ่วในถุงน้ำดี	1	0.10
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	12	0.80
ไตเสื่อม	10	0.70
โรคทางตา	6	0.40
ต้อหิน	3	0.20
ต้อกระจก	1	0.10
ต้อเนื้อ	1	0.10
เลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา	1	0.10
โรกระบบภูมิคุ้มกัน	28	2.00
ภูมิแพ้	27	1.90

ตาราง 3 (ต่อ)

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคระบบทางเดินหายใจ	20	1.40
หอบ	12	0.80
ถุงลมโป่งพอง	6	0.40
โรคปอด	2	0.10
โรคระบบต่อมไร้ท่อ	125	8.60
เบาหวาน	119	8.20
ไทรอยด์	6	0.40
โรคทางระบบผิวหนัง	2	0.10
สะเก็ดเงิน	2	0.10
อื่นๆ (เจาะคอ ข้อสะโพกหลุด นิ้วในแก้วหู แผล ใจสั้น เป็นต้น)	12	0.80

3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีจุฬาแอดิแอล (Chula-ADL) เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M 7.37, SD 1.53, min-max 0-8) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้เองโดยลำพังในทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ เดินหรือออกนอกบ้าน (ร้อยละ 95.10) ทอนเงิน/แลกเงิน (ร้อยละ 94.40) ทำหรือเตรียมอาหาร (ร้อยละ 88.10) ทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า (ร้อยละ 87.70) และใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว (ร้อยละ 83.30) กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทำไม่ได้โดยลำพังและต้องอาศัยคนช่วยมากที่สุด คือ การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว (ร้อยละ 16.70) รองลงมาคือ การทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า (ร้อยละ 12.30) เตรียมอาหาร (ร้อยละ 11.90) ทอนเงิน/แลกเงิน (ร้อยละ 5.60) และเดินหรือออกนอกบ้าน (ร้อยละ 4.90) ดังตาราง 4

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งโดยรวมและรายด้าน (N=1,456)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสามารถโดยรวม (M 7.37, SD 1.53, min-max 0-8)		
ระดับน้อย (0-4 คะแนน)	110	7.60
ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน)	1,346	92.40
ระดับมาก (9 คะแนน)	0	0
ความสามารถรายด้าน		
การเดินหรือเคลื่อนย้ายร่างกาย		
ทำไม่ได้	21	1.40
ทำได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์หรือคนช่วยอย่างมาก	11	0.80
ทำได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์หรือคนช่วยบางส่วน	39	2.70
ทำได้เอง	1,385	95.10
การทำหรือเตรียมอาหาร		
ทำไม่ได้	112	7.70
ต้องมีคนช่วย	61	4.20
ทำได้เอง	1,283	88.10
การทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า		
ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย	179	12.30
ทำได้เอง	1,277	87.70
การทอนเงิน/แลกเงิน		
ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย	82	5.60
ทำได้เอง	1,374	94.40
การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว		
ทำไม่ได้/ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแล	243	16.70
ทำได้เอง	1,213	83.30

4. ภาวะซึมเศร้า

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตแบบ 2 คำถาม (2Q) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 79.53) ที่เหลือร้อยละ 11.74 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามาก และร้อยละ 8.72 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย ดังตาราง 5

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะซึมเศร้า (N= 1,456)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ ไม่มีความเสี่ยง	1,158	79.53
มีความเสี่ยงน้อย (1 ข้อ)	127	8.72
มีความเสี่ยงมาก (2 ข้อ)	171	11.74

5. พฤติกรรมสุขภาพ

ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 5 ประเภท คือ พฤติกรรมเสี่ยงการใช้จ่ายหรือสารเสพติด การออกกำลังกาย การนอนหลับ การป้องกันการหกล้ม และการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้จ่ายหรือสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,456 คน เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราหรือดื่มไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 80.10) ไม่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 78.20) ไม่เคี้ยวหมากหรือไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 89.60) และไม่ใช้ยาประเภทลูกกลิ้งต่างๆหรือใช้ไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 86.1) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนมากใช้ยาชุดแก้ปวดเมื่อย/คลายเส้น 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 65.20)

การออกกำลังกาย ส่วนมากเดินเล่น 25-30 นาที (ร้อยละ 60.00) รองลงมา ไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 22.20) ส่วนมากนอนหลับได้ดี (ร้อยละ 63.50) กว่าหนึ่งในสามหลับไม่สนิท (ร้อยละ 35.00) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนมากไม่เคยหกล้ม (ร้อยละ 75.00) รองลงมาเคยหกล้มประมาณ 1-3 ครั้ง/ปี (ร้อยละ 22.30) และส่วนมากตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ (ร้อยละ 64.90) รองลงมา คือ ตรวจนานๆ ครั้ง (ร้อยละ 23.30) ดังตาราง 6

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (N=1,456)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมเสี่ยง		
ดื่มสุรา (ครั้ง/สัปดาห์)		
0-1	1,166	80.10
2-3	73	5.00
4-5	90	6.20
เลิกแล้ว	127	8.70

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูบบุหรี่ (ครั้ง/สัปดาห์)		
0-1	1,138	78.20
2-3	59	4.10
4-5	144	9.90
เลิกแล้ว	115	7.90
เคี้ยวหมาก (ครั้ง/สัปดาห์)		
0-1	1,304	89.60
2-3	36	2.50
4-5	70	4.80
เลิกแล้ว	46	3.20
ยาชุดแก้ปวดเมื่อย/คลายเส้น (ครั้ง/สัปดาห์)		
0-1	949	65.20
2-3	300	20.60
4-5	130	8.90
เลิกแล้ว	77	5.30
ยาประเภชูกำลังต่างๆ (ครั้ง/สัปดาห์)		
0-1	1,253	86.10
2-3	80	5.50
4-5	72	4.90
เลิกแล้ว	51	3.50
การออกกำลังกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เดิน 25-30 นาที	873	60.00
แอโรบิก 30-40 นาที	64	4.40
ใช้อุปกรณ์ออกกำลังกาย 30-40 นาที	112	7.70
วิ่งเหยาะๆ 25-30 นาที	160	11.00
กายบริหาร 30-40 นาที	160	11.00
อื่นๆ (ปั่นจักรยาน โยคะ ทำงานบ้าน)	125	8.50
ไม่ออกกำลังกาย	323	22.20

ตาราง 6 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ (N=1,456)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การนอนหลับ		
ไม่หลับเลย	22	1.50
หลับไม่สนิท	510	35.00
หลับดี	924	63.50
ประวัติการทกล้ม (ครั้ง/ปี)		
ไม่เคย	1,092	75.00
1-3	324	22.30
> 3	40	2.70
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ไม่เคย	172	11.80
ประจำ	945	64.90
นานๆ ครั้ง	339	23.30

ส่วนที่ 3 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่แสดงถึงสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล และแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสามารถสรุปได้รายละเอียดต่อไปนี้

1. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท (ร้อยละ 72.20) สภาพการเงินในแต่ละเดือนของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 50) รายได้ครอบคลุมต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 4,000 บาท (ร้อยละ 90.70) สภาพทางการเงินแต่ละเดือนของครอบครัวผู้สูงอายุใน 1 ปีที่ผ่านมาส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 60.60) ส่วนใหญ่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านอย่างเต็มที่ (7-9 ประเภท) (ร้อยละ 86.30) และมีสภาพที่อยู่อาศัยคงทนถาวร (ร้อยละ 96.50) ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมใช้ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีห้องส่วนตัวหรือบริเวณที่จัดเป็นสัดส่วน (ร้อยละ 92) ที่อยู่อาศัยมีการระบายอากาศและแสงสว่างพอเหมาะ (ร้อยละ 95.90) บริเวณรอบบ้านและในบ้านเป็นระเบียบ/สะอาด (ร้อยละ 89.90) มีความปลอดภัยภายในบ้าน (ร้อยละ 99.30) และมีสภาพที่อยู่อาศัยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (5-6 ข้อ) (ร้อยละ 92.90) ดังตาราง 7

ตาราง 7

จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (N=1,456)

ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท/เดือน) (max-min=0-240,000, M=8,340, SD=10,448.9)		
0-2000	243	16.10
2000-3000	171	11.70
> 3000	1,051	72.20
สภาพการเงินในแต่ละเดือน		
ไม่พอใช้	387	26.58
พอใช้	728	50.00
มีเหลือเก็บ	526	36.18
รายได้ในครอบครัว (บาท/เดือน) (max-min=0 – 215000, M=17616.09, SD =18930.56)		
0-2,800	68	4.70
2,800-4,000	67	4.60
4,000-215,000	1,321	90.70
สภาพทางการเงินในแต่ละเดือนของครอบครัว (1 ปีที่ผ่านมา)		
ไม่พอใช้ และเป็นหนี้	114	7.80
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	883	60.60
เหลือเก็บ	459	31.50
สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน (อย่าง)		
1-3	20	1.40
4-6	179	12.30
7-9	1,257	86.30
เกณฑ์วัดสภาพที่อยู่อาศัย		
มีลักษณะตามเกณฑ์ 0-1 ข้อ	12	0.80
มีลักษณะตามเกณฑ์ 2-4 ข้อ	92	6.30
มีลักษณะตามเกณฑ์ 5-6 ข้อ	1,352	92.90

2. แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 97.50) ส่วนน้อยที่ไม่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 2.50) ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนมากเป็นบุตรสาว (ร้อยละ 57.10) รองลงมาเป็นคู่สมรส (ร้อยละ 47.60) และบุตรชาย (ร้อยละ 43.40) ตามลำดับ นอกจากนี้ 159 คน (ร้อยละ 10.90) มีหลานชายดูแล แต่มีจำนวนน้อยมาก (น้อยกว่าร้อยละ 2) ที่ได้รับการดูแลจากหลานสาว (24 คน/ร้อยละ 1.65) หลานสะใภ้ (23 คน/ร้อยละ 1.60) และหลานเขย (22 คน/ร้อยละ 1.50) อย่างไรก็ตาม เกือบร้อยละ 10 มีผู้ดูแลเป็นบุคคลภายนอก ได้แก่ อสม. (134 คน/ร้อยละ 9.20) และเพื่อนบ้าน (132 คน/ร้อยละ 9.10)

สำหรับผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวดูแล ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (1,332 คน/ร้อยละ 91.50) มีเพียง 76 คน (ร้อยละ 5.20) ได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล หรือมีบุคคลนอกครอบครัวช่วยเหลือบางส่วน จำนวน 48 คน หรือ ร้อยละ 3.30

ผู้สูงอายุส่วนมาก (จำนวน 1,121 คน คิดเป็นร้อยละ 77.00) ไม่ต้องการการช่วยเหลือพิเศษใดๆ มีเพียง 204 คน (ร้อยละ 14.00) ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือบ้าง แต่จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างมาก เท่ากับ 131 คน (ร้อยละ 9.00) ดังตาราง 8

ตาราง 8

จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล รูปแบบการดูแลและความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ (N=1,456)

การดูแล รูปแบบ และความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่มี	36	2.50
มี	1,420	97.50
คู่สมรส (สามีหรือภรรยา)	693	47.60
บุตรสาว	831	57.10
บุตรชาย	632	43.40
หลานสาว	24	1.65
หลานชาย	159	10.90
หลานเขย	22	1.50
หลานสะใภ้	23	1.60
เพื่อนบ้าน	132	9.10
อสม.	134	9.20
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่มีใครดูแล หรือบุคคลนอกครอบครัวช่วยดูแลไม่ต่อเนื่อง	48	3.30
บุคคลในครอบครัวให้การดูแลไม่ต่อเนื่อง	76	5.20
บุคคลในครอบครัวให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง	1,332	91.50
ความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ		
ต้องการให้ดูแลช่วยเหลืออย่างมาก	131	9.00
ต้องการให้ดูแลช่วยเหลือบ้าง	204	14.00
ไม่ต้องการดูแลช่วยเหลือเลย	1,121	77.00

3. แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถปรึกษาได้ (1,367 คน/ร้อยละ 93.90) และมีบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ (1,396 คน/ร้อยละ 95.90) และผู้สูงอายุส่วนมากได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (1,034 คน/ร้อยละ 71) ดังตาราง 9

ตาราง 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม (N=1,456)

แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม	จำนวน (n)	ร้อยละ
บุคคลที่สามารถปรึกษา		
ไม่มี	89	6.1
มี	1,367	93.9
บุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ		
ไม่มี	60	4.1
มี	1,396	95.9
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม		
ไม่เข้าร่วม	422	29.0
เข้าร่วม	1,034	71

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนมาก ใช้บริการสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (< 5 กม.) (1,112 คน หรือ ร้อยละ 76.40) ส่วนใหญ่มีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการ (1,418 คน หรือร้อยละ 97.40) ดังตาราง 10

ตาราง 10

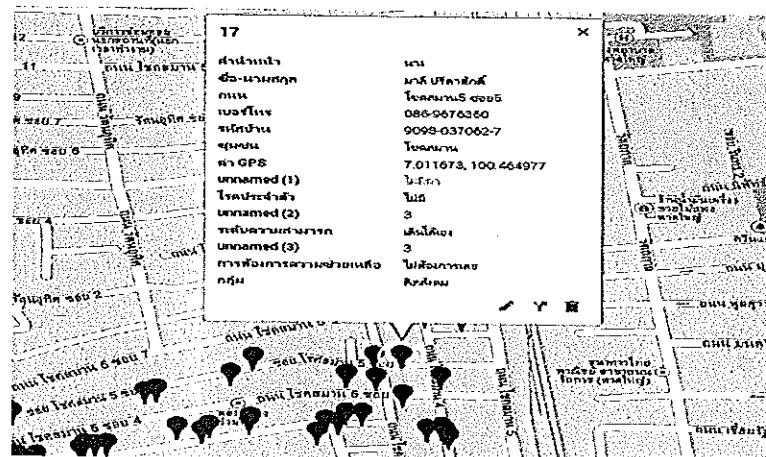
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การใช้บริการสุขภาพ (N=1,456)

การใช้บริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แหล่งบริการสุขภาพในชุมชนที่ใช้		
ใกล้บ้าน (< 5 กม.)	1,112	76.40
ไกลจากบ้านปานกลาง (5-10 กม.)	324	22.30
ไกลบ้านมาก (> 10 กม.)	20	1.40
ความสะดวกในการเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการ		
ไม่สะดวก	38	2.60
สะดวก	1,418	97.40

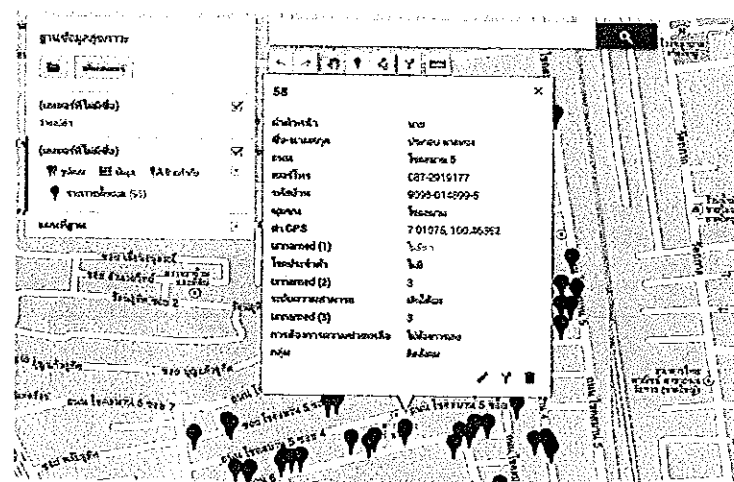
ตัวอย่างภาพข้อมูลการทดสอบประสิทธิภาพการใช้งานระบบGIS



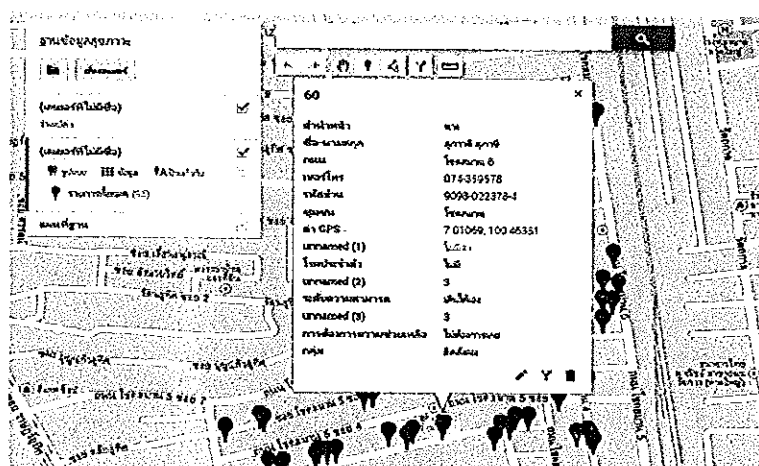
บ้านเลขที่ 7



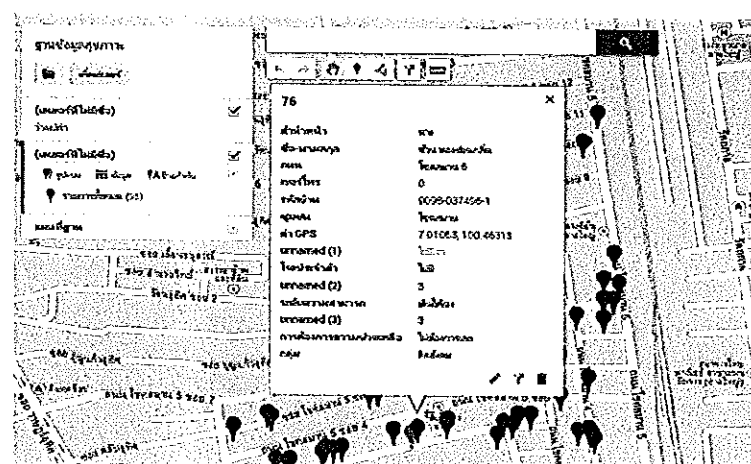
บ้านเลขที่ 17



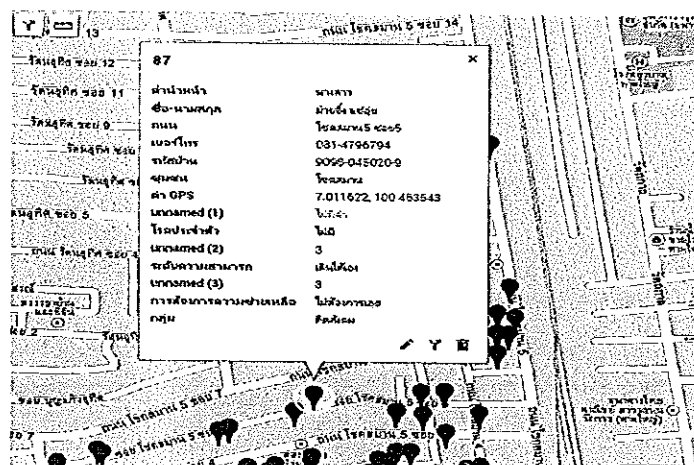
บ้านเลขที่ 58



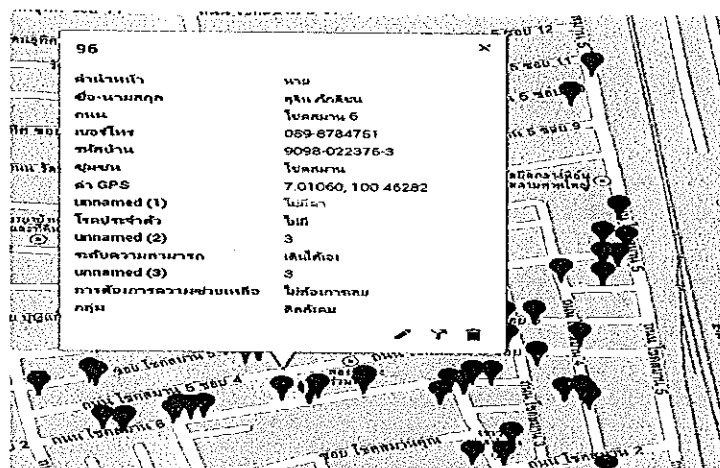
บ้านเลขที่ 60



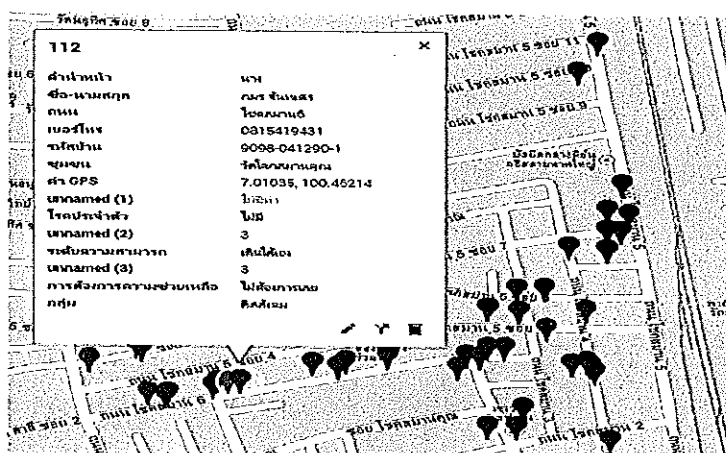
บ้านเลขที่ 76



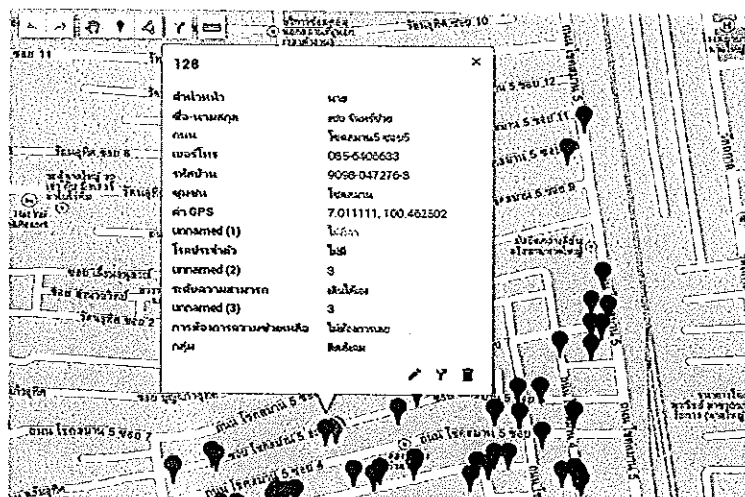
บ้านเลขที่ 87



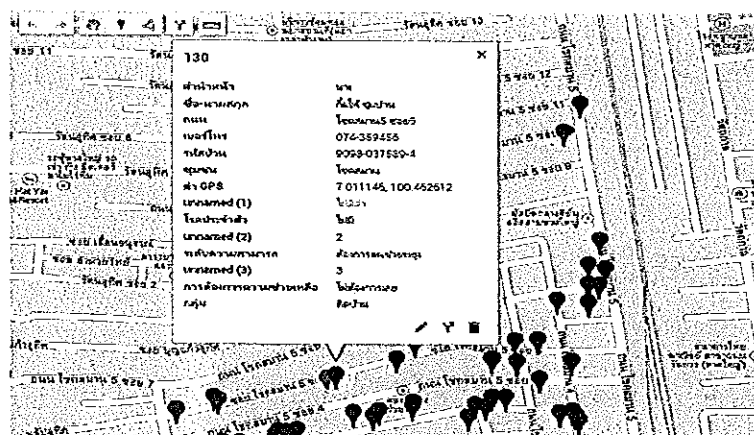
บ้านเลขที่ 96



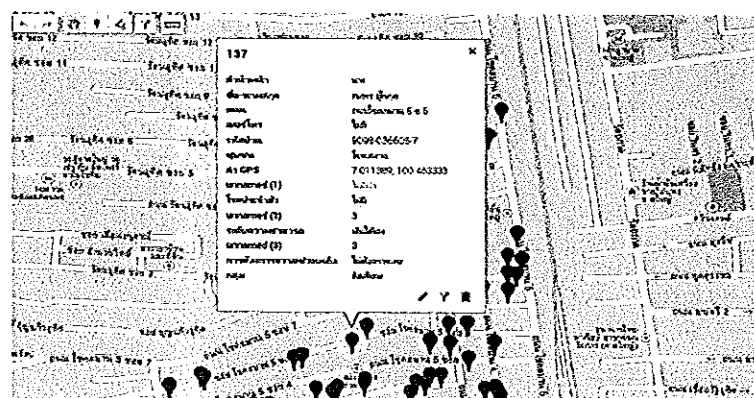
บ้านเลขที่ 112



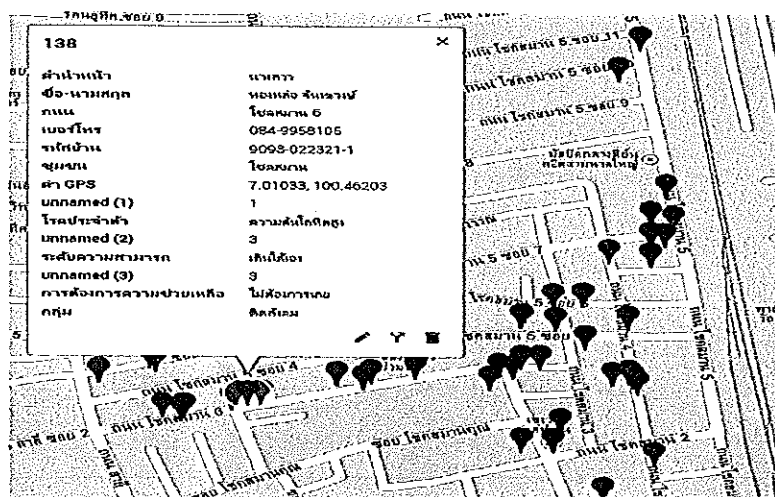
บ้านเลขที่ 128



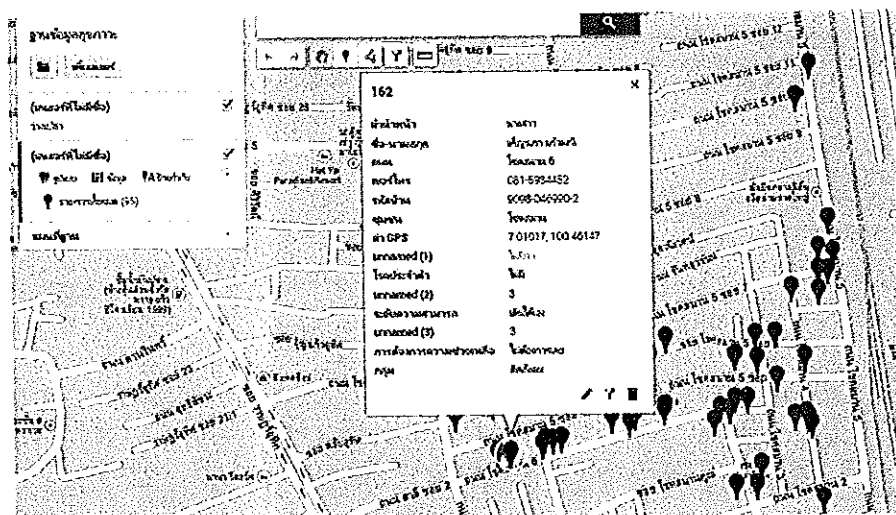
บ้านเลขที่ 130



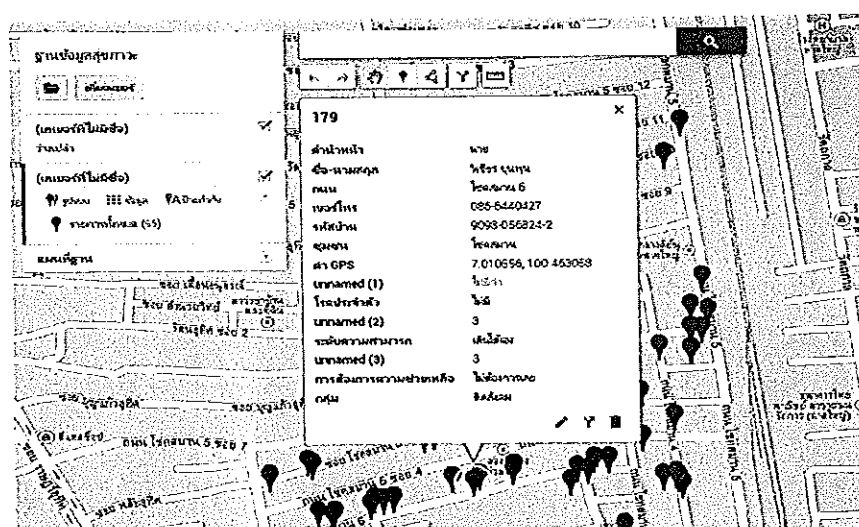
บ้านเลขที่ 137



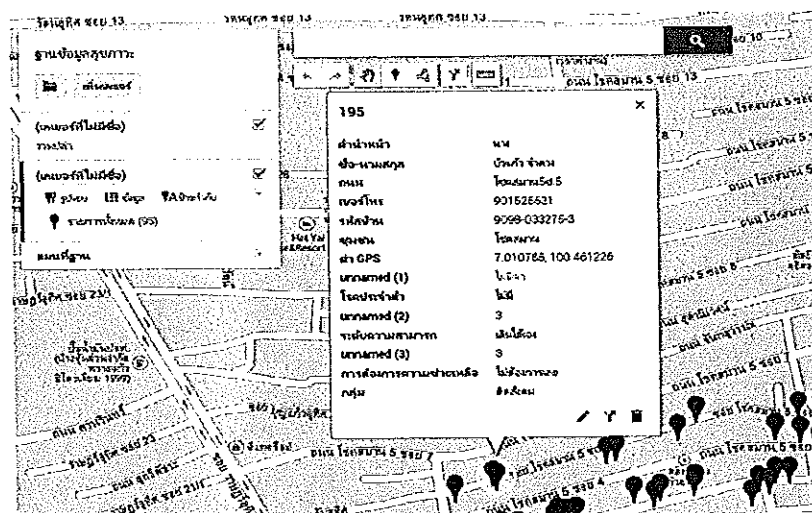
บ้านเลขที่ 138



บ้านเลขที่ 162



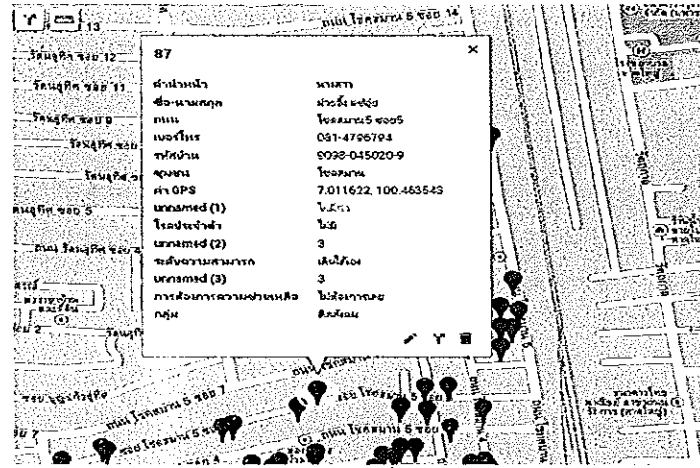
บ้านเลขที่ 179



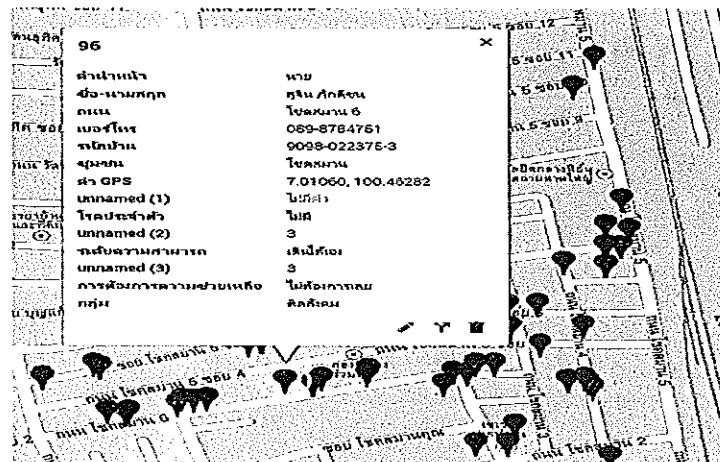
บ้านเลขที่ 195

[illegible][illegible]

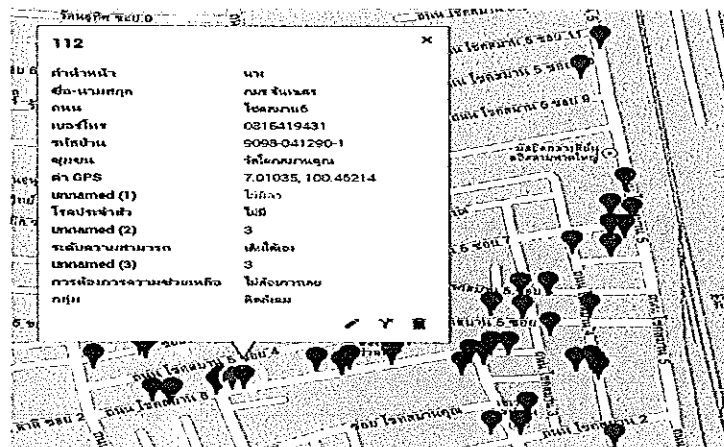
บ้านเลขที่ 17



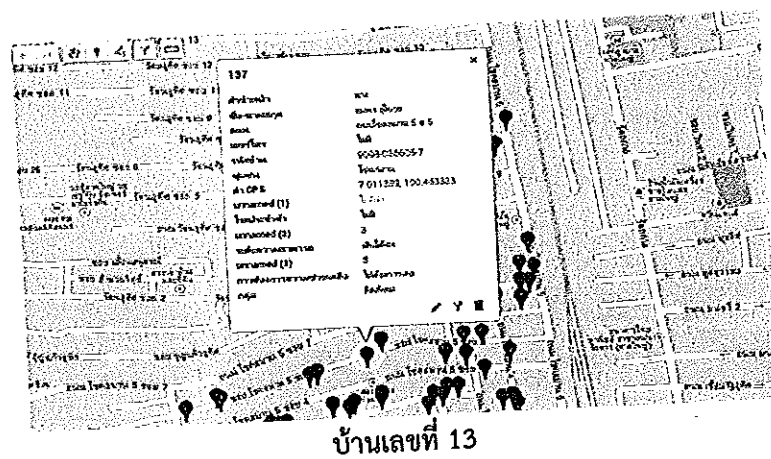
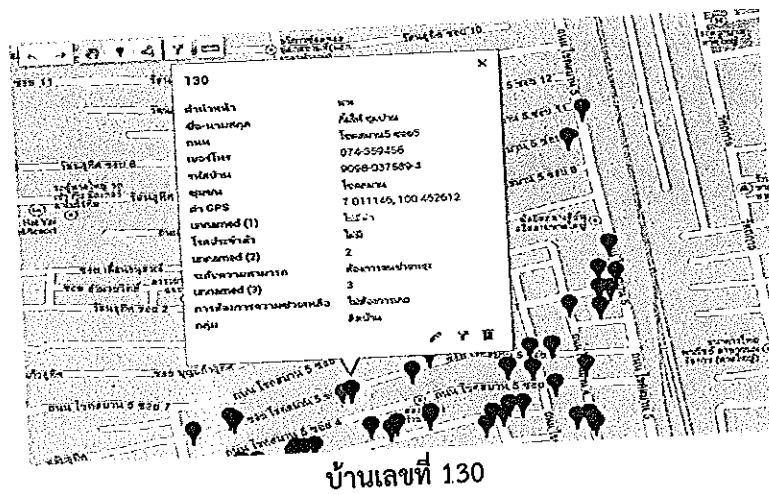
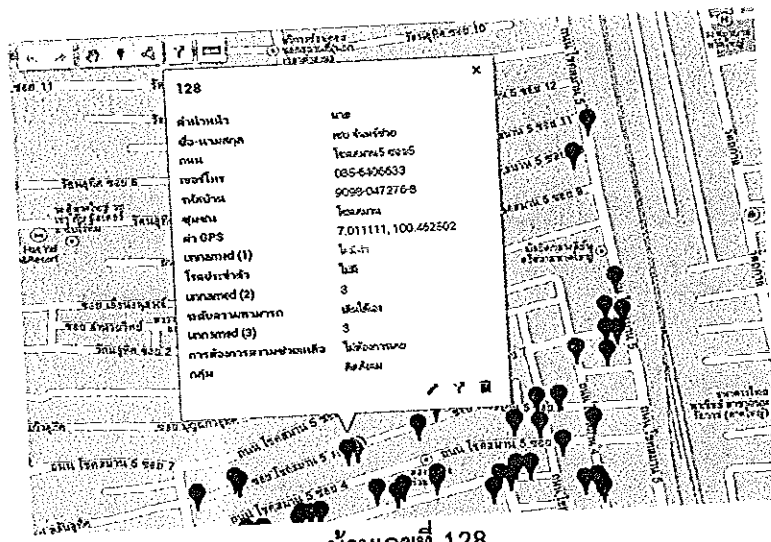
บ้านเลขที่ 87

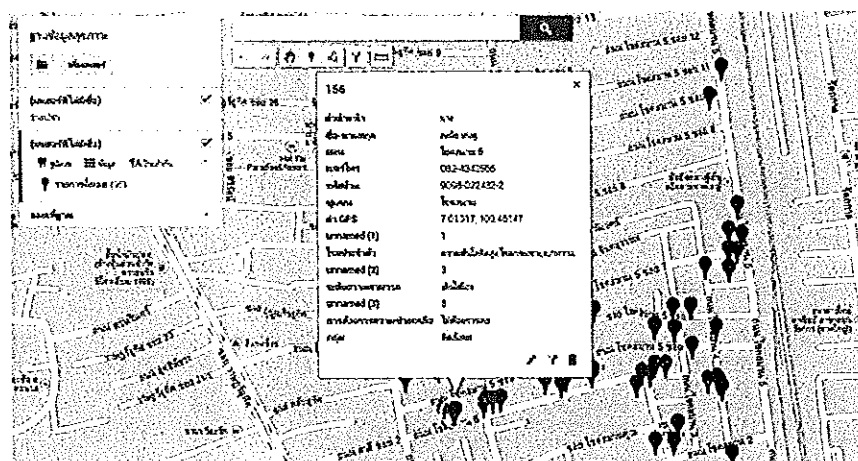


บ้านเลขที่ 96

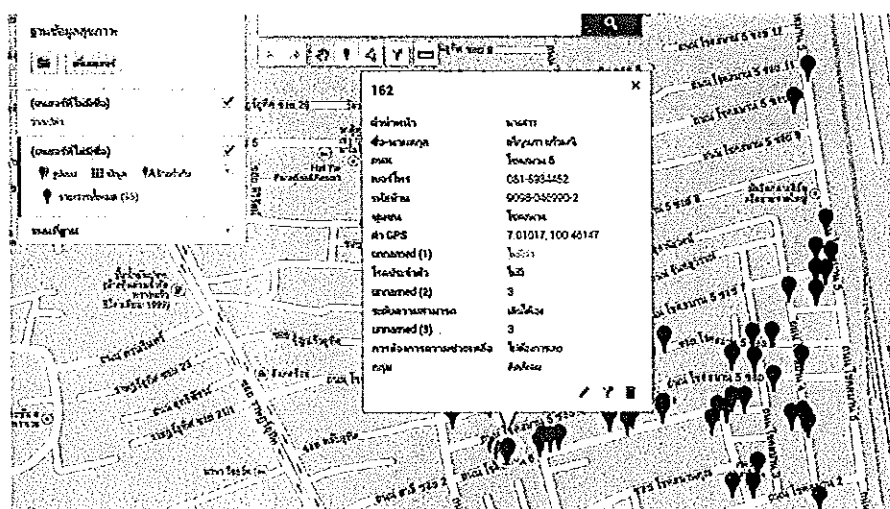


บ้านเลขที่ 112

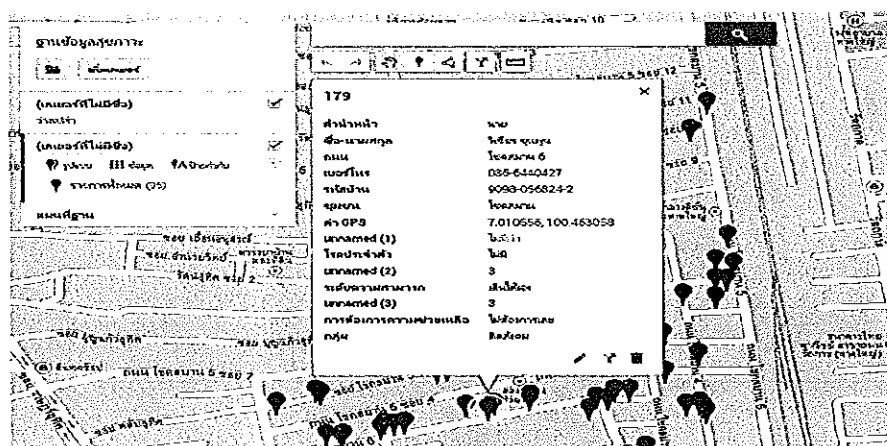




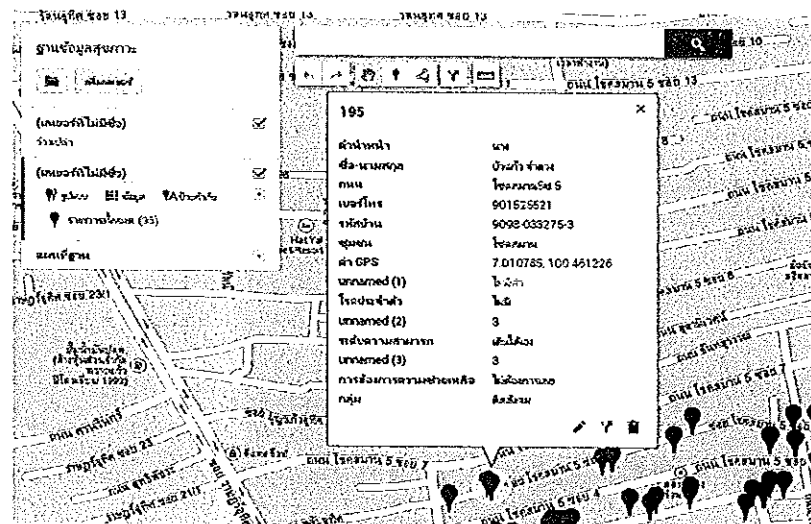
บ้านเลขที่ 156



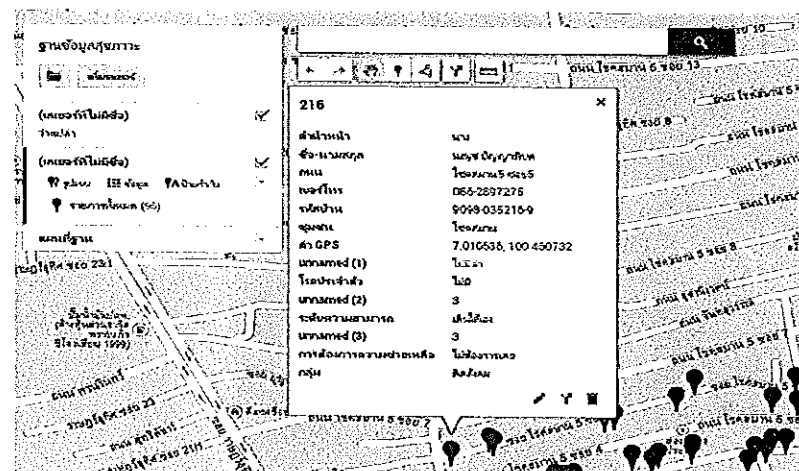
บ้านเลขที่ 162



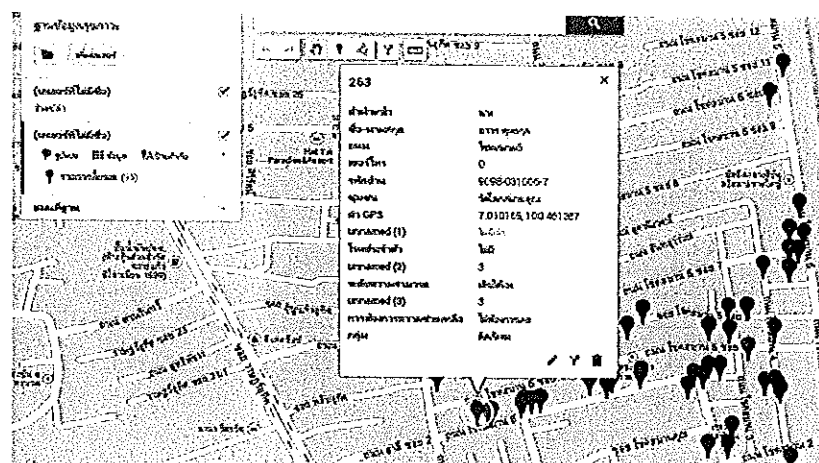
บ้านเลขที่ 179



บ้านเลขที่ 195



บ้านเลขที่ 216



บ้านเลขที่ 263

ตัวอย่าง
ข้อมูลปฐมนิเทศผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

คำ นำหน้า	ชื่อ-นามสกุล	บ้านเลขที่	ถนน	เบอร์โทร	รหัสบ้าน	ชุมชน	ค่า GPS	โรค ประจำตัว	ระดับ ความสามารถ ในการทำ กิจวัตร ประจำวัน	ความ ต้องการ ช่วยเหลือ	ระดับ การ พึ่งพา
นาง	จิต เกื้อสกุล	7	โชคสมาน 5 ซอย 5	0	9098-020950-1	โชค สมาน	7.011667, 100.464722	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	มาลี ปรีดา ศักดิ์	17	โชคสมาน 5 ซอย 5	086- 9676360	9098-037062-7	โชค สมาน	7.011673, 100.464977	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาย	ประกอบ นวล ทอง	58	โชคสมาน 6	087- 2919177	9098-014899-5	โชค สมาน	7.01075, 100.46352	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	สุภาวดี ส. ภาชี	60	โชคสมาน 6	074-359578	9098-022378-4	โชค สมาน	7.01069, 100.46351	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	จันทน์ ทองช่อนกลิ่น	76	โชคสมาน 6	0	9098-037496-1	โชค สมาน	7.01063, 100.46313	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม

คำ นำหน้า	ชื่อ-นามสกุล	บ้านเลขที่	ถนน	เบอร์โทร	รหัสบ้าน	ชุมชน	ค่า GPS	โรค ประจำตัว	ระดับ ความสามารถ	ความ ต้องการ ช่วยเหลือ	ระดับ การพึ่ง พา
นางสาว	ม่วยอิง อู่ย	87	โชคสมาน 5 ซอย 5	081- 4796794	9098-045020-9	โชค สมาน	7.011622, 100.463543	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาย	สุจิน ภักดีชน	96	โชคสมาน 6	089- 8784751	9098-022375-3	โชค สมาน	7.01060, 100.46282	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	ภมร จันทร์ศรี	112	โชคสมาน 6	0815419431	9098-041290-1	วัดโคก สมาน คุณ	7.01035, 100.46214	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาย	เชย จันทร์ช่วย	128	โชคสมาน 5 ซอย 5	085- 6406633	9098-047276-8	โชค สมาน	7.011111, 100.462502	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	กัมไถ่ ปาน	130	โชคสมาน 5 ซอย 5	074-359456	9098-037589-4	โชค สมาน	7.011146, 100.462612	ไม่มี	ต้องการคน ช่วยพยุง	ไม่ต้องการ เลย	ติด บ้าน
นาง	สมพร อุไร กุล	137	ถนนโชคสมาน 5 ซ. 5	ไม่มี	9098-036605-7	โชค สมาน	7.011389, 100.463333	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นางสาว	ทองหล่อ จันทร์วงษ์	138	โชคสมาน 6	084- 9958105	9098-022321-1	โชค สมาน	7.01033, 100.46203	ความดัน โลหิตสูง	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม

คำ นำหน้า	ชื่อ-นามสกุล	บ้านเลขที่	ถนน	เบอร์โทร	รหัสบ้าน	ชุมชน	ค่า GPS	โรค ประจำตัว	ระดับ ความสามารถ	ความ ต้องการ ช่วยเหลือ	ระดับ การพึง พา
นาย	เอี่ยม ใจโต	142	โชคสมาน 6	084- 8379036	9098-005518-1	โชค สมาน	7.01027, 100.46189	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	จีน ประโลม	144	โชคสมาน 6	074-358269	9098-044726-7	โชค สมาน	7.01034, 100.46193	เบาหวาน	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	ละมัย เล่งตุ	156	โชคสมาน 6	082- 4342566	9098-022432-2	โชค สมาน	7.01017, 100.46147	ความดัน โลหิตสูง, โรค กระเพาะ ,เบาหวาน	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นางสาว	เพ็ญภา แก้วมณี	162	โชคสมาน 6	081- 5984452	9098-046990-2	โชค สมาน	7.01017, 100.46147	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาย	วิเชียร ขุน พูน	179	โชคสมาน 6	086- 6440427	9098-056824-2	โชค สมาน	7.010556, 100.463058	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	บัวแก้ว ดวง	195	โชคสมาน 5 ซ.5	901525521	9098-033275-3	โชค สมาน	7.010785, 100.461226	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม

คำ นำหน้า	ชื่อ-นามสกุล	บ้านเลขที่	ถนน	เบอร์โทร	รหัสบ้าน	ชุมชน	ค่า GPS	โรค ประจำตัว	ระดับ ความสามารถ	ความ ต้องการ ช่วยเหลือ	ระดับ การพึง พา
นาง	นางนุช ปัญญาพิบต	216	โชคสมาน5 ซอย5	086- 2897275	9098-035216-9	โชค สมาน	7.010636, 100.460732	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม
นาง	ถาวร พุทธกุล	263	โชคสมาน6	0	9098-031006-7	วัดโคก สมาน คุณ	7.010165, 100.461287	ไม่มี	เดินได้เอง	ไม่ต้องการ เลย	ติด สังคม

ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนเขตเมือง"

วันที่ 15 พฤษภาคม 2557 เวลา 10.00 – 16.00 น.

ณ ห้อง 2228 อาคาร 2 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ลายเซ็น	หมายเหตุ
1.	นางปริศา หนูแดง	โรงพยาบาลนาหม่อม		
2.	คุณวรวรรณ กล้ายนาค	โรงพยาบาลสะเตตา		
3.	นางสาวรัตนชนก ไตรวรรณ	สาธารณสุขอำเภोजะนะ		
4.	นางวไลพร จันทรมณี	ศูนย์สาธารณสุขพอธิพงศา		
5.	คุณสิริวรรณ เดียวสูงจิตร	โรงพยาบาลหาดใหญ่		
6.	นางสาววิวิธรา แก้วกระเศรษฐ	โรงพยาบาลสงขลา		
7.	คุณอาทิตย์ คันทิมา	ศูนย์สาธารณสุขเพชรเกษม		
8.	คุณอวยพร พิษณุกุล	โรงพยาบาลมอ.		
9.	ผศ.ดร.วิภาวี คงอินทร์	คณะพยาบาลศาสตร์		
10.	ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย	คณะพยาบาลศาสตร์		
11.	ผศ.ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์		
12.	ผศ.ดร.ขนิษฐา นาคะ	คณะพยาบาลศาสตร์		
13.	ผศ.ดร.เนตรนภา คู่พันธ์	คณะพยาบาลศาสตร์		
14.	นางสาวนันทิยา ไชยนิ่ง	คณะพยาบาลศาสตร์		
15.	นางสาวพิศมัย บุติมาลัย	คณะพยาบาลศาสตร์		
16.	นางสาวสิริมาศ ภูมิไชยา	คณะพยาบาลศาสตร์		
17.	นางสาวกนกวรรณ หวนศรี	คณะพยาบาลศาสตร์		
18.	นางสาวสุชาณี ทองเกื้อนวล	คณะพยาบาลศาสตร์		
19.	นางสาวจุฑารัตน์ ประพันธ์ไพโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์		
20.	นางสาวสุชารัตน์ เจียงเต็ม	คณะพยาบาลศาสตร์		
21.	นางจิราภรณ์ สสมุหเสณีย์โต	ศูนย์สาธารณสุขเพชรเกษม		
22.	ดร.นิภา นิยมไทย	คณะพยาบาลศาสตร์		
23.	ผศ. นิชา สอนรังษี	ค น		

24. อ. วัชรินทร์ หงษ์พานิช

25. อ. กนกพร ศรีจันทร์

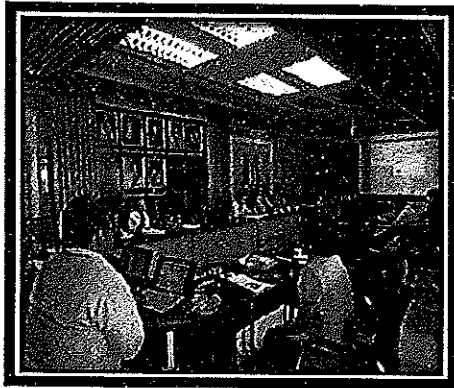
~ ~ ~

อ. วัชรินทร์
หงษ์พานิช

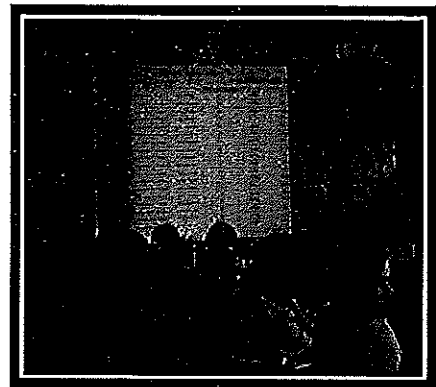
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนเขตเมือง"
วันที่ 15 พฤษภาคม 2557 เวลา 10.00 – 16.00 น.
ณ ห้อง 2228 อาคาร 2 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ลายเซ็น	หมายเหตุ
26.	พญ.ดร. รุณภรณ์	รพ.นครินทร์ (อภ.)	ร.ร. รุณภรณ์	
27.	นางสาว อรุณพร นิยม	" "	อรุณพร	
28.	นางสาว พาริชา ปานเสลา	" "	พาริชา	
29.	นางสาว ชุติมา ชื่น	" "	ชุติมา	
30.	นางสาว ณัฐตา นันทน	คณะพยาบาล (ป.โท)	ณัฐตา	
31.	พ.ญ. ศิริจันทร์ รุ่งเกียรติ	คณะพยาบาล (ป.โท)	ศิริจันทร์	
32.	พ.ญ. กิรดา ศักดิ์สุวรรณ	คณะพยาบาล (ป.โท)	กิรดา	
33.	พ.ญ. อ. วิภาดา	คณะพยาบาล	วิภาดา	
34.	พ.ญ. นฤมล อภิบาล	คณะพยาบาล (ป.โท)	นฤมล	
35.	พญ.ดร. นกัณฐ์	โครงการบัณฑิต	นกัณฐ์	
36.	นางสาว สิริวิมล	โครงการบัณฑิต	สริวิมล	
37.	นางสาว นิตยา อังกู	RC	นิตยา	
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				

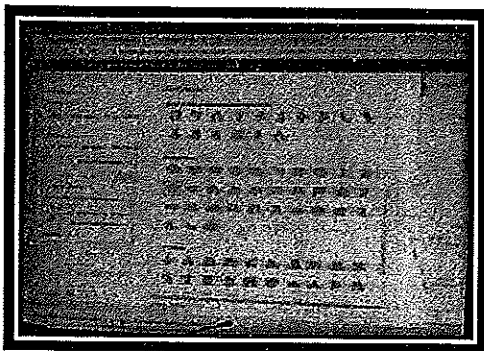
บรรยากาศการจัดประชุม วันที่ 15 พฤษภาคม 2557



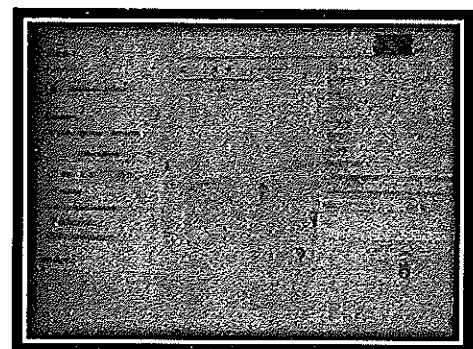
อ.เทิดทูน ดำรงฤทธามาศย์
บรรยายการใช้โปรแกรมระบบภูมิสารสนเทศ



นำเสนอข้อมูลปฐภูมิ



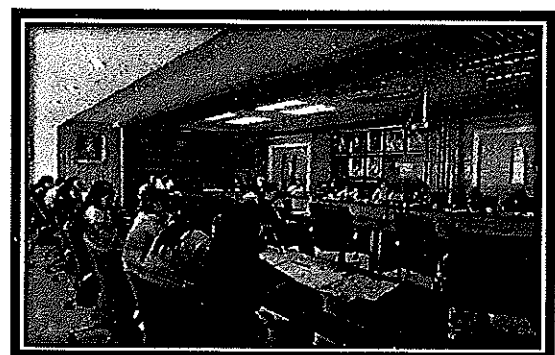
สัญลักษณ์ใช้ในการปักหมุด



สัญลักษณ์ใช้ในการปักหมุด



การแสดงผลข้อมูล



ถามตอบ ข้อเสนอ

ถามตอบ ข้อสงสัย