

สำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Health Status of the Elderly in Muang District, Nakhon Ratchasima

ทัศนีย์ ชลวิรัชกุล* และนิสิตา นาทประยุทธ์
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
โทรศัพท์ 08-1266-8584 E-mail : tasanee0207@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและชุมชน ในเขตพื้นที่ของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าศาลวัน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ จำนวน 393 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในเดือน พฤศจิกายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า พบว่าผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 อายุระหว่าง 60- 92 ปี อายุเฉลี่ย 72.5 ปี เบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.65 สถานภาพสมรสร้อยละ 67.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน < 5,000 บาท ร้อยละ 35.5

ภาวะสุขภาพ ด้านร่างกาย พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 76.8 มีปัญหาในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 22.1 สาเหตุมาจากโรคฟันและเหงือก ร้อยละ 14.0 ปัญหาผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 20 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันส่วนมากสามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 80.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.0 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 76.7 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 46.3 เบาหวาน ร้อยละ 30.4 ปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 59.8

ผู้สูงอายุเพศหญิง ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.3 ตรวจมะเร็งเต้านม ร้อยละ 42.5

ด้านจิตใจ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่ามีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ ร้อยละ 9.4 (โรคซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 15.0) ด้านสังคมและชุมชน พบว่าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 9.4 และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 58.8 เคยไปร่วมกิจกรรมของชุมชน

การมีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 67.5 การต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว เป็นสามี/ภรรยาของผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.9

จากการสำรวจพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุยังมีปัญหา ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและชุมชน จึงควรนำผลการสำรวจมาจัดบริการเชิงรุกเข้าไปในพื้นที่เพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาให้ครบทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง

Abstract

This cross-sectional study surveyed 4 domains of health status, physical, mental, social and community of the elderly who lived in the responsibility area of Watpasalawan Primary Care 2,

Muang District, Nakhon Ratchasima. The 393 samples were systematically selected using a random sampling method. The survey was conducted in November 2017. The collected data were statistically analyzed using the percentage and the mean.

The result found that the majority were female 69.9%, mean age 72.5 year (Standard deviation (S.D.) = 7.6) years, marital status were married 67.2%, educational background were primary school 48.4%, and annual income were less than 5,000 bath/month.

Physical health status found that the elderly health check up 76.8% and 22.1% had eating problem, 14.0% had periodontal disease, 20.0% had falling problem, 80.0% can do activities of daily living, 83.0% had chronic disease, 76.7% had hypertension, 46.3% had dyslipidemia and 30.4% had Diabetes Mellitus, 50.9% had eye problems, The female elderly got CA Cervix check-up 63.3% and breast examination 42.5%.

Mental health domain had depression 9.4% in the past 2 weeks.(Severe depression 15.0%)

Social and Community domain found that 9.4% were senior member and 58.8% had participated in activities in the past 1 year. When the elderly sick 67.5% of caregivers were their family and 53.9% were the caregiver of their spouse.

The study found that the elderly health status had several problems, and indicated that a proactive health service should be initiated holistic care and continuities to the elderly in the area.

Keywords : Health Status of the Elderly in Muang District

บทนำ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในสังคมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าประชากรในกลุ่มอายุอื่น ๆ และเนื่องจากสมรรถนะทางร่างกายที่ลดลงทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพ เลี้ยงดูตนเองได้เหมือนปกติ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น ๆ เป็นการเพิ่มภาระให้กับบุคคลในครอบครัว และยังเมื่อผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยแล้วนั้นจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ รอบข้างจำเป็นต้องมีการดูแลป้องกันสุขภาพที่แตกต่างไปจากประชากรในกลุ่มอายุอื่น ๆ ถึงแม้ในปัจจุบันการแพทย์จะมีความเจริญก้าวหน้าทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนนานขึ้นแต่จะไม่สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ให้หายขาดได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตัวผู้สูงอายุเองได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นและยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการดูแลป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุไม่ให้เจ็บป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง^[1]

ในปัจจุบันโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากอัตราการทางแพทย์ที่ก้าวหน้ามากขึ้นทำให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้นประกอบกับจำนวนประชากรเกิดใหม่มีจำนวนที่ลดน้อยลงทำให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น^[11]

ซึ่งจากการสำรวจพบว่าประชากรโลกมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยจากร้อยละ 10.0 ในปีพ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.1 ในปีพ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 15 ในปีพ.ศ. 2568^[9] แต่

ในภูมิภาคที่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ซึ่งในปัจจุบันประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมัน และสวิตเซอร์แลนด์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 25, 25, 24, 24 และ 23 ตามลำดับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 ซึ่งจะเป็นได้ว่าประเทศดังกล่าวกลายเป็นประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.36 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดว่าปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ แบ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ เมื่อประชากรอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ และมีสังคมผู้สูงวัยระดับสุด ยอด (complete super-aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ)

ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน เป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งมีประชากรในพื้นที่ชัดเจนประกอบด้วย 7 ชุมชน ในปีพ.ศ.2558 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 2,240 รายคิดเป็นร้อยละ 16 เทียบกับประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ทั้งนี้ได้มีการสำรวจประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

(activity daily living : ADL) ไปแล้วร้อยละ 51 ของประชากรผู้สูงอายุ และสามารถแบ่งกลุ่มตามศักยภาพผู้สูงอายุได้ดังนี้ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 98.7 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 0.5 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องพึ่งผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 0.8

แต่อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลข้างต้นบ่งบอกเพียงมิติของการช่วยเหลือตนเอง (functional status) ยังคงขาดมิติทางสังคมและชุมชน (social and community domain) มิติทางจิตใจ (mental domain) และมิติในส่วนสุขภาพเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติ (aging)^[2] ดังนั้นเพื่อให้การวางแผนการส่งเสริมและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม จึงควรมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุให้ครบถ้วนในทุกมิติดังกล่าว จึงเป็นที่มาของความสนใจที่จะทำการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐานประชากรผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในมิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

คำถามการวิจัย

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดป่าสาละวันเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ทำการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

คำนิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุ คือบุคคลสัญชาติไทยและมีอายุ
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ
พ.ศ. 2546)^[4]
2. ภาวะสุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์
ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยง

กรอบแนวคิด



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล(พระราชบัญญัติสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2550)

กรอบแนวคิด

องค์ประกอบ (มิติ) ในการประเมินสุขภาพ
ผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วย^[4]

1. การประเมินสุขภาพด้านกาย (physical
assessment)
2. การประเมินสุขภาพด้านจิต (mental
assessment)
3. การประเมินด้านสังคมและชุมชน (social
and community assessment)
4. การประเมินด้านความสามารถในการ
ประกอบกิจวัตรประจำวัน (functional
assessment)

วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรเป้าหมายคือประชากรสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาวัน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ประชากรศึกษา คือ ประชากรอายุ ≥ 60 ปี ขึ้นทั้งชายและหญิงในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาวัน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ผลการศึกษาของการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทยปีพ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลมิติทางกายด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นร้อยละ 35.2^[6]

สูตร

$$n = \frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} p(1-p)}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่

$\alpha = 0.05$ $\alpha/2 = 0.0025$ $Z_{\alpha/2} = 1.96$

p = ผลการศึกษาของการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค พ.ศ. 2553

โดยวารสาร ภูมิศาสตร์และคณะ^[6] พบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ = 0.35

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในการประมาณสัดส่วน

d = 0.05

คำนวณ

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 \times 0.35(1-0.35)}{(0.05)^2} \\ &= 3.894 \times 0.35 \times 0.65 / 0.0025 \\ &= 355 \end{aligned}$$

ได้ขนาดตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรอย่างน้อยที่สุดเท่ากับ 355 คน

การสุ่มตัวอย่าง มีวิธีการดังนี้

สุ่มตัวอย่างประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตและชั้นทะเบียนการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาวัน คัดเลือก โดยอาศัยข้อมูลทะเบียนในแฟ้มครอบครัวของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาวัน 7 ชุมชน จำนวน 2,240 คน โดยคิดสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปแต่ละชุมชนให้ได้ครบตามขนาดตัวอย่าง (proportionate stratified sampling) จากนั้น สุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบ (systematic sampling) ให้ครบตามสัดส่วนขนาดตัวอย่าง ในกรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลตามรายชื่อในบ้านนั้น ๆ ให้สุ่มเลือกตัวอย่างใหม่ทดแทนจากรายชื่อครัวเรือนในหมู่บ้านเดียวกัน ถ้าไม่พบให้เดินวนขวาหลังครัวเรือนต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (barthel activities of daily living : ADL) แบ่งเป็นลักษณะข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานะภาพสมรส บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ข้อมูลการประเมินสุขภาพด้านกาย ด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้านจิตใจ และการประเมินด้านสังคม

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ศึกษาข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำนวน 5 หมวด นำแบบสัมภาษณ์ไปให้นายแพทย์เวชชา คนธภักดีและแพทย์หญิงนงนาด จวนแจ้ง ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง

(valid) ตามเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องทางโครงสร้าง จากนั้นนำสัมภาษณ์ปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองอื่นในเขตที่ใกล้เคียงกับศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าศาลวัน จำนวน 50 ชุด และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขและจัดพิมพ์เพื่อนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชุมชี้แจงกับทีมงานผู้รับผิดชอบประชากรในพื้นที่ ประสานงานกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 เพื่อกำหนดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ อบรมผู้จัดเก็บข้อมูลซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 12 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจแบบสอบถามตรงกันและมีมาตรฐานในการรวบรวมข้อมูลเหมือนกัน พร้อมทั้งชี้แจงจริยธรรมของการวิจัยให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลทราบ การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ทำด้วยการสัมภาษณ์ในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยและคณะได้ส่งโครงร่างวิจัยให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาพิจารณา และอนุญาตให้ทำการวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล และในการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม และชี้แจงเพิ่มเติมว่าผลการสำรวจจะไม่นำมาเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะนำเสนอผลทางวิชาการเป็นภาพรวมไม่อ้างอิงชื่อบุคคล

ผลการศึกษา

พบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง 259 คน (ร้อยละ 65.9) เพศชาย 134 คน (ร้อยละ 34.1) อายุสูงสุด 92 ปี ต่ำสุด 60 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 72.5 ปี เบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.65 สถานภาพสมรสมากที่สุด จำนวน 264 คน (ร้อยละ 67.2) รองลงมาหม้าย จำนวน 98 คน (ร้อยละ 24.9) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 190 คน (ร้อยละ 48.4) รองลงมามัธยมศึกษา จำนวน 129 คน (ร้อยละ 32.8) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 136 คน (ร้อยละ 35.5) รองลงมา มากกว่า 10,000 จำนวน 131 คน (ร้อยละ 34.2) (ตาราง 1)

การประเมินภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่า

ด้านร่างกาย พบว่าในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 302 คน (ร้อยละ 76.8) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10% จำนวน 11 คน (ร้อยละ 2.8) มีปัญหาในการรับประทานอาหาร จำนวน 87 คน (ร้อยละ 22.1) สาเหตุจากโรคฟันและเหงือก จำนวน 55 คน (ร้อยละ 14.0) ผู้สูงอายุส่วนมากได้รับอาหารมื้อหลักใน 1 วัน ตั้งแต่ 3 มื้อ จำนวน 272 คน (ร้อยละ 69.2) ปัญหาด้านการมองเห็น จำนวน 235 คน (ร้อยละ 59.8) ปัญหาด้านการได้ยิน จำนวน 68 คน (ร้อยละ 17.3) การหกล้ม พบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุล้มล้มจำนวน 75 คน (ร้อยละ 20) ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สามารถดูแลตนเองได้ จำนวน 376 คน (ร้อยละ 95.7) มีโรคประจำตัว จำนวน 326 คน (ร้อยละ 83.0) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 250 คน (ร้อยละ 76.7) รองลงมาไขมันในเลือดสูง จำนวน 151

คน (ร้อยละ 46.3) และโรคเบาหวาน จำนวน 99 คน (ร้อยละ 30.4)

ปัญหาเกี่ยวกับการปัสสาวะ จำนวน 124 คน (ร้อยละ 31.6) มีปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ จำนวน 82 คน (ร้อยละ 20.9) การออกกำลังกาย / มีกิจกรรมทางกาย จำนวน 296 คน (ร้อยละ 75.3) โดยการวิ่งเดิน จำนวน 254 คน (ร้อยละ 85.8) ทุกวันต่อสัปดาห์ จำนวน 192 คน (ร้อยละ 64.9)

สำหรับผู้สูงอายุเพศหญิง พบว่าเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 164 คน (ร้อยละ 63.3) และตรวจมะเร็งเต้านม จำนวน 110 คน (ร้อยละ 42.5) (ตาราง 2)

ด้านจิตใจ ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการประเมิน ผู้สูงอายุมีอารมณ์ ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจจำนวน 37 คน (ร้อยละ 9.4) และขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่าง ๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ จำนวน 23

คน (ร้อยละ 5.9) พบเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 20 คน (ร้อยละ 5.1) อยู่ระดับรุนแรงจำนวน 3 คน (ร้อยละ 15.0) (ตาราง 3)

ด้านสังคมและชุมชน เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 37 คน (ร้อยละ 9.4) ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง/ทุกครั้ง จำนวน 231 คน (ร้อยละ 58.8) พบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุจำนวน 162 คน (ร้อยละ 41.2) ไม่เคยไปร่วมกิจกรรมของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเคยไปวัด/โบสถ์/มัสยิด เป็นบ้างครั้งเมื่อมีเทศกาลงานสำคัญ จำนวน 202 คน (ร้อยละ 51.4)

การมีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว จำนวน 237 คน ร้อยละ 67.5 การต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว เป็นสามี/ภรรยาของผู้สูงอายุ จำนวน 55 คน ร้อยละ 53.9 (ตาราง 4)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูล		จำนวน : คน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย : ปี		72.5
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน,ค่าน้อยสุด-ค่ามากที่สุด)		(7.65, 60-92)
เพศ	ชาย	134 (34.1)
	หญิง	259 (65.9)
รวม		393 (100)
สถานภาพ	สมรส	264 (67.2)
	โสด	16 (4.1)
	หม้าย	98 (24.9)
	หย่า / แยกทาง	15 (3.8)
ร ะ ด ับ การศึกษา	ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	20 (5.1)
	ประถมศึกษา	190 (48.4)
	มัธยมศึกษา	129 (32.8)
	ปริญญาตรี	44 (11.2)
	สูงกว่าปริญญาตรี	4 (1.0)
	อื่น ๆ	6 (1.5)
	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน : บาท	136 (35.5)
	< 5,000	
	5,000 – 10,000	116 (30.3)
	> 10,000	131 (34.2)
มีโรคประจำตัว		326 (83.0)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน : คน (ร้อยละ)
เบาหวาน	99 (30.4)
ความดันโลหิตสูง	250 (76.7)
โรคหลอดเลือดสมอง	49 (15.0)
ไขมันในเลือดสูง	151 (46.3)
มะเร็ง	8 (2.5)
การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยบุคลากรทาง การแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาสถานพยาบาลที่เลือกใช้ บริการเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วย	302 (76.8)
ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน	103 (26.2)
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	209 (53.2)
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	53 (13.5)
ศูนย์แพทย์ห้วยธไฟ	1 (0.3)
ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน	103 (26.2)
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	209 (53.2)

ตาราง 2 แสดงผลการประเมินสุขภาพร่างกาย

ข้อมูล	จำนวน : คน (ร้อยละ)
การมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10 % ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	11 (2.8)
การมีปัญหาในการรับประทานอาหาร	87 (22.1)
สาเหตุของปัญหาในการรับประทานอาหาร(n=87)	
โรคฟันและเหงือก	55 (14.0)
เบื่ออาหาร	21 (5.3)
ดูแลตนเองไม่ได้	4 (1.0)
อื่น ๆ	7 (1.8)
การมีปัญหาด้านการมองเห็น	235 (59.8)
การเคลื่อนไหวใน ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	78 (20)
การออกกำลังกาย / มีกิจกรรมทางกาย	296 (75.3)

ตาราง 2 แสดงผลการประเมินสุขภาพร่างกาย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน : คน (ร้อยละ)
วิ่งเดิน	254 (85.8)
เดินแอโรบิก	16 (5.4)
บริหารร่างกายทั่วไป เช่น แกว่งแขน สู้ล่าฮูป	52 (17.6)
รำไทเก๊ก รำไม้พลอง	21 (7.1)
ความถี่ในการออกกำลังกายเฉลี่ยต่อสัปดาห์	
1-2 ครั้ง	43 (14.5)
3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	61 (20.6)
ทุกวัน	192 (64.9)
ความถี่ในการออกกำลังกายเฉลี่ยต่อสัปดาห์	
1-2 ครั้ง	43 (14.5)
3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	61 (20.6)
ทุกวัน	192 (64.9)
จำนวนมื้อของอาหารมื้อหลักใน 1 วัน	
0-1	5 (1.3)
2	116 (29.5)
มากกว่าเท่ากับ 3	272 (69.2)
การมีปัญหาเกี่ยวกับการปีสสาวะ	124 (31.6)
ตื่นมาปีสสาวะกลางดึก/ บ่อยขึ้นกว่าเดิม	73 (58.9)
เจ็บปวดเวลาปีสสาวะ	7 (5.7)
รู้สึกปีสสาวะไม่สุด/ ไม่พุ่ง/ ลำบากต้องเบ่ง	26 (21.0)
กลั้นปีสสาวะไม่อยู่/ เล็ด	55 (44.4)
ปีสสาวะเป็นเลือด/ ตะกอนขุ่น	3 (2.4)
การมีปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ	82 (20.9)
ท้องผูก	72 (87.8)
ท้องเสีย/ เดี่ยวท้องผูกสลับท้องเสีย	6 (7.3)
อื่น ๆ	4 (4.9)
การเคยได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก(เฉพาะผู้หญิง)	164 (63.3)

ตาราง 2 แสดงผลการประเมินสุขภาพร่างกาย (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน : คน (ร้อยละ)
การเคยได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม(เฉพาะผู้หญิง)	110 (42.5)
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living)	
≥ 12	376 (95.7)
5-11	14 (3.6)
0-4	3 (0.8)

ตาราง 3 แสดงผลการประเมินทางด้านจิตใจ

ข้อมูล	จำนวน : คน (ร้อยละ)
การมีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการประเมิน	37 (9.4)
การขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการประเมิน	23 (5.9)
ผลการประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า (n=20)	20(5.0)
ปกติ	10 (50.0)
โรคซึมเศร้าระดับน้อย	5 (25.0)
โรคซึมเศร้าระดับปานกลาง	2 (10.0)
โรคซึมเศร้าระดับรุนแรง	3 (15.0)

ตาราง 4 แสดงผลการประเมินด้านสังคมและชุมชน

ข้อมูล	จำนวน : คน (ร้อยละ)
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	37 (9.4)
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย	25 (20.5)
เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง	68 (55.7)
เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง	29 (23.8)
การเคยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (เช่น งานรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ งานวันลอยกระทง เป็นต้น)	
ไม่เคย	162 (41.2)
ไปเป็นบางครั้ง	137 (34.9)
ไปทุกครั้ง	94 (23.9)
การเคยไปวัด/โบสถ์/มัสยิดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	
ไม่เคย	72 (18.3)
ไปเป็นบางครั้งเมื่อมีเทศกาลงานสำคัญ	202 (51.4)
ไปเป็นประจำ	119 (30.3)
การมีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย	351(89.3)
คู่สมรส	109 (31.1)
บุคคลในครอบครัว	237 (67.5)
ลูกจ้าง	1 (0.3)
เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก	3 (0.9)
อื่น ๆ	1 (0.3)
การต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว	102 (26.0)
บิดา / มารดา	11 (10.8)
สามี / ภรรยา	55 (53.9)
บุตร	18 (17.7)
พี่ / น้อง	7 (6.9)
หลาน ๆ	30 (29.4)
ผู้อื่น	3 (2.9)

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 393 ราย มีอายุระหว่าง 60-92 ปี อายุเฉลี่ย 72.5 ปี มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^[9] ที่ว่าผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนกว่าผู้สูงอายุชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ต่างจากการศึกษาของ Nutthita Petchprapai^[12] ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนค่อนข้างต่ำ ประมาณ 1,800 บาท ไม่รวมเบี้ยผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการจากทางรัฐบาล

ด้านร่างกาย พบว่าในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 76.8 ต่างจากการศึกษาของ Nutthita Petchprapai^[12] ที่ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 93.1

ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 2.8 มีน้ำหนักตัวลดลง มีปัญหาในการรับประทานอาหารร้อยละ 22.1 สาเหตุจากโรคฟันและเหงือก ร้อยละ 14.0 สอดคล้องกับการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคประเทศไทยของวรภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ^[6] ที่พบผู้สูงอายุมีปัญหาในการรับประทานอาหารร้อยละ 27.1 เนื่องจากมีปัญหาเรื่องเหงือกฟันที่โยกและฟันมีไม่ครบทำให้การเคี้ยวอาหารยากแสบอาหาร ด้านการมองเห็นพบว่ามีปัญหา ร้อยละ 59.8 มีผลปัญหาการมองเห็นมีผลกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในทุกกิจกรรม เพราะถ้าการมองเห็นไม่ชัดเจนจะทำให้กิจกรรมต่าง ๆ มีปัญหา

เช่นการเดิน การลุกการเดินล้ม ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเดินล้ม ร้อยละ 20.0 สูงกว่าการศึกษาของ Nutthita Petchprapai^[12] ส่วนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living: (ADL) พบว่าร้อยละ 95.7 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี

จากการสำรวจครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 83.0 มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง รองลงไ้มันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน สูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ^{[6][10]} ผู้สูงอายุร้อยละ 75 มีการออกกำลังกาย ด้วยวิธีการวิ่งเดิน แกว่งแขน รำไทเก็ก ทุกวันวันละ 3 มื้อ จะเห็นได้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุดีกว่าคนในชุมชนเมืองโดยทั่วไป

การคัดกรองปัญหาสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุหญิง พบว่ามีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 63.3 ต่างจากการศึกษาของ Nutthita Petchprapai^[12] ที่มีการคัดกรองร้อยละ 38.7 ส่วนการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่าเคยคัดกรองเพียงร้อยละ 42.5 คล้ายการศึกษาของ Nutthita Petchprapai^[12] ที่มีการคัดกรองร้อยละ 37.6 จึงควรหาวิธีให้มีการคัดกรองด้วยตนเอง รมณรงค์ให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการคัดกรอง

ภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่ามีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ ร้อยละ 9.4 (ในกลุ่มที่ซึมเศร้าพบว่ามีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 15.0) สอดคล้องกับการศึกษาของวิจารณ์ วิชัยยะ^[7] ที่พบภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดขึ้น ได้ร่วมกับโรคอื่น ๆ ทางกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น และภาวะซึมเศร้าเองถึงแม้จะมีการพยากรณ์โรคที่ดีแต่มีอาการของโรคกำเริบขึ้นได้ บ่อยแถมมากกว่าความชุกของการสำรวจประชากรสูงอายุไทย ปี 2554 พบร้อยละ 0.22^[8] และมากกว่า

การศึกษาของเบญจมาศและคณะพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.4^[9]

ด้านสังคมและชุมชน ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 9.4 เท่านั้น และการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งเพียง ร้อยละ 23.8 น้อยกว่ารายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้อาณัติแผนงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ในบางครั้ง/ทุกครั้งร้อยละ 58.8 มากกว่ารายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้อาณัติแผนงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ จึงควรมีการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้บ่อย ๆ จะทำให้ได้เรียนรู้ ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองไปด้วย นอกจากนี้ยังได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ได้พบปะพูดคุย กับเพื่อนต่างวัย และวัยเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกิดมีคุณค่าในตนเอง เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ดีในการดูแลตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของของพรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ^[5] ชูติเดช เจียนคอน และคณะ^[3] นอกจากนี้การศึกษานี้พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุหรือในชุมชน เป็นปัจจัยสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุอีกด้วย

การมีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยเป็นบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 67.5 การต้องดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัว เป็นสามี/ภรรยาของผู้สูงอายุ ร้อยละ 53.9 ซึ่งยังได้พบว่าสังคมเมืองยังมีความเป็นครอบครัวมีความอบอุ่น ความห่วงใยให้กัน ยังมีคนในครอบครัวที่คอยดูแลหลักและคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุเวลาเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความต้องการทุกมิติของผู้สูงอายุ
2. หน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการคัดกรองเชิงรุกเพื่อการวางแผนกิจกรรมด้านส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. มีการสร้างเครือข่าย / การมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ เป็นภาคีเครือข่าย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ ต้องขอขอบคุณผู้สูงอายุ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวันทุกท่าน ที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้อาณัติแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์; 2556.
- [2] จิตติมา บุญเกิด. การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงระบบบริการปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน: บทความปริทัศน์ 2009; 1(2): 32-35.
- [3] ชูติเดช เจียนคอน นวรัตน์ สุวรรณพ่อง, จวีวรรณ บุญสุยา และ นพพร ไหวธีระกุล. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(3): 229-39.

- [4] ประเสริฐ อัสสันตชัย. การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับปทุมธานี. บทความปริทัศน์ 2009; 1(2): 37-40
- [5] พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546; 2546.
- [6] วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย: รายงานวิจัย: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
- [7] วิจารย์ วิชัยยะ. Management Of epression. กรุงเทพฯ : บอสโก ออฟเฟเชท; 2533.
- [8] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุพ.ศ.2554. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555
- [9] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ประชากรโลก: ประชากรไทย 2547. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 27 กรกฎาคม 2560] . เข้าถึงได้จาก : http://service.nso.go.th/nso/data/02/wld_pop47.html.
- [10] Assantachai P, Lekhakul S. A Survey of nutritional status among community based older adults in North Eastern region. Bangkok: Mahidol University; 1999.
- [11] world health organization. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. [online]. (2017). Cited July 27. Available from : <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>
- [12] Nutthita Petchprapai . A Survey of Health Status among the Older Adults who Live in Muang District Nakhonratchasima Province. Songkla Med J 2015; 33(1) : 21-30