

สภาวะสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

The Health Status and activity level of daily living in The Elderly over 85 years Nonghin district Loei Province.

ยอดลักษ์ สัยลังกา,¹ บุญมา สุนทรารัตน์²

Yodluck Sailingka,¹ Boonma Soontaraviratna²

Received: 29 April 2015 ; Accepted: 25 July 2015

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะทางสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย เก็บข้อมูลภาคตัดขวางโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างสิงหาคม-กันยายนพ.ศ.2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นชายพบว่ามีร้อยละ 57.1 อายุโดยเฉลี่ยเฉลี่ย 91.07 ปี (SD.=3.46) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.42 (SD.=2.87) มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดีทุกครอบครัว อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่มีมลพิษ ร้อยละ 61.9 ได้รับการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 92.9 โดยส่วนใหญ่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 73.8 สุขภาวะทางกายวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ Barthel ADL Index พบว่าผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก ร้อยละ 61.9 และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ร้อยละ 2.4 การจัดบริการภาครัฐควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านด้วยเวชปฏิบัติครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป, Barthel ADL Index, สภาวะสุขภาพ

Abstract

This research aims to study health status and activity level of daily living in the Elderly over 85 years in Nonghin district loei province. Data collected by interviewing questionnaire in term of cross sectional from August to September 2014. Data analyzed by descriptive statistic in term of percentage, mean and standard deviation. The results revealed that the elderly were mainly 57.1% male. The average age 91.07 years (SD.=3.46) The average BMI 20.42. (SD.=2.87). The family relationship were good level all of sampling, living in good environment 61.9 %, home visit by public health officer 92.2 % in term of health promotion. The health status as measured by Barthel ADL Index showed that elderly can help themselves 61.9 % and cannot help themselves 2.4%. The public health services for the elderly should be focus on promoted in term of home visit and home health care especially in the elderly who cannot help themselves.

Keyword: Over 85 year elderly, Barthel ADL index, Health status.

¹ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน,² สาธารณสุขอำเภอเชียงคาน, อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย. 42190 Email: Sailungka5@hotmail.com

¹ Nonghin Hospital Director,² Public Health Executive, Nonghin District Loei province. 42190 Email: Sailungka5@hotmail.com

ความเป็นมา

ในช่วงเวลากว่า 5 ทศวรรษที่ผ่านมาสถานการณ์ทางประชากรของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ 3.0 ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. 2503 มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปีในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มประชากรนี้เป็นผลจากการเปลี่ยนทั้งในด้านภาวะการตายและภาวะเจริญพันธุ์หากเริ่มพิจารณาจากภาวะการตาย จะเห็นได้ว่าภาวะการตายมีบทบาทอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทางประชากรไทยในอดีต การลดระดับการตายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ 2 ขณะที่ภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิดนั้นยังคงอยู่ในระดับสูง อันเป็นเหตุให้จำนวนประชากรไทยในอดีตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบันอัตราการตายของประชากรของประเทศได้ลดลงมาอยู่ในระดับประมาณ 5-6 ต่อประชากรพันคนต่อปี ภาวะเจริญพันธุ์เป็นอีกกระบวนการหนึ่งทางประชากรที่ส่งผลกระทบต่ออย่างสำคัญต่ออัตราการเพิ่มประชากรของประเทศไทยอัตราเจริญพันธุ์รวมยอดหรือจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีคนหนึ่งจะให้กำเนิดได้ตลอดด้วยเจริญพันธุ์ ได้ลดลงจาก 6.3 ในช่วงปี พ.ศ. 2503-2508 จนเหลือประมาณ 2 คนในปัจจุบันการที่ระดับเจริญพันธุ์ในกลุ่มสตรีไทยลดลงอย่างมากในช่วงเวลาไม่นานนักส่วนหนึ่งน่าจะมาจากนโยบายประชากรที่เน้นการวางแผนครอบครัวโดยการสมัครใจในกลุ่มคู่สมรสที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2513 ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การวางแผนครอบครัวแพร่หลายไปอย่างรวดเร็ว ก็คือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ นอกจากนี้การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมตลอดจนการมีส่วนร่วมของสตรีในการพัฒนาในด้านต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการมีบุตร กล่าวคือจะคำนึงถึง "คุณภาพ" มากกว่า "ปริมาณ" จากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือพบว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรวัยหนุ่มสาว จะพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศของประชากรในประเทศไทยจะพบว่าอัตราส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิดจะมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงแต่ในกลุ่มสูงอายุกลับพบว่า

มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายสะท้อนถึงอัตราการตายที่สูงกว่าของประชากรเพศชายหากพิจารณาจากความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth; co) จะพบว่าประชากรไทยมีการคงชีพเมื่อแรกเกิด เพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชายข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 และ 70 ปีจะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 60 ปีมีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสหรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอด สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจนอย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่¹ ปี 2556 ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 9,517,000 คนคิดเป็นร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมดของประเทศและคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.1 ในพ.ศ. 2573 ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 47.7 ในพ.ศ. 2550 เป็น 58.0 ในพ.ศ. 2553 นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก 7.0 ในพ.ศ. 2545 เหลือ 5.7 ในพ.ศ. 2553 รวมทั้งยังพบอีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในพ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 8.6 ในพ.ศ. 2554 ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเฉพาะทางมากขึ้นและการกระจายสุขภาพของภาครัฐที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากแบบแผนการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเช่นหลอดเลือดสมองหัวใจเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสมองเสื่อมทำให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น²

พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชนการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น³

อำเภอหนองหิน เป็นอำเภอขนาดเล็ก มีประชากรทั้งหมด 24,282 คน เป็นชาย 12,308 คน เป็นหญิง 11,974 คน⁴ มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 3,319 คน คิดเป็นร้อยละ 13.67 ของประชากรทั้งหมด โดยมีผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน

คิดเป็นร้อยละ 1.39 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาบริบทพื้นที่อำเภอหนองหิน กลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว มีความต้องการบริการที่ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ชิด และยังคงพบว่าส่วนหนึ่งต้องได้รับการดูแลพิเศษ บางส่วนต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และบางคนต้องได้รับการดูแลระดับประคับประคองในระบะสุดท้ายของชีวิต จากปัญหาดังกล่าวนำมาซึ่งคำถามสุขภาพทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองหิน จังหวัดเลยเป็นอย่างไรเมื่อได้รับคำตอบจากการวิจัยนี้ นักวิจัยคาดหวังในการวางแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุในอำเภอหนองหิน ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสุขภาพทางสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

วัสดุ อุปกรณ์และวิธีการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหา

ศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย รายละเอียดประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สภาพสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ขอบเขตด้านพื้นที่ประชากรและเวลา

ศึกษาในผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 85 ปี ขึ้นไปในอำเภอหนองหิน จังหวัดเลยทั้งหมดจำนวน 42 คน โดยเก็บข้อมูลภาคตัดขวางใน สิงหาคม-กันยายน พ.ศ.2557

วัสดุ อุปกรณ์และวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวิจัย โดยเก็บข้อมูลภาคตัดขวาง รายละเอียดการดำเนินการประกอบด้วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ในอำเภอหนองหินจังหวัดเลย ทุกคน จำนวนทั้งสิ้น 42คน

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือวิจัย โดยการการประยุกต์และพัฒนาเครื่องมือจากโครงการวิจัยการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วมสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁵ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สภาพสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยใช้ Barthel ADL Index

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล พันธุกรรม วิถีชีวิตสุขภาพ และ พฤติกรรม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมชนบทธรรมเนียม ประเพณี

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านสถานบริการสุขภาพ

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

เมื่อนักวิจัยปรับปรุงประยุกต์และพัฒนาบางส่วนของแบบสัมภาษณ์แล้ว ได้ตรวจสอบประเมินค่าความตรงตามเนื้อหา โดยการคำนวณค่า IOC: Index of Item Objective Congruence) เสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านให้คะแนนรายข้อ โดย

+1 = เห็นด้วยกับข้อคำถาม

0 = ไม่มีความเห็นกับข้อคำถาม/ไม่แน่ใจ

-1 = ไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม

คำนวณผลตามสูตร $\sum R/N$ โดยนำคะแนนรวมผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมารวมกันและหารด้วย 3 ข้อคำถามที่มีค่า IOC ≥ 0.5 เป็นข้อคำถามที่นำมาใช้ในเครื่องมือวิจัย หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไปในอำเภอเชียงคานจังหวัดเลย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช(Cronbach alpha coefficient) ได้ค่า = 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ตรวจสอบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรจากสำนักงานทะเบียน ที่ว่าการอำเภอหนองหิน จังหวัดเลยยืนยันรายชื่อตามทะเบียนราษฎรโดยบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้านส่งหนังสือนัดสัมภาษณ์รายหมู่บ้าน ตามทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่ปรากฏดำเนินการสัมภาษณ์โดยบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้านโดยใช้เวลาตามความเหมาะสม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป พบผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุหญิง โดยมี ร้อยละ 57.1 อายุโดยเฉลี่ยเฉลี่ย 91.07ปี (SD.=3.46)เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรส หม้ายจำนวน 29คนคิดเป็นร้อยละ

69.0 คู่ จำนวน 13คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 การศึกษาระดับประถมศึกษา 30 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4 ไม่ได้เรียน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 21.4อาชีพเดิม เกษตรกรรม จำนวน 27คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 1,500 บาท/เดือน จำนวน 37คน คิดเป็นร้อยละ 88.10จำนวนบุตรเฉลี่ย 6คน ปัจจุบันบุตรมีชีวิตอยู่เฉลี่ย 5คนในปัจจุบันผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10คนคิดเป็นร้อยละ 23.8โรคหัวใจ 6 คนคิดเป็นร้อยละ 14.3 และยังพบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากถึง11คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 ซึ่งนับว่าสูง

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สภาวะสุขภาพและสภาวะทางกาย ซึ่งวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้ Barthel ADL Index พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 61.9 สามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก(16-20 คะแนน) ร้อยละ28.6สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง (11-15 คะแนน) ร้อยละ 7.1 สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยและ ร้อยละ 2.4 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือพิการ รายละเอียด ดังตาราง1 (ภาคผนวก)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล พันธุกรรม วิถีชีวิต สุขภาพ และพฤติกรรม

น้ำหนักเฉลี่ย 49.92 กิโลกรัม (SD.=9.55) ส่วนสูงเฉลี่ย 156.15เซนติเมตร (SD.=.11) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.42 (SD.=2.87) อยู่ในระดับปกติอายุเฉลี่ยของญาติสายตรงพบว่าอายุเฉลี่ยของปู่เท่ากับ 83.4 ปี (SD.=4.77) อายุเฉลี่ยของย่าเท่ากับ 79.8ปี (SD.=6.02) อายุเฉลี่ยของตาเท่ากับ 78.1ปี (SD.=4.77) อายุเฉลี่ยของยายเท่ากับ 80.4ปี (SD.=7.62) อายุเฉลี่ยของพ่อเท่ากับ 78.7ปี (SD.=9.5) และอายุเฉลี่ยของแม่ เท่ากับ 81.5ปี (SD.=10.1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน ร้อยละ 85.7 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 69.0 มีกิจกรรมกลางแจ้ง ร้อยละ 26.2 สูบบุหรี่/ยาสูบ ร้อยละ 14.3 เคยสูบบุหรี่แล้วร้อยละ 11.9 กินหมาก ร้อยละ 21.4 และเคยกินหมากแต่เลิกแล้วร้อยละ 7.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2.4 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 4.8 และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบอารมณ์ดี/อารมณ์ขัน ร้อยละ 71.4 แต่ยังมีผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ร้าย/ใจร้าย ร้อยละ 4.8

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี

ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ภรรยา/สามี/บุตร ร้อยละ 90.5และอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย/เดือน 10,641 บาท มีรายได้เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 83.3 มีหนี้สินร้อยละ 11.9 มีเงินออมร้อยละ 76.2 ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.725คะแนน (SD.=3.97) โดยเมื่อแปลผลภาพรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันร้อยละ 100 (มีคะแนนรวมระหว่าง 10-20คะแนน)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า บริเวณบ้านมีสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษบ้าง เช่นกลิ่น ควัน เบบาง ร้อยละ 64.3 มีมลพิษด้านน้ำดื่ม น้ำใช้หรือดื่ม น้ำจากบ่อน้ำ ร้อยละ 57.1 มีมลพิษด้านเสียง เบบาง ร้อยละ 59.5และที่อยู่อาศัยหรือที่ประกอบอาชีพ โดยมีมลพิษเบบบาง ร้อยละ 66.7

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านสถานบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 76.2 เคยเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข หากแต่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 23.8 ที่ไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพเลย ในผู้ที่ไปใช้บริการเป็นบริการ เป็นการไปใช้บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 59.5 และเคยรับบริการสุขภาพที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 92.9 ในจำนวนที่ได้รับบริการที่บ้านเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 73.8 ป้องกันโรค/สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 26.2 บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 38.1 และบริการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 16.7

วิจารณ์และสรุปผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากผลการวิจัย เมื่ออ้างอิงข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าหญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าชายไทยซึ่งพบว่าหญิงไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 77 ปีและชายไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 71 ปี จากผลการวิจัยนี้มีแนวโน้มที่แตกต่างกับข้อมูลองค์การอนามัยโลก โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้สูงอายุชายถึงร้อยละ 57.1 และในกลุ่มนี้ ชายมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าหญิง โดยอาจเป็นเพียงแนวโน้มเชื่อมโยงเพศชายมีอายุยืนยาวมากกว่าเพศหญิงในอำเภอหนองหินอย่างไรก็ตามการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่อายุ 85 ปีขึ้นไปซึ่งมีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรจำนวนมาก อาจเนื่องมาจากในเวลาที่ผู้สูงอายุอยู่ในวัยเจริญพันธ์ นั้นยังไม่ผลิตพันธุ์วางแผนครอบครัว ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีลูกจำนวนมาก และจากบริบทโดยทั่วไปของอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย ประชาชนมักอาศัยในครอบครัวขยาย เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการพึ่งพาอาศัยของกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป ต้องการการพึ่งพาทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่โดย

บริบทของชาวชนบทจึงไม่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ส่วนภาวะสุขภาพในส่วนของการรับการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุยังต้องได้รับการรักษาพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 23.8 และโรคหัวใจร้อยละ 14.3 ซึ่งกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการบริการที่โรงพยาบาลหนองหินหรือ รพ.สต.ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ จากภาพรวมทั้งหมดยังพบว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากถึง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 26.2 ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อประเมินจากอายุเฉลี่ยที่ 91 ปี ซึ่งนับว่าสูงมากแล้ว

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สภาวะทางกาย ซึ่งวัดจากระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวัด Barthel ADL Index พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 60.9 สามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก (16-20 คะแนน) และร้อยละ 30.4 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง (11-15 คะแนน) สอดรับกับข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมักเป็นบุคคลที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในสภาพปกติ ซึ่งโดยปกติกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือเข้าร่วมมักเชื่อมโยงกับพุทธศาสนาและเมื่อผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้ก็กิจกรรมแรกๆ ที่ต้องการทำคือการไปทำบุญที่วัด⁷

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคล พันธุกรรม วิถีชีวิต สุขภาพ และพฤติกรรม

ผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไปมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.42 ซึ่งเมื่อแปรค่าปรากฏว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปกติซึ่งนักวิจัยตั้งเป็นข้อสังเกตว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้าน ถึงร้อยละ 85.7 อาหารพื้นบ้านมีส่วนประกอบที่เรียบง่าย เช่นผักท้องถิ่นตามฤดูกาล มักมีรสชาติที่ไม่หวานไม่มัน แต่อาจมีรสเค็ม จากอาหารบางประเภท เช่นน้ำพริก จะมีค่าดัชนีมวลกายต่ำ ซึ่งเชื่อมโยงกับการมีอายุยืนยาวมากกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า ทั้งนี้อายุเฉลี่ยของญาติสายตรงของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยที่สูงคืออายุเฉลี่ยของปู่เท่ากับ 83.4 ปี (SD.=4.77) อายุเฉลี่ยของย่าเท่ากับ 79.8 ปี (SD.=6.02) อายุเฉลี่ยของตาเท่ากับ 78.1 ปี (SD.=4.77) อายุเฉลี่ยของยายเท่ากับ 80.4 ปี (SD.=7.62) อายุเฉลี่ยของพ่อเท่ากับ 78.7 ปี (SD.=9.5) และอายุเฉลี่ยของแม่ เท่ากับ 81.5 ปี (SD.=10.1) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญมา สุนทรวาจิรัตน์ เรื่อง ชีวิตยืนยาวอย่างมีสุข: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อายุเกิน 100 ปี อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวมักมาจากพันธุกรรมที่มีอายุยืนยาวด้วย⁷ ในขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย สูงถึงร้อยละ 69.0 และกิจกรรมกลางแจ้ง

เพียงร้อยละ 26.2 ซึ่งเป็นบริบทปกติของผู้สูงอายุในชนบท พบอัตราการสูบบุหรี่/ยาสูบ ต่ำมากเพียงร้อยละ 14.3 แต่กินหมากสูงถึงร้อยละ 21.4 และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพแบบอารมณ์ดี/อารมณ์ขัน ร้อยละ 71.4 ซึ่งเชื่อมโยงกับการมีอายุยืนยาวสอดคล้องกับการศึกษาของบุญมา สุนทรวาจิรัตน์ เรื่อง ชีวิตยืนยาวอย่างมีสุข: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อายุเกิน 100 ปี อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวมักเป็นบุคคลที่มีอารมณ์ดี อารมณ์ขัน⁷

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี

ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สิ่งสำคัญอีกประการ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับบุตรแบบครอบครัวขยายมีพ่อ แม่ บุตร หลาน โดยมีการดูแลบุพการีอย่างดี และครอบครัวมีความอบอุ่น อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ยังพบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว จำนวน 4 คน ซึ่งนักวิจัยได้ประสานให้ความช่วยเหลือแล้วในเบื้องต้น ส่วนประเด็นเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย/เดือน 10,000 บาท ซึ่งเพียงพอสำหรับใช้จ่ายในครอบครัวที่สำคัญอีกประการคือผู้สูงอายุมีเงินออมในรูปแบบต่างๆ ในสัดส่วนที่สูง ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.725 คะแนน โดยเมื่อแปลผลภาพรวมพบว่ามีการครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทุกครอบครัว (มีคะแนนรวมระหว่าง 10-20 คะแนน) แม้กระทั่งผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ก็เป็นความประสงค์ของผู้สูงอายุเอง และได้รับการดูแลจากบุตรอย่างดี ซึ่งเป็นภาพที่ปรากฏชัดเจนในสังคมชนบท ที่มีความรักความอบอุ่นในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า บริเวณบ้านมีสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษบ้าง เช่นกลิ่น ควัน เบาบาง ร้อยละ 64.3 มีมลพิษด้านน้ำดื่ม น้ำใช้หรือดื่ม น้ำจากบ่อน้ำ ร้อยละ 57.1 มีมลพิษด้านเสียง เบาบาง ร้อยละ 59.5 และที่อยู่อาศัยหรือที่ประกอบอาชีพ โดยมีมลพิษ เบาบาง ร้อยละ 66.7 ในสภาพพื้นที่ของอำเภอหนองหิน เป็นอำเภอที่มีสภาพภูมิศาสตร์และภูมิอากาศที่ดี ตั้งอยู่บริเวณที่ราบเชิงเขา หมู่บ้านกระจายในที่ลุ่มเชิงเขาและตามไหล่เขา อุดมสมบูรณ์ด้วยป่าไม้ อาจพบหมอกควันบ้างในฤดูร้อนจากการเผาป่า โดยประเด็นที่น่าเป็นห่วงเกี่ยวกับมลพิษคือในปัจจุบันมีการส่งเสริมการปลูกอ้อยและมีโรงงานน้ำตาลตั้งในบริเวณอำเภอวังสะพุง ไม่ไกลจากอำเภอหนองหินมากนัก ดังนั้นการส่งเสริมการปลูกอ้อยและมีการปลูกเพิ่มขึ้นและชาวบ้านมักมีการเผาไร่อ้อยก่อนตัด เพราะช่วยให้ตัดง่ายส่งผลต่อมลพิษทางอากาศ อีกทั้งยังมีมลพิษทางอากาศจากโรง

งานน้ำตาลที่กระจัดกระจาย จึงควรมีการเฝ้าระวังประเด็นดังกล่าวต่อไป โดยรวมสภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี มลพิษเบาบาง

ส่วนที่ 6 ปัจจัยด้านสถานบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 76.2 เคยเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข หากแต่มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 23.8 ที่ไม่เคยไปรับบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยรับบริการสุขภาพที่บ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 92.9 และบริการที่ได้รับเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 73.8 ป้องกันโรค/สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 26.2 บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 38.1 และบริการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 16.7 จากข้อมูลที่พบความต้องการในการรับบริการของผู้สูงอายุและสภาพที่ปรากฏรวมถึงความยากลำบากในการเดินทางจากสภาพภูมิประเทศและยานพาหนะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบและมีความสุขกับการรับบริการที่บ้าน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความสำคัญและจำเป็นในการจัดบริการบางประเภท ที่ไม่เก็นศักยภาพ รวมทั้งกระบวนการจัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของบุคลากรสาธารณสุข จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการวางแผนการดำเนินงานของ คปสอ.หนองหินจะต้องจัดบริการที่สอดคล้องสอดคล้องกับความจำเป็นทางสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการทางสุขภาพอีกส่วนหนึ่ง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยปัจจัยด้านสถานบริการสุขภาพ มีเหตุผลสนับสนุนการจัดบริการผู้สูงอายุควรจัดบริการในระดับครัวเรือนมากกว่าการรับบริการในสถานบริการสุขภาพ โดยมีข้อมูลผู้สูงอายุ ประมาณ 1 ใน 4 ที่ไม่เคยไปรับบริการสุขภาพเลย ในจำนวนนี้มีทั้งที่ป่วยและไม่ป่วยและรวมถึงผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นทางสุขภาพแต่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ซึ่งอาจเนื่องมาจากเศรษฐกิจ การเดินทาง สภาพร่างกาย และอื่น ๆ ดังนั้น การวางแผนการจัดบริการในระดับครัวเรือนด้วยเวชปฏิบัติครอบครัว โดยเสนอผ่าน คปสอ. ในภาพ CUP ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังรับยาที่บ้านจากการตรวจเยี่ยมของบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ประจำบ้านออกให้บริการในกรณีจำเป็น โดยพิจารณาเป็นรายกรณีซึ่งสามารถดำเนินการได้ เนื่องจากอำเภอหนองหินเป็นอำเภอขนาดเล็ก มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวไม่มากนักและมีผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน ที่มีความจำเป็นต้องรับบริการที่บ้าน มีไม่มากนัก การกำหนดยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุของอำเภอจึงสามารถดำเนินการให้สอดคล้องสอดคล้องกับบริบทที่เชื่อมโยงกับผลการวิจัยได้ ทั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีสุขภาพดี ก็ควรมีการส่งเสริมสุขภาพในครัวเรือนหรือในระดับหมู่บ้านชุมชนต่อไป

บทเรียนที่ได้

การจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นการจัดบริการที่ละเอียดอ่อน การรักษาพยาบาล รวมถึงการรักษาโรค อาจไม่ใช่คำตอบสำเร็จรูปสุดท้ายที่ภาครัฐดำเนินการ การดูแลรักษาในระดับครัวเรือน โดยเวชปฏิบัติครอบครัวคือสิ่งที่อาจต้องนำมาพิจารณา อย่างไรก็ตามทรัพยากรสาธารณสุขโดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ จะต้องมีการบริหารจัดการที่เหมาะสม กิจกรรมในระดับใดต้องใช้บุคลากรอย่างไร เมื่อไหร่ที่ต้องให้แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร กายภาพบำบัด หรือบุคลากรอื่น ๆ ออกไปร่วมจัดบริการ ซึ่งต้องพิจารณาถึงภาระงานและผลสัมฤทธิ์ในภาพรวมของการจัดบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สถานะสุขภาพและระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไปนำมาซึ่งการวางแผนงานที่ถูกต้องเหมาะสมในการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ระหว่างการเก็บข้อมูลนักวิจัยได้พบสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุซึ่งเมื่อผนวกกับผลการวิจัยส่งผลให้นำมาซึ่งกระบวนการวางแผนการกำหนดยุทธศาสตร์ และการปรับประยุกต์ให้การจัดบริการสอดคล้องสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ปัญหา/ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค

ข้อมูลบางประการในการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่จัดเก็บได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อายุเกิน 85 ปี ซึ่งมีสภาพหลงลืม หรือเจ็บป่วย ดังนั้นข้อมูลจากบุคคลข้างเคียงจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญ เพียงแต่จะตรงตามข้อเท็จจริงหรือไม่ อย่างไรก็ตามนักวิจัยได้พยายามทบทวนหลายครั้งในบางประเด็น เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่เป็นจริงหรือใกล้เคียงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา

บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจด้วยการจัดบริการเวชปฏิบัติครอบครัวและแพทย์ประจำครอบครัวเป็นคำตอบที่ดีในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุช่วยลดภาระของผู้สูงอายุและครอบครัวในการเดินทาง การจัดบริการมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อการจัดบริการสาธารณสุขด้านอื่น รวมถึงภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรสาธารณสุข และสามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการจัดการที่เหมาะสมในการจัดบริการไม่ส่งผลกระทบต่อภาระงานด้านอื่น ๆ ของบุคลากรและจะต้องบริหารงบประมาณให้เพียงพอเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาสำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากผู้สูงอายุญาติ อสม.และบุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ เนื่องจากการสัมภาษณ์ เป็นไปด้วยความยากลำบาก จากอุปสรรคต่างๆ ทั้งการสื่อสารและการรับรู้ของผู้สูงอายุ รวมถึงความหลงลืมต่างๆ ทั้งนี้ประยุกต์โดยการสอบถามเพิ่มเติมจากญาติ/บุตรหลานผู้ดูแล อสม.รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลเชิงลึกประกอบการอภิปรายผลที่ได้รับจากกลุ่มดังกล่าว และแนวทางในการพัฒนาในอนาคต นักวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดและแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี. 2556.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล. ผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวโน้ม คุณลักษณะ และปัญหา. เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกับปีสากล ว่าด้วย ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2542. 2542. หน้า 1-34. เอกสารอัดสำเนา.

3. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546. พระราชบัญญัติภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2546 เป็นปีที่ 58 ในรัชกาลปัจจุบัน.
4. สำนักทะเบียนอำเภอหนองหิน. เอกสารอัดสำเนา. ที่ว่าการอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย. มปส. 2557.
5. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การจัดการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับตำบลอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร. 2555.
6. World Health Organization: WHO. LifeExpectancy at Birth. 2013. Achieve from: www.who.int/research/enat: 12/ June /2013.
7. บุญมา สุนทรวิรัตน์. ชีวิตยืนยาวอย่างมีสุข: กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่อายุเกิน 100 ปี อำเภอภูหลวง จังหวัดเลย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2556. ฉบับพิเศษ. หน้า 120-128

Table 1 The activity level of daily living in the elderly over 85 years

The activity level of daily living	No	Percentage (N=42)
Level 1 Completely dependent (Disability)	1	2.4
Level 2 High level dependent	3	7.1
Level 3 Middle level dependent	12	28.6
Level 4 Self-reliant	26	61.9
Total	42	100.0