

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลหนองกี่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ผลการวิจัย

- 1.1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 1.2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 1.3 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 1.4 สุขภาพจิตและสภาพสมองของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 1.5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2. อภิปรายผล

- 2.1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 2.2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 2.3 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 2.4 สุขภาพจิตและสภาพสมองของผู้สูงอายุที่ศึกษา
- 2.5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุที่ศึกษา

1. ผลการวิจัย

1.1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษามีข้อมูลทั่วไป จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ ซึ่งประกอบไปด้วยสถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน/เขียน อาชีพ/การทำงานก่อนอายุ 60 ปี อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน การเป็นสมาชิกองค์กร/ชมรมต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 209 คน เป็นผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาใน ช่วงเวลาที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแล หรือทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูล ร่วมกัน ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ศึกษา และเมื่อจำแนกลักษณะบางประการตามกลุ่มวัยและเพศ ดังนี้

อายุ ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (SD 7.5) พบ ผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 42.1 ผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 40.2 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 17.7

เพศ ผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 53.1 และ 46.9 ตามลำดับ โดยเป็นสัดส่วนเพศหญิงและเพศชายในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย คือ ร้อยละ 23.6 ต่อ 18.7 และร้อยละ 10 ต่อ 7.7 ตามลำดับ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางพบเพศชายมากกว่าหญิง ร้อยละ 20.6 และ 19.6 9 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่ศึกษามีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 60.8 และเป็น เพศชายมากกว่าหญิง รองลงมาคือ สถานภาพหม้ายหย่าแยก ร้อยละ 37.7 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเมื่อจำแนกสถานภาพสมรสตามกลุ่มอายุพบว่า สถานภาพสมรสอยู่ พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุวัยต้น รองลงมาคือ วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 30.6, 24.4 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าแยก พบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้นและวัยปลายคือ ร้อยละ 14.8, 11.5 และ 11.0 ตามลำดับ

เชื้อชาติ ผู้สูงอายุที่ศึกษามีเชื้อชาติไทยมากที่สุดคือ ร้อยละ 90 มีผู้สูงอายุ เชื้อชาติ จีน และเขมร เท่ากันคือ ร้อยละ 0.5

ศาสนา ผู้สูงอายุศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 99.5 และมี ผู้สูงอายุที่ศึกษา จำนวน 1 คน นับถือศาสนาคริสต์

ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่ศึกษา จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 65.6 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง ผู้สูงอายุจบมัธยมศึกษา และจบปริญญาตรี เป็นเพศชาย ทั้งหมด ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นจบระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและ วัยปลายโดยพบ ร้อยละ 30.1, 26.3 และ 9.1 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 31.6 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 12.0 ผู้สูงอายุวัยต้นและ วัยปลาย ร้อยละ 11.0 และ 8.6 ตามลำดับ

ระดับความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้ ผู้สูงอายุที่ศึกษามีความสามารถ ในการอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 48.8 และเป็นเพศชายมากกว่าหญิง เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นสามารถอ่านออก/เขียนได้มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย โดยพบร้อยละ 23.4,

20.1 และ 5.3 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 39.2 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านออก/เขียนได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย โดยพบร้อยละ 10.5

อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 66.0 เพศหญิงไม่ได้ทำงานมากกว่าเพศชาย และการไม่ได้ทำงานพบในผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้นและวัยปลาย คือ ร้อยละ 26.3, 25.4 และ 14.4 ตามลำดับ

สำหรับการทำงานในผู้สูงอายุที่หมายถึงการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ พบว่าผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 21.1 รับจ้างและค้าขายเท่ากันคือ ร้อยละ 3.3 การประกอบอาชีพพบในเพศชายมากกว่าหญิง โดยพบอาชีพเกษตรเป็นอาชีพส่วนมากของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นประกอบอาชีพเกษตรมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 12.0, 7.2 และ 1.9 ตามลำดับ

อาชีพ/การทำงานเดิมก่อนอายุ 60 ปี พบว่า อาชีพเดิมของผู้สูงอายุ คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 82.8 การประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อาชีพเดิมของผู้สูงอายุรองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 8.1 เพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 5.3 เพศหญิงมากกว่าชาย ซึ่งเมื่อจำแนกอาชีพตามกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย มีอาชีพเดิมคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 34.9, 31.6 และ 16.3 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย สำหรับอาชีพรับจ้าง พบในผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้น ร้อยละ 2.9 และ 0.5 ผู้สูงอายุวัยกลางพบเป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน ผู้สูงอายุวัยต้นพบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง ส่วนอาชีพค้าขาย เป็นอาชีพเดิมของผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.4 และอาชีพค้าขายผู้สูงอายุวัยปลายพบร้อยละ 0.5 ทั้งนี้พบว่าเพศชายมีอาชีพเดิมคือ ค้าขายมากกว่าหญิงทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย

การเป็นสมาชิกในองค์กร/ชมรมต่างๆ ผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นสมาชิกในองค์กร/ชมรมต่างๆ ร้อยละ 58.4 และเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ผู้สูงอายุวัยกลางเป็นสมาชิกชมรมมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 25.4, 24.4 และ 8.6 ตามลำดับ

การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 55.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยผู้สูงอายุวัยกลางเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนสูงกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 23.4, 22.5 และ 9.1 ตามลำดับ

การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมศาสนาในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 82.3 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 35.4 และ 34.9 และผู้สูงอายุวัยปลายพบร้อยละ 12.0 กิจกรรมทางศาสนาที่

ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุด ได้แก่ การไปงานบุญหรืองานเทศกาล การไปร่วมตักบาตรที่วัด และการตักบาตรหน้าบ้านร้อยละ 36.4, 31.1 และ 14.8 ตามลำดับ

กิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน

- การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ร้อยละ 75.6 เพศชายมากกว่าหญิง พบในกลุ่มอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 34.0, 31.6 และ 10.0 แหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุได้รับคือ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 69.9, 16.7 และ 8.1 ตามลำดับ

- ด้านงานอดิเรก/ สิ่งที่น่าสนใจหรือความสามารถพิเศษ พบว่าผู้สูงอายุมีงานอดิเรกทำ ร้อยละ 58.4 เพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 29.2, 23.9 และ 5.3 โดยลักษณะงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุทำส่วนใหญ่ คือ ทำสวน ร้อยละ 29.2 รองลงมาคือ การทำหัตถกรรม ร้อยละ 21.5 และเลี้ยงหลาน ร้อยละ 19.6 โดยลักษณะงานอดิเรกส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุวัยต้นคือ การทำสวน ร้อยละ 16.3 ผู้สูงอายุวัยกลางส่วนใหญ่ทำหัตถกรรม ร้อยละ 12.4 และผู้สูงอายุวัยปลายส่วนใหญ่เลี้ยงสัตว์ เช่น เลี้ยงไก่ สุนัข แมว ร้อยละ 2.9

- กิจกรรมการพักผ่อน กิจกรรมการพักผ่อนที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ คือ การชมมหรสพ/การดูโทรทัศน์พบร้อยละ 43.1 การเข้าวัดฟังธรรมร้อยละ 37.8 และการนอนพัก ร้อยละ 37.3 ผู้สูงอายุวัยต้นพบเพศหญิงมีกิจกรรมการพักผ่อนมากกว่าเพศชาย โดยกิจกรรมที่พบมาก ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ร้อยละ 19.6 การเข้าวัดฟังธรรม และการนอนพัก พบเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.4 ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยกลางเพศชายมีกิจกรรมการพักผ่อนมากกว่าเพศหญิง และกิจกรรมการพักผ่อนของผู้สูงอายุวัยกลางคือ การนอนพักผ่อน การดูโทรทัศน์ การเข้าวัดฟังธรรม ร้อยละ 18.2, 17.7 และ 17.2 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุวัยปลายเพศหญิง มีกิจกรรมการพักผ่อนมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีกิจกรรมคือ การเข้าวัดฟังธรรม ร้อยละ 7.2 รองลงมาคือ การดูโทรทัศน์ และการนอนพัก ร้อยละ 5.7 และพบมากในผู้สูงอายุเพศหญิง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	98 (46.9)	111 (53.1)	209 (100)	39 (18.7)	49 (23.4)	88 (42.1)	43 (20.6)	41 (19.6)	84 (40.2)	16 (7.7)	21 (10.0)	37 (17.7)
สถานภาพสมรส												
โสด	3 (1.43)	1 (0.47)	4 (1.9)	- -	- -	- -	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
คู่	73 (35.0)	54 (25.8)	127 (60.8)	32 (15.3)	32 (15.3)	64 (30.6)	34 (16.3)	17 (8.1)	51 (24.4)	7 (3.3)	5 (2.4)	12 (5.7)
หม้าย/หย่าแยก	22 (10.5)	56 (26.8)	78 (37.3)	7 (3.4)	17 (8.1)	24 (11.5)	7 (3.3)	24 (11.5)	31 (14.8)	8 (3.8)	15 (7.7)	23 (11.0)
เชื้อชาติ												
ไทย	97 (46.4)	110 (52.6)	207 (99.0)	39 (18.7)	49 (23.4)	88 (42.1)	43 (20.6)	40 (19.1)	83 (39.7)	15 (7.2)	21 (10.0)	36 (17.2)
เขมร	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	- -	- -	- -	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	- -	- -	- -
จีน	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 (0.5)	- -	1 (0.5)
ศาสนา												
พุทธ	97 (46.4)	111 (53.0)	208 (99.5)	39 (18.7)	49 (23.4)	88 (42.1)	42 (20.1)	41 (19.6)	83 (39.7)	16 (7.7)	21 (10.0)	37 (17.7)
คริสต์	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	- -	- -	- -	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	- -	- -	- -
ระดับการศึกษา												
ไม่ได้เรียน	21 (10.0)	45 (21.5)	66 (31.6)	7 (3.3)	16 (7.7)	23 (11.0)	8 (3.8)	17 (8.1)	25 (12.0)	6 (2.9)	12 (5.7)	18 (8.6)
ประถมศึกษาปีที่ 4	71 (34.0)	66 (31.6)	137 (65.6)	30 (14.4)	33 (15.8)	63 (30.1)	31 (14.8)	24 (11.5)	55 (26.3)	10 (4.8)	9 (4.3)	19 (9.1)
มัธยมศึกษา	4 (1.9)	- -	4 (1.9)	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	- -	- -	- -

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปริญญาตรี	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	- -	- -	- -	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	- -	- -	- -
ความสามารถในการอ่าน/เขียนได้												
สามารถอ่านได้	11 (5.3)	14 (6.7)	25 (12.0)	4 (1.9)	7 (3.3)	11 (5.3)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	3 (1.4)	1 (0.5)	4 (1.9)
สามารถอ่าน/ เขียนได้	60 (28.7)	42 (20.1)	102 (48.8)	26 (12.4)	23 (11.0)	49 (23.4)	26 (12.4)	16 (7.7)	42 (20.1)	8 (3.8)	3 (1.4)	11 (5.3)
ไม่สามารถอ่าน/ เขียนได้	27 (13.0)	55 (26.3)	82 (39.2)	9 (4.3)	19 (9.1)	28 (13.4)	13 (6.2)	19 (9.1)	32 (15.3)	5 (2.4)	17 (8.1)	22 (10.5)
อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน												
ไม่ได้ทำงาน	61 (29.2)	77 (36.8)	138 (66.0)	21 (10.0)	32 (15.3)	53 (25.4)	27 (12.9)	28 (13.4)	55 (26.3)	13 (6.2)	17 (8.1)	30 (14.4)
ทำงานบ้าน	1 (0.5)	12 (5.7)	13 (6.2)	1 (0.5)	5 (2.4)	6 (2.9)	- -	5 (2.4)	5 (2.4)	- -	2 (1.0)	2 (1.0)
เกษตรกร	28 (13.4)	16 (7.7)	44 (21.1)	15 (7.2)	10 (4.8)	25 (12.0)	11 (5.3)	4 (1.9)	15 (7.2)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)
รับจ้าง	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	- -	- -	- -
ค้าขาย	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)
อาชีพ/การทำงานเดิมก่อน อายุ 60 ปี												
ไม่ได้ทำงาน	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)
ทำงานบ้าน	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- -	- -	- -	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- -	- -	- -
เกษตรกร	83 (39.7)	90 (43.1)	173 (82.8)	33 (15.8)	40 (19.1)	73 (34.9)	36 (17.2)	30 (14.4)	66 (31.6)	14 (6.7)	20 (9.6)	34 (16.3)
รับจ้าง	8 (3.8)	9 (4.3)	17 (8.1)	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)
รับราชการ	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	- -	- -	- -	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	- -	- -	- -

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ข้าชาย	2 (1.0)	9 (4.3)	11 (5.3)	1 (0.5)	6 (2.9)	- -	- -	3 (1.4)	3 (1.4)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)
การเป็นสมาชิกในองค์กร/ชมรมต่างๆ												
ไม่เป็น	45 (21.5)	42 (20.1)	87 (41.6)	19 (9.1)	18 (8.6)	37 (17.7)	16 (7.7)	15 (7.2)	31 (14.8)	10 (4.8)	9 (4.3)	19 (9.1)
เป็น	53 (25.4)	69 (33.0)	122 (58.4)	20 (9.6)	31 (14.8)	51 (24.4)	27 (12.9)	26 (12.4)	53 (25.4)	6 (2.9)	12 (5.7)	18 (8.6)
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน												
ไม่ได้เข้าร่วม	41 (19.6)	53 (25.4)	94 (45.0)	19 (9.1)	22 (10.5)	41 (19.6)	13 (6.2)	22 (10.5)	35 (16.7)	9 (4.3)	9 (4.3)	18 (8.6)
เข้าร่วม	57 (27.3)	62 (29.7)	115 (55.0)	20 (9.6)	27 (12.9)	47 (22.5)	30 (14.4)	19 (9.1)	49 (23.4)	7 (3.3)	12 (5.7)	19 (9.1)
กิจกรรมทางศาสนา												
ไม่ได้เข้าร่วม	15 (7.2)	22 (10.5)	37 (17.7)	7 (3.3)	7 (3.3)	14 (6.7)	3 (1.4)	8 (3.8)	11 (5.3)	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)
เข้าร่วมกิจกรรม	83 (39.7)	89 (42.6)	172 (82.3)	32 (15.3)	42 (20.1)	74 (35.4)	40 (19.1)	33 (15.8)	73 (34.9)	11 (5.3)	14 (6.7)	25 (12.0)
ลักษณะกิจกรรม												
ตักบาตรหน้าบ้าน	16 (7.7)	15 (7.2)	31 (14.8)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	11 (5.3)	8 (3.8)	19 (9.1)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
ไปร่วมตักบาตรที่วัด	32 (15.3)	33 (15.8)	65 (31.1)	13 (6.2)	15 (7.2)	28 (13.4)	12 (5.7)	8 (3.8)	20 (9.6)	2 (1.0)	5 (2.4)	7 (3.3)
ไปโบสถ์กาล/งานบุญ	27 (12.9)	49 (23.4)	76 (36.4)	11 (5.3)	23 (11.0)	34 (16.3)	11 (5.3)	11 (5.3)	22 (10.5)	5 (2.4)	4 (1.9)	9 (4.3)
กิจกรรมนันทนาการ - การพักผ่อน												
การได้รับข้อมูลข่าวสาร												
ไม่ได้รับ	15 (7.2)	36 (17.2)	51 (24.4)	4 (1.9)	13 (6.2)	17 (8.1)	6 (2.9)	12 (5.7)	18 (8.6)	5 (2.4)	11 (5.3)	16 (7.7)
ได้รับ	83 (39.7)	75 (35.9)	158 (75.6)	35 (16.7)	36 (17.2)	71 (34.0)	37 (17.7)	29 (13.9)	66 (31.6)	11 (5.3)	10 (4.8)	21 (10)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แหล่งข้อมูล/ข่าวสาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
โทรทัศน์	75 (35.9)	71 (34.0)	146 (69.9)	34 (16.3)	34 (16.3)	68 (32.5)	33 (15.8)	28 (13.4)	61 (29.2)	8 (3.8)	9 (4.3)	17 (8.1)
วิทยุ	19 (9.1)	6 (2.9)	35 (16.7)	8 (3.8)	10 (4.8)	18 (8.6)	9 (4.3)	3 (1.4)	12 (5.7)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)
หนังสือพิมพ์	14 (6.7)	3 (1.4)	17 (8.1)	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	8 (3.8)	- (-)	8 (3.8)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)
หอกระจายข่าว	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
งานอดิเรก/สิ่งที่สนใจ/ความสามารถพิเศษ												
ไม่ได้ทำอะไร	44 (21.1)	43 (20.6)	87 (41.6)	15 (7.2)	12 (10.5)	33 (15.8)	17 (8.1)	17 (8.1)	34 (16.3)	12 (5.7)	14 (6.7)	26 (12.4)
ทำ	54 (25.9)	58 (27.8)	122 (58.4)	24 (11.5)	37 (12.9)	61 (29.2)	26 (12.4)	24 (11.5)	50 (23.9)	4 (1.9)	7 (3.3)	11 (5.3)
ลักษณะงานอดิเรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
หัตถกรรม	22 (10.5)	23 (11.0)	45 (21.5)	6 (2.9)	10 (4.8)	16 (7.7)	15 (7.2)	11 (5.3)	26 (12.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
ทำสวน	29 (13.9)	32 (15.3)	61 (29.2)	15 (7.2)	19 (9.1)	34 (16.3)	10 (4.8)	13 (6.2)	23 (11)	4 (1.9)	- (-)	4 (1.9)
เลี้ยงหลาน	16 (7.7)	25 (11.9)	41 (10.0)	6 (2.9)	10 (4.8)	16 (7.7)	9 (4.3)	12 (5.7)	21 (10.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)
เลี้ยงสัตว์	14 (6.7)	16 (7.7)	30 (14.4)	10 (4.8)	9 (4.3)	19 (4.1)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)
ร้องเพลง	1 (0.5)	5 (2.4)	6 (2.9)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)
การพักผ่อน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
อ่านหนังสือ ธรรมะ	16 (7.7)	17 (8.1)	33 (15.8)	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)	9 (4.3)	9 (4.3)	18 (8.6)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
ชมมหรสพ/ดู โทรทัศน์	40 (19.1)	50 (23.9)	90 (43.1)	18 (8.6)	23 (11.0)	41 (19.6)	16 (7.7)	21 (10.0)	37 (17.7)	6 (2.9)	6 (2.9)	12 (5.7)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของ ผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การพักผ่อน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)												
เข้าวัด/ฟังธรรม	41 (19.6)	38 (18.2)	79 (37.8)	14 (6.7)	14 (6.7)	28 (13.4)	20 (9.6)	16 (7.7)	36 (17.2)	7 (3.3)	8 (3.8)	15 (7.2)
นอนพัก	33 (15.8)	45 (21.5)	78 (37.3)	9 (4.3)	19 (9.1)	28 (13.4)	20 (9.6)	18 (8.6)	38 (18.2)	4 (1.9)	8 (3.8)	12 (5.7)
ฟังเพลง	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	1 (0.5)	-	1 (0.5)

1.1.2 สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

สภาพ/ลักษณะบ้าน (ชั้น) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะเป็นบ้านสองชั้นร้อยละ 62.7 ห้องนอนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 81.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

สภาพที่อยู่อาศัยของ ผู้สูงอายุ	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สภาพ/ลักษณะบ้าน (ชั้น)										
บ้านชั้นเดียว	57 (27.3)	9 (4.3)	13 (6.2)	22 (10.5)	15 (7.2)	11 (5.3)	26 (12.4)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)
บ้าน 2 ชั้น	131 (62.7)	29 (13.9)	30 (14.4)	59 (28.2)	24 (11.5)	24 (11.5)	48 (23.0)	11 (5.3)	13 (6.2)	24 (11.5)
บ้านยกพื้นสูง มีบันไดขึ้น	21 (10.0)	1 (0.5)	6 (2.9)	7 (3.3)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)
ห้องนอน/ชั้นของบ้านที่อยู่										
ชั้นล่าง	171 (81.8)	32 (15.3)	39 (18.7)	71 (34.0)	38 (18.2)	31 (14.8)	69 (33.0)	14 (6.7)	17 (8.1)	31 (14.8)
ชั้นบน	38 (18.2)	7 (3.3)	10 (4.8)	17 (8.1)	5 (2.4)	10 (4.8)	15 (7.2)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)

1.2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพกายด้านต่างๆ 5 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย 2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ 2.3 โรคและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 2.4 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน) และ 2.5 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) (ตารางที่ 4)

1.2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความยาวแขน ภาวะอ้วนลงพุง อัตราการเต้นของชีพจร ความแรงและจังหวะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ทำที่ใช้ในการ วัดสัญญาณชีพ ความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการได้ยิน รวมถึงการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ชนิดของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ ข้อมูลและชนิดของการเกิดอาการแพ้ของผู้สูงอายุ

ภาวะโภชนาการ

- **น้ำหนัก** ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 51.3 กิโลกรัม (SD 12.3) น้ำหนักต่ำสุด 26.4 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุด 95.0 กิโลกรัม โดยในผู้สูงอายุเพศชายพบมีน้ำหนักเฉลี่ย 55.0 กิโลกรัม ส่วนสูง 160.5 เซนติเมตร ความยาวช่วงแขนเฉลี่ย 163.8 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.3 กิโลกรัม/เมตร² รอบเอวเฉลี่ย 85.0 เซนติเมตร และเพศหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย 48.0 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 151.1 เซนติเมตร ช่วงแขน 152.9 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.7 กิโลกรัม/เมตร² รอบเอวเฉลี่ย 77.9 เซนติเมตร ผู้สูงอายุวัยกลางมีน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่าวัยต้น และวัยปลาย คือ 52.7, 52.6 และ 44.8 กิโลกรัม ตามลำดับ

- **ส่วนสูง** วัดในผู้สูงอายุจำนวน 170 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษามีระดับความสูงเฉลี่ย 154.9 เซนติเมตร ต่ำสุดที่ 120.0 เซนติเมตร สูงสุดที่ 180.0 เซนติเมตร เพศชายมีส่วนสูงเฉลี่ยมากกว่าเพศหญิง คือ 160.5 และ 151.1 เซนติเมตร ผู้สูงอายุวัยต้นมีค่าเฉลี่ยส่วนสูงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ 156.4, 156.1 และ 152.9 เซนติเมตร ตามลำดับ

- **ระดับความยาวแขน** ใช้แทนส่วนสูงของผู้สูงอายุ วัดเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถวัดส่วนสูงจำนวน 39 คน พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความยาวของแขนเฉลี่ยที่ 156.5 เซนติเมตร ระดับความยาวแขนสั้นที่สุด 144.0 เซนติเมตร และยาวที่สุด 180.0 เซนติเมตร เพศชายมีค่าเฉลี่ยความยาวแขนมากกว่าเพศหญิงคือ 163.8 และ 152.9 เซนติเมตร

- **ค่าดัชนีมวลกาย** ผู้สูงอายุที่ศึกษามีดัชนีมวลกายเฉลี่ยที่ 21.0 กิโลกรัม/เมตร² และผู้สูงอายุเพศชายมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเพศหญิง โดยผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยที่ 21.3, 21.2 และ 19.1 กิโลกรัม/เมตร² ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ศึกษา มี

ค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์ปกติคือ 18.5 - 24.9 ร้อยละ 53.1 ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีมวลกาย ในเกณฑ์ปกติใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 26.3 และ 26.8 ตามลำดับ

ค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร² หรือมีภาวะผอมพบในผู้สูงอายุ ที่ศึกษา ร้อยละ 30.6 เพศหญิงมีดัชนีมวลกายต่ำมากกว่าเพศชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 10.5 ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.0

ค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25.0 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร² หรือภาวะดัชนีมวลกาย เกินพบในผู้สูงอายุร้อยละ 13.4 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และ วัยปลายร้อยละ 7.2, 4.8 และ 1.4 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30.0 กิโลกรัม/เมตร² หรือมีภาวะอ้วนร้อยละ 2.9 พบเท่ากันทั้งเพศชายและหญิง พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 1.4, 1.0 และ 0.5 ตามลำดับ

- **ภาวะอ้วนลงพุง** ผู้สูงอายุที่ศึกษามีรอบเอวเฉลี่ย 81.2 เซนติเมตร ภาวะอ้วนลงพุงในผู้สูงอายุคือ เพศหญิงมีรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 80.0 เซนติเมตร และเพศชายมีรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 90.0 เซนติเมตร พบร้อยละ 21.5 ทั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าชาย คือ ร้อยละ 12.4 และ 9.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุวัยกลางมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 5.3 และ 4.8 ผู้สูงอายุวัยต้นมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 5.7 และ 2.4 ตามลำดับ และผู้สูงอายุวัยปลายมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายมากกว่าหญิง ร้อยละ 1.9 และ 1.4 ตามลำดับ

ข้อมูลสัญญาณชีพ เป็นข้อมูลสัญญาณชีพของผู้สูงอายุเมื่อแรกรับเข้าอยู่รักษาในหอผู้ป่วย และท่าทางของผู้สูงอายุที่ใช้วัดสัญญาณชีพส่วนใหญ่เป็นท่านอน

- **ชีพจร** ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในช่วง 60 - 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 78.0 รองลงมาคือ อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 18.7 พบเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมีอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 7.7 ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 6.7 และ 4.3 ตามลำดับ และพบในเพศชายมากกว่าหญิง ส่วนอัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที ร้อยละ 3.3 และเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 1.4 ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

ระดับความแรงของชีพจร พบว่า ชีพจรเต้นเบากว่าปกติ ร้อยละ 6.7 พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 2.9, 2.4 และ 1.4 ตามลำดับ ในผู้สูงอายุวัยต้น และวัยกลางเป็นเพศชายมากกว่าหญิง สำหรับจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ พบร้อยละ 14.8 และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้นและวัยปลาย ร้อยละ 7.7, 4.8 และ 2.4 ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้เพศหญิงในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย มีจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอมากกว่าชาย

- **ระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก** ผู้สูงอายุที่ศึกษาพบว่ามีความดันโลหิตในช่วงระหว่าง 90 - 140 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 74.2 รองลงมาคือ ค่าความดันซิสโตลิกสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 22.0 ผู้สูงอายุวัยกลางพบว่ามีความดันซิสโตลิกสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย คือ ร้อยละ 9.6, 8.1 และ 4.3 ตามลำดับ พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชายในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย สำหรับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 3.8 พบในผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 1.9 ผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.0 ซึ่งในผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

- **ระดับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก** ผู้สูงอายุที่ศึกษามีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 70 - 90 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 59.8 ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 33.0 เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้นและวัยปลาย ร้อยละ 13.9, 12.0 และ 7.2 ตามลำดับ ทุกกลุ่มวัยเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 7.2 พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้นและวัยปลายเท่ากันคือ ร้อยละ 2.4 เป็นเพศชายมากกว่าหญิงในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย

ความสามารถในการมองเห็น ผู้สูงอายุที่ศึกษามีปัญหาตามัวมองไม่ชัด ร้อยละ 52.2 พบในผู้สูงอายุกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 21.1, 20.6 และ 10.5 ทุกกลุ่มวัยเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และปัญหา มองไม่เห็น/ตาบอด ร้อยละ 2.9 พบในเพศชายมากกว่าหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยปลาย และวัยกลาง ร้อยละ 1.4, 1.0 และ 0.5 ตามลำดับ

ความสามารถในการได้ยิน ผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจนร้อยละ 28.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย คือ ร้อยละ 12.4, 9.6 และ 6.7 ตามลำดับ และเพศหญิง ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายมีปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจนมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุไม่ได้ยิน/หูหนวก ร้อยละ 2.9 และเป็นเพศชายมากกว่าหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 1.4, 1.0 และ 0.5 โดยในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย พบเพศชายมากกว่าหญิง

ข้อมูลการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องช่วยเหลือ พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ร้อยละ 45.9 เพศหญิงมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย และพบการใช้ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในผู้สูงอายุวัยต้นผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 21.5, 16.7 และ 8.1 ตามลำดับ

ชนิดอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุใช้ ได้แก่ แวนตาไม้เท้า และฟันปลอม ร้อยละ 33.5, 22.0 และ 8.6 ตามลำดับ ผู้สูงอายุเพศชายมีการใช้แว่นตาและฟันปลอมมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ใช้แว่นตา ร้อยละ 15.3, 12.0 และ

5.3 ตามลำดับ การใช้ฟันปลอมพบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางเท่ากันคือ ร้อยละ 3.8 และในผู้สูงอายุวัยปลายใช้ฟันปลอม ร้อยละ 1.0 สำหรับการใช้ไม้เท้าพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 12.0, 5.3 และ 4.8 ตามลำดับ

ข้อมูลการแพ้ ผู้สูงอายุที่ศึกษามีการแพ้ ร้อยละ 10.5 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย โดยชนิดของการแพ้ที่พบมากที่สุด คือ แพ้ยาแก้แสบ ร้อยละ 8.6 รองลงมาได้แก่ การแพ้อาหาร ร้อยละ 1.4 และแพ้สารสัมผัส ร้อยละ 1.0 การแพ้ยาพบได้เท่ากันในทุกเพศ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 5.7, 2.4 และ 0.5 ตามลำดับ และพบเป็นเพศชายมากกว่าหญิงในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
น้ำหนัก เฉลี่ย	55.0	48.0	51.3	54.1	51.4	52.6	56.7	48.6	52.7	52.8	38.8	44.8
น้ำหนัก (กิโลกรัม)												
20 - 29	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2
	-	(1.0)	(1.0)	-	-	-	-	-	-	-	(1.0)	(1.0)
30 - 39	4	22	26	2	4	6	1	7	8	1	11	12
	(1.9)	(10.5)	(12.4)	(1.0)	(1.9)	(2.9)	(0.5)	(3.3)	(3.8)	(0.5)	(5.3)	(5.7)
40 - 49	29	48	77	12	23	35	10	19	29	7	6	13
	(13.9)	(28.2)	(36.8)	(5.7)	(11.0)	(16.7)	(4.8)	(9.1)	(13.9)	(3.3)	(2.9)	(6.2)
50 - 59	32	22	53	13	13	26	14	9	23	5	-	5
	(15.3)	(10.5)	(25.4)	(6.2)	(6.2)	(12.4)	(6.7)	(4.3)	(11.0)	(2.4)	-	(2.4)
60 - 69	23	13	36	8	6	14	14	5	19	1	2	3
	(11.0)	(6.2)	(17.2)	(3.8)	(2.9)	(6.7)	(6.7)	(2.4)	(9.1)	(0.5)	(1.0)	(1.4)
70 - 79	6	1	7	3	1	4	3	-	3	-	-	-
	(2.9)	(0.5)	(3.3)	(1.4)	(0.5)	(1.9)	(1.4)	-	(1.4)	-	-	-
80 - 89	3	2	5	1	1	2	-	1	1	2	-	2
	(1.4)	(1.0)	(2.4)	(0.5)	(0.5)	(1.0)	-	(0.5)	(0.5)	(1.0)	-	(1.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
90 - 99	1	1	2	-	1	1	1	-	1	-	-	-
	(0.5)	(0.5)	(1.0)	-	(0.5)	(0.5)	(0.5)	-	(0.5)	-	-	-
ส่วนสูง (เซนติเมตร) (N= 170)												
ส่วนสูงเฉลี่ย	160.5	151.1	154.9	160.7	152.4	156.4	161.1	151.3	156.1	158.4	145.8	152.9
120 - 129	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
	-	(0.6)	(0.6)	-	-	-	-	-	-	-	(0.6)	(0.6)
130 - 139	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	-	(0.5)	(0.6)	-	-	-	-	(0.6)	(0.6)	-	-	-
140 - 149	3	33	36	1	12	13	1	14	15	1	7	8
	(1.8)	(19.4)	(20.2)	(0.6)	(7.1)	(7.6)	(0.6)	(8.2)	(8.8)	(0.6)	(3.3)	(3.8)
150 - 159	35	38	73	14	20	34	14	16	30	7	2	9
	(20.6)	(18.2)	(42.9)	(8.2)	(11.8)	(20.0)	(8.2)	(9.4)	(17.6)	(4.1)	(1)	(4.3)
160 - 169	37	11	48	16	5	21	16	5	21	5	1	6
	(17.7)	(5.3)	(28.2)	(9.4)	(2.9)	(12.4)	(9.4)	(2.9)	(12.4)	(2.9)	(0.6)	(2.9)
170 - 179	10	1	11	4	1	5	5	-	5	1	-	1
	(4.8)	(0.6)	(6.5)	(2.4)	(0.6)	(2.9)	(2.9)	-	(2.9)	(0.6)	-	(0.6)
ความยาวของแขน (Arm spans: เซนติเมตร) (N = 39)												
ความยาวแขนเฉลี่ย	163.8	152.9	156.5	163.8	155.7	159.2	165.1	150.0	159.0	159.0	151.3	152.9
140 - 149	-	10	10	-	3	3	-	2	2	-	5	5
	-	(25.6)	(25.6)	-	(7.7)	(7.7)	-	(5.1)	(5.1)	-	(12.8)	(12.8)
150 - 159	3	12	15	1	4	5	1	3	4	1	5	6
	(7.7)	(30.8)	(38.5)	(2.6)	(10.3)	(12.8)	(2.6)	(7.7)	(10.3)	(2.6)	(12.8)	(15.4)
160 - 169	8	3	11	2	3	5	5	-	5	1	-	1
	(20.5)	(7.7)	(28.2)	(5.1)	(7.7)	(12.8)	(12.8)	-	(12.8)	(2.6)	-	(2.6)
170 - 179	2	-	2	1	-	1	1	-	1	-	-	-
	(5.1)	-	(5.1)	(2.6)	-	(2.6)	(2.6)	-	(2.6)	-	-	-
180 - 189	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
	(2.6)	-	(2.6)	-	-	-	(2.6)	-	(2.6)	-	-	-

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²) (N = 209)												
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย	21.3	20.7	21.0	20.9	21.6	21.3	21.8	21.2	21.2	20.8	17.7	19.1
ต่ำกว่า 18.5	27 (12.9)	37 (17.7)	64 (30.6)	11 (5.3)	10 (4.8)	21 (10.0)	10 (4.8)	11 (5.3)	21 (10.0)	6 (2.9)	16 (7.7)	22 (10.5)
18.5 - 4.9	55 (26.3)	56 (26.8)	111 (53.1)	24 (11.5)	30 (14.4)	54 (25.8)	23 (11)	46 (22)	111 (53.1)	8 (3.8)	3 (1.4)	12 (5.7)
25.0 - 29.9	13 (6.2)	15 (7.2)	28 (13.4)	3 (1.4)	7 (3.3)	10 (4.8)	9 (4.3)	6 (2.9)	15 (7.2)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
มากกว่า 30	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	-	1 (0.5)
ภาวะอ้วนลงพุง (วัดเส้นรอบเอว) (N = 209)												
ชาย ≥ 90 ซม.	19 (9.1)	-	19 (9.1)	5 (2.4)	-	5 (2.4)	10 (4.8)	-	10 (4.8)	4 (1.9)	-	4 (1.9)
หญิง ≥ 80 ซม.	-	26 (12.4)	26 (12.4)	-	12 (5.7)	12 (5.7)	-	11 (5.3)	11 (5.3)	-	3 (1.4)	3 (1.4)
อัตราการเดินของชีพจร (ครั้ง/นาที)												
< 60	1 (0.5)	6 (2.9)	7 (3.3)	-	2 (1.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	-	2 (1)	2 (1)
60 - 100	74 (35.4)	89 (42.6)	163 (78.0)	30 (14.4)	42 (20.1)	72 (34.8)	33 (15.8)	32 (15.3)	65 (31.1)	11 (5.3)	15 (7.2)	26 (12.4)
>100	22 (10.5)	16 (7.7)	39 (18.7)	9 (4.3)	5 (2.4)	14 (6.7)	9 (4.3)	7 (3.3)	16 (7.7)	5 (2.4)	4 (1.9)	9 (4.3)
ระดับความแรงของชีพจร												
ปกติ	90 (43.1)	105 (50.2)	195 (93.3)	35 (16.7)	47 (22.5)	82 (39.2)	40 (19.1)	39 (18.7)	79 (37.8)	15 (7.2)	19 (9.1)	34 (16.3)
เบา	8 (3.8)	6 (2.9)	14 (6.7)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	1 (0.5)	2 (1)	3 (1.4)
จังหวะการเต้นของชีพจร												
สม่ำเสมอ	85 (40.7)	93 (44.5)	178 (85.2)	36 (17.2)	42 (20.1)	78 (37.3)	34 (16.3)	34 (16.3)	68 (32.5)	15 (7.2)	17 (8.1)	32 (15.3)
ไม่สม่ำเสมอ	13 (6.2)	18 (8.6)	31 (14.8)	3 (1.4)	7 (3.3)	10 (4.8)	9 (4.3)	7 (3.3)	16 (7.7)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (มม.ปรอท)												
ต่ำกว่า 90	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)
90 - 140	72 (34.4)	83 (39.7)	155 (74.2)	29 (13.9)	38 (18.2)	76 (36.4)	31 (14.8)	31 (14.8)	62 (29.7)	12 (5.7)	14 (6.7)	26 (12.4)
140 ขึ้นไป	24 (11.5)	22 (10.5)	46 (22.0)	8 (3.8)	9 (4.3)	17 (8.1)	12 (5.7)	8 (3.8)	20 (9.6)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)
ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (มม.ปรอท)												
ต่ำกว่า 70	25 (12.0)	44 (21.1)	69 (33.0)	9 (4.3)	16 (7.7)	25 (12.0)	11 (5.3)	18 (8.6)	29 (13.9)	5 (2.4)	10 (4.8)	15 (7.2)
70 - 90	65 (31.1)	60 (28.7)	125 (59.8)	27 (12.9)	31 (14.8)	58 (27.8)	30 (14.4)	20 (9.6)	50 (23.9)	8 (3.8)	9 (4.3)	17 (8.1)
มากกว่า 90	8 (3.8)	7 (3.3)	15 (7.2)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)
ความสามารถในการมองเห็น												
ชัดเจน	42 (20.1)	52 (24.9)	94 (45)	16 (7.7)	26 (12.4)	42 (20.1)	21 (10.0)	18 (8.6)	39 (18.7)	5 (2.4)	8 (3.8)	13 (6.2)
ไม่ชัดเจน/ตามัว	51 (24.4)	58 (27.8)	109 (52.2)	21 (10)	22 (10.5)	43 (20.6)	21 (10.0)	23 (11)	44 (21.1)	9 (4.3)	13 (6.2)	22 (10.5)
ไม่เห็น/บอด	5 (2.4)	1 (0.5)	6 (2.9)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)
ความสามารถในการได้ยิน												
ได้ยินชัดเจน	65 (31.1)	78 (37.3)	143 (68.4)	28 (13.4)	37 (17.7)	65 (31.1)	27 (12.9)	29 (13.9)	56 (26.8)	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)
ได้ยินไม่ชัด	29 (13.9)	31 (14.8)	60 (28.7)	9 (4.3)	11 (5.3)	20 (9.6)	15 (7.2)	11 (5.3)	26 (12.4)	5 (2.4)	9 (4.3)	14 (6.7)
ไม่ได้ยิน	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องช่วยเหลือน												
มี	33 (15.8)	63 (30.1)	96 (45.9)	12 (5.7)	32 (15.3)	45 (21.5)	16 (7.7)	19 (9.1)	35 (16.7)	5 (2.4)	12 (5.7)	17 (8.1)
ไม่มี	65 (31.1)	48 (23)	113 (54.1)	27 (12.9)	17 (8.1)	44 (21.1)	27 (12.9)	22 (10.5)	49 (23.4)	11 (5.3)	9 (4.3)	20 (9.6)
ชนิดอุปกรณ์ (ตอบได้มากกว่า 1)												
แว่นตา	46 (22)	24 (11.5)	70 (33.5)	23 (11)	9 (4.3)	32 (15.3)	16 (7.7)	11 (5.3)	27 (12.9)	7 (3.3)	4 (1.9)	11 (5.3)
ฟันปลอม	10 (4.8)	8 (3.8)	18 (8.6)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)	5 (2.4)	3 (1.4)	8 (3.8)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1)
ไม้เท้า	21 (4.8)	25 (12)	46 (22)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	12 (5.7)	13 (6.2)	25 (12.0)	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)
เครื่องช่วยฟัง	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 (0.5)	1 (0.5)
การแพ้												
ไม่มี	88 (42.1)	99 (47.4)	187 (89.5)	36 (17.2)	43 (20.6)	79 (37.8)	35 (16.7)	36 (17.2)	71 (34.0)	16 (7.7)	20 (9.6)	36 (17.2)
มี	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)	3 (1.4)	6 (2.9)	9 (4.3)	7 (3.3)	5 (2.4)	12 (5.7)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)
ชนิดของสิ่งที่มีอาการแพ้ (ตอบได้มากกว่า 1)												
ยา	9 (4.3)	9 (4.3)	18 (8.6)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	7 (3.3)	5 (2.4)	12 (5.7)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)
อาหาร	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- -	- -	- -	- -	- -	- -
สารสัมผัส	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	- -	- -	- -	- -	- -	- -

1.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศึกษา (ตารางที่ 5)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ตามลำดับดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 ระดับดี ร้อยละ 25.8 และระดับแย่ ร้อยละ 12.9 ระดับภาวะสุขภาพดีมาก ร้อยละ 7.2 และระดับแย่มาก 3.8

การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อย 24.4, 16.3 และ 9.6 ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงบวกของผู้สูงอายุ ร้อยละ 33.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ในจำนวนนี้ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับดี ร้อยละ 25.8 และระดับดีมาก ร้อยละ 2.9 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีมาก เป็นกลุ่มวัยต้นเพศชายมากกว่าหญิง และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดี เป็นกลุ่มวัยกลางมากกว่าวัยต้นและวัยปลาย

ผู้สูงอายุที่ศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงลบ ร้อยละ 16.8 เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 8.1 และ 8.6 ในจำนวนนี้ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับแย่ ร้อยละ 12.9 และแย่มาก ร้อยละ 3.8 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองแย่ เป็นกลุ่มวัยกลางเพศชายมากกว่าหญิง และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองแย่มาก เป็นกลุ่มวัยกลางพบเท่ากันในเพศหญิงและชาย

ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่าๆ กัน

ผู้สูงอายุที่ศึกษาประเมินว่าสุขภาพตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน ร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ สุขภาพด้อยกว่าและเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.8 และ 25.4 ตามลำดับ

การประเมินสุขภาพตนเองในระดับดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กันของผู้สูงอายุที่ศึกษาพบในเพศชายมากกว่าหญิง และเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 20.1, 17.7 และ 9.1 ตามลำดับ และผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองในระดับเท่ากับบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน พบในเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 10.0, 9.6 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนการประเมินสุขภาพตนเองในระดับด้อยกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กันพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยต้น มากกว่าวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 14.4, 10.5 และ 2.9 ตามลำดับ โดยในผู้สูงอายุวัยปลาย พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ระดับสุขภาพ												
ดีมาก	9 (4.3)	6 (2.9)	15 (7.2)	5 (2.4)	3 (1.4)	8 (3.8)	3 (1.4)	- (-)	3 (1.4)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)
ดี	22 (10.5)	32 (15.3)	54 (25.8)	7 (3.3)	10 (4.8)	17 (8.1)	12 (5.7)	17 (8.1)	29 (13.9)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)
ปานกลาง	50 (23.9)	55 (26.3)	105 (50.2)	24 (11.5)	27 (12.9)	51 (24.4)	18 (8.6)	16 (7.7)	34 (16.3)	8 (3.8)	12 (5.7)	20 (9.6)
แย่	14 (6.7)	13 (6.2)	27 (12.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	10 (4.8)	8 (3.8)	6 (2.9)	14 (6.7)	3 (1.4)	- (-)	3 (1.4)
แย่มาก	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่าๆ กัน												
ดีกว่า	52 (24.9)	46 (22)	98 (46.9)	19 (9.1)	18 (8.6)	37 (17.7)	24 (11.5)	18 (8.6)	42 (20.1)	9 (4.3)	10 (4.8)	19 (9.1)
เท่ากัน	25 (12)	28 (13.4)	53 (25.4)	11 (5.3)	10 (4.8)	21 (10.0)	11 (5.3)	9 (4.3)	20 (9.6)	3 (1.4)	9 (4.3)	12 (5.7)
ด้อยกว่า	21 (10)	37 (17.7)	58 (27.8)	9 (4.3)	21 (10.0)	30 (14.4)	8 (3.8)	14 (6.7)	22 (10.5)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)

1.2.3 โรคและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปในผู้สูงอายุ

การเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุมีประวัติเคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 53.1 พบเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 26.3 และ 26.8 ตามลำดับ และเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 22.0, 21.5 และ 9.6 ตามลำดับ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือ 10 ครั้ง ใน 1 ปีโดยพบเป็นผู้สูงอายุวัยปลายเพศชาย จำนวน 1 คน

ผู้สูงอายุที่มีประวัติเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้ง เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 15.8 และ 16.3 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลาย ร้อยละ 15.3, 13.4 และ 3.3 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีประวัติเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 3 ครั้งขึ้นไป เป็นเพศชายและหญิงเท่ากันคือ ร้อยละ 10.5 เป็นผู้สูงอายุวัยต้นในสัดส่วนที่มากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 8.1, 6.7 และ 6.2 ตามลำดับ

ประวัติการผ่าตัด ผู้สูงอายุมีประวัติเคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 32.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 14.8, 12.9 และ 4.8 ตามลำดับ

ประวัติการฉีดวัคซีน ผู้สูงอายุที่ศึกษามีประวัติการได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 29.2 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยได้รับวัคซีน คือ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันบาดทะยัก โดยในผู้สูงอายุวัยต้นมีประวัติการได้รับการฉีดวัคซีน สูงกว่าในผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายคือ ร้อยละ 16.7, 7.7 และ 4.8 ตามลำดับ

ประวัติการใช้ยาหรือรับประทานยาเป็นประจำ

1) ผู้สูงอายุมีประวัติการใช้ยาหรือรับประทานยาเป็นประจำก่อนการเข้าอยู่รักษาในครั้งนี้ ร้อยละ 77.0 โดยพบว่าเป็นการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 68.9 การใช้ยานอกเหนือคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 31.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการใช้ยามากกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลายใช้ยา ร้อยละ 34.9, 33.0 และ 13.9 ตามลำดับ

ลักษณะการใช้ยาตามแพทย์สั่งพบในเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 28.7, 28.2 และ 12.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลายพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

การใช้ยานอกเหนือคำสั่งแพทย์พบในเพศชายมากกว่าหญิงและพบในผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 12.9, 12.4 และ 5.7 ตามลำดับ โดยยานอกเหนือคำสั่งแพทย์ได้แก่ การซื้อยาแผนปัจจุบัน การใช้ยาสมุนไพร และการใช้ยาชุด ร้อยละ 15.8, 14.4 และ 4.8 ตามลำดับ การซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทาน และการรับประทานยาชุด พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ผู้สูงอายุวัยต้นซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทาน มากกว่าวัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 6.7, 5.3 และ 3.8 ตามลำดับ และผู้สูงอายุวัยต้นรับประทานยาชุดมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 2.4, 1.4 และ 1.0 ตามลำดับ และการรับประทานยาสมุนไพรของผู้สูงอายุพบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง และเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 5.7, 4.8 และ 1.4 ตามลำดับ

2) ปัญหาจากการใช้ยา ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.5 ไม่มีปัญหาจากการใช้ยา ผู้สูงอายุไม่ทราบว่ามิหรือไม่มีปัญหาจากการใช้ยา ร้อยละ 2.4 และผู้สูงอายุมีปัญหาจากการใช้ยา ร้อยละ 9.1 ผู้ที่มีปัญหาจากการใช้ยาพบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 4.8 ผู้สูงอายุ

วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 3.8 และ 0.5 ตามลำดับ ปัญหาจากการใช้ยาที่พบ คือ มีอาการท้องอืด และอาการวิงเวียน

3) จำนวนเม็ดยาที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ 3 - 4 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 49.1 พบเพศชายมากกว่าหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 22.4, 16.1 และ 10.6 ตามลำดับ รองลงมาคือการใช้ยา 1 - 2 เม็ดต่อวันพบร้อยละ 33.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 11.8, 10.6 และ 5 ตามลำดับ และการใช้ยาจำนวนที่ 5 เม็ดขึ้นไป พบร้อยละ 17.4 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 6.9, 6.3 และ 2.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเข้าอยู่รับการรักษา												
ไม่เคย	43 (20.6)	55 (26.3)	98 (46.9)	19 (9.1)	24 (11.5)	43 (20.6)	19 (9.1)	19 (9.1)	38 (18.2)	5 (2.4)	12 (5.7)	17 (8.1)
เคย	55 (26.3)	56 (26.8)	111 (53.1)	20 (9.6)	25 (12)	45 (21.5)	24 (11.5)	22 (10.5)	46 (22)	11 (5.3)	9 (4.3)	20 (9.6)
จำนวน (ครั้ง)												
1	43 (20.6)	55 (26.3)	98 (46.9)	19 (9.1)	24 (11.5)	43 (20.6)	19 (9.1)	19 (9.1)	38 (18.2)	5 (2.4)	12 (5.7)	17 (8.1)
2	33 (15.8)	34 (16.3)	67 (32.1)	13 (6.2)	15 (7.2)	28 (13.4)	15 (7.2)	17 (8.1)	32 (15.3)	5 (2.4)	2 (1.0)	7 (3.3)
3 ครั้งขึ้นไป	22 (10.5)	22 (10.5)	44 (21.1)	7 (3.3)	10 (4.8)	17 (8.1)	9 (4.3)	5 (2.4)	14 (6.7)	6 (2.9)	7 (3.3)	13 (6.2)
ประวัติการผ่าตัด												
ไม่เคย	71 (34.0)	70 (33.5)	141 (67.5)	30 (14.4)	27 (12.9)	57 (27.3)	30 (14.4)	27 (12.9)	57 (27.3)	11 (5.3)	16 (7.7)	27 (12.9)
เคย	27 (12.9)	41 (19.6)	68 (32.5)	9 (4.3)	22 (10.5)	31 (14.8)	13 (6.2)	14 (6.7)	27 (12.9)	5 (2.4)	5 (2.4)	10 (4.8)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติการได้รับวัคซีน												
ไม่เคย	70 (33.5)	78 (37.3)	148 (70.8)	24 (11.5)	29 (13.9)	53 (25.4)	34 (16.3)	34 (16.3)	68 (32.5)	12 (5.7)	15 (7.2)	27 (12.9)
เคย	28 (13.4)	33 (15.8)	61 (29.2)	15 (7.2)	20 (9.6)	35 (16.7)	9 (4.3)	7 (3.3)	16 (7.7)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)
ยาที่ใช้เป็นประจำ (ก่อนเข้ารับการรักษา)												
ไม่มี	21 (10)	27 (12.9)	48 (23)	8 (3.8)	10 (4.8)	18 (8.6)	9 (4.3)	12 (5.7)	21 (10)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)
มี	77 (36.8)	84 (40.2)	161 (77)	30 (14.4)	39 (18.7)	69 (33)	34 (16.3)	29 (13.9)	73 (34.9)	13 (6.2)	16 (7.7)	29 (13.9)
ลักษณะยาที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1)												
ตามแพทย์สั่ง	70 (33.5)	74 (35.4)	144 (68.9)	26 (12.4)	33 (15.8)	59 (28.2)	33 (15.8)	27 (12.9)	60 (28.7)	11 (5.3)	14 (6.7)	25 (12)
นอกเหนือแพทย์สั่ง	35 (16.7)	30 (14.4)	65 (31.1)	15 (7.2)	11 (5.3)	26 (12.4)	15 (7.2)	12 (5.7)	27 (12.9)	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)
ชนิดยา												
ยาแผนปัจจุบัน	16 (10)	17 (10.6)	33 (15.8)	5 (2.4)	4 (1.9)	9 (4.3)	3 (1.4)	8 (3.8)	11 (5.3)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)
ยาสมุนไพร	20 (9.6)	10 (4.8)	30 (14.4)	8 (3.8)	7 (3.3)	15 (7.2)	10 (4.8)	2 (1.0)	12 (5.7)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
ชาชุด	4 (1.9)	6 (3.8)	10 (4.8)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	2 (1)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1)
ปัญหาจากการใช้ยา												
มี	7 (3.3)	12 (5.7)	19 (9.1)	3 (1.4)	7 (3.3)	10 (4.8)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
ไม่มี	89 (42.6)	96 (4.6)	185 (88.5)	35 (16.7)	41 (19.6)	76 (36.4)	39 (18.7)	37 (17.7)	76 (36.4)	15 (7.2)	18 (8.6)	33 (15.8)
ไม่ทราบ	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย ทั่วไปของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนเมตตา (N = 161)												
1 - 2 เมตตา	24 (14.9)	30 (18.6)	54 (33.5)	11 (6.8)	18 (11.2)	19 (11.8)	9 (5.6)	8 (5)	17 (10.6)	4 (2.5)	4 (2.5)	8 (5)
3 - 4 เมตตา	44 (27.3)	35 (21.7)	79 (49.1)	15 (9.3)	11 (6.8)	26 (16.1)	22 (13.7)	14 (8.7)	36 (22.4)	7 (4.3)	10 (6.2)	17 (10.6)
5 เมตตาขึ้นไป	12 (7.5)	16 (10.0)	28 (17.4)	4 (2.5)	7 (4.4)	11 (6.9)	3 (1.9)	7 (4.4)	10 (6.3)	2 (1.3)	2 (1.3)	4 (2.5)

ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์

ผู้สูงอายุ มีประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์ ร้อยละ 73.2 ลักษณะการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) อาการปวดข้อ ปวดเข่า ร้อยละ 38.8 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลันอันดับ 1 ในทุกกลุ่มวัย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 15.8, 14.4 และ 8.6 ตามลำดับ 2) ผู้สูงอายุมีอาการวิงเวียนศีรษะ/เป็นลม ร้อยละ 32.1 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 12.9, 7.2 และ 6.7 ตามลำดับ 3) ผู้สูงอายุมีอาการเบื่ออาหาร/ท้องอืด ร้อยละ 27.3 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยต้น มากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 12.4 ,11.0 และ 3.8 ตามลำดับ 4) ผู้สูงอายุมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 27.3 เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 11.0, 10.5 และ 5.7 ตามลำดับ 5) ผู้สูงอายุมีอาการเมื่อยล้าอ่อนเพลีย ร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย โดยพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 11.5, 10.5 และ 4.3 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น มีประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบใน 5 ลำดับแรก คือ อาการปวด ร้อยละ 14.4 อาการเบื่ออาหารท้องอืด ร้อยละ 12.4 อาการวิงเวียนศีรษะ/เป็นลม ร้อยละ 12.0 อาการไข้ และเมื่อยล้าอ่อนเพลียพบเท่ากัน คือ 11.5 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มอาการ

ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลันใน 5 ลำดับแรกของ ผู้สูงอายุ วัยกลาง พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยมีอาการปวดเข่า ปวดข้อ ร้อยละ 15.8 อาการวิงเวียนศีรษะ/เป็นลม ร้อยละ 12.9 อาการเบื่ออาหารและอาการนอนไม่หลับพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 11.0 อาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ร้อยละ 10.5 และอาการหายใจลำบาก หายใจติดขัด ร้อยละ 9.6

ผู้สูงอายุวัยปลายมีประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลันใน 5 ลำดับแรก คือ อาการปวดเข่าและปวดหลัง พบร้อยละ 8.6 เป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน อาการวิงเวียนศีรษะ/เป็นลม ร้อยละ 7.2 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อาการหายใจลำบาก หายใจติดขัด ไอ และอาการนอนไม่หลับ พบเท่ากันร้อยละ 5.7 โดยอาการหายใจลำบาก หายใจติดขัด ไอ เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และอาการนอนไม่หลับพบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย อาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 3.8 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และอาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ร้อยละ 4.3 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์
ของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

ประวัติการเจ็บป่วย เฉียบพลัน/อาการ ผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน												
ไม่มี	25 (12.0)	25 (12.0)	50 (23.9)	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)	12 (5.7)	8 (3.8)	20 (9.6)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)
มี	73 (35.0)	86 (41.1)	159 (76.1)	29 (13.9)	37 (17.7)	64 (30.6)	31 (14.8)	33 (15.8)	60 (28.7)	13 (6.2)	16 (7.7)	29 (13.9)
ลักษณะอาการเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
ปวด	34 (16.3)	47 (22.5)	81 (38.8)	12 (5.7)	18 (8.6)	30 (14.4)	13 (6.2)	20 (9.6)	33 (15.8)	9 (4.3)	9 (4.3)	18 (8.6)
วิงเวียนศีรษะ/ เป็นลม	27 (12.9)	30 (14.4)	67 (32.1)	8 (3.8)	17 (8.1)	25 (12.0)	14 (6.7)	13 (6.2)	27 (12.9)	5 (2.4)	10 (4.8)	15 (7.2)
เบื่ออาหาร/ ท้องอืด	24 (11.5)	33 (15.8)	57 (27.3)	12 (5.7)	14 (6.7)	26 (12.4)	8 (3.8)	15 (7.2)	23 (11.0)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)
นอนไม่หลับ	23 (11.0)	34 (16.3)	57 (27.3)	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)	10 (4.8)	13 (6.2)	23 (11.0)	3 (1.4)	9 (4.3)	12 (5.7)
เมื่อยล้า/ อ่อนเพลีย	22 (10.5)	33 (15.8)	55 (26.3)	9 (4.3)	15 (7.2)	24 (11.5)	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)	3 (1.4)	6 (2.9)	9 (4.3)
หายใจลำบาก หายใจติดขัด ไอ	24 (11.5)	27 (12.9)	51 (24.4)	10 (4.8)	10 (4.8)	20 (9.6)	6 (2.9)	13 (6.2)	19 (9.1)	8 (3.8)	4 (1.9)	12 (5.7)
ไข้	20 (9.6)	28 (13.8)	48 (23)	10 (4.8)	14 (6.7)	24 (11.5)	7 (3.3)	11 (5.3)	18 (8.6)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)
ท้องร่วง	15 (7.2)	17 (8.1)	32 (15.3)	9 (4.3)	8 (3.8)	17 (8.1)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
อ่อนแรง เดินไม่ได้	8 (3.8)	17 (8.1)	25 (12)	3 (1.4)	7 (3.3)	10 (4.8)	2 (1.0)	7 (3.3)	9 (4.3)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)
ปัสสาวะเล็ด/รด	4 (1.9)	10 (4.8)	14 (6.7)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)
สับสน	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
เป็นแผลที่ผิวหนัง/ อักเสบติดเชื้อ	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
บาดเจ็บ	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
น้ำตาไหล	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)

โรคและอาการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน)

ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีโรคและอาการเจ็บป่วยภายใน 6 เดือน มีสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 78.0 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 32.5, 31.6 และ 13.9 ตามลำดับ โรคและอาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) โรคปวดข้อ ร้อยละ 51.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 21.5, 21.1 และ 9.1 ตามลำดับ 2) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.5 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย และผู้สูงอายุวัยต้นพบมีโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 20.1, 17.7 และ 7.7 ตามลำดับ 3) โรคกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 35.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 14.8, 14.4 และ 7.2 ตามลำดับ 4) โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.7 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 14.4, 9.1 และ 4.3 ตามลำดับ 5) โรคคออักเสบ ร้อยละ 27.3 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 11.0, 8.6 และ 7.7 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มวัย พบว่า โรคและอาการเจ็บป่วยภายใน 6 เดือน ใน 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุวัยต้น ได้แก่ โรคปวดข้อพบร้อยละ 21.1 โรคความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 20.1 โรคเบาหวานและโรคกระเพาะอาหาร พบได้เท่ากัน คือ ร้อยละ 14.4 ซึ่งโรคดังกล่าวพบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และ 5) โรคคออักเสบพบร้อยละ 8.6 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง

ผู้สูงอายุวัยกลางมีโรคและอาการเจ็บป่วยภายใน 6 เดือน ได้แก่ 1) โรคปวดข้อพบร้อยละ 21.5 2) โรคความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 17.7 3) กระเพาะอาหารพบร้อยละ 14.8 4) โรคคออักเสบพบร้อยละ 11.0 5) โรคเบาหวานพบร้อยละ 9.1 ซึ่งโรคใน 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุวัยกลางพบในเพศหญิงมากกว่าชาย

ผู้สูงอายุวัยปลายมีโรคและอาการเจ็บป่วยภายใน 6 เดือน ได้แก่ 1) โรคปวดข้อพบร้อยละ 9.1 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย 2) โรคความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 7.7 พบในเพศชายและหญิงเท่ากัน 3) โรคคออักเสบพบร้อยละ 7.7 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย 4) กระเพาะอาหารพบร้อยละ 7.2 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย และ 5) โรคปอดอักเสบ ร้อยละ 4.8 พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของโรคและอาการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน) ของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

โรคและอาการ เจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน)	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติโรคและการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน)												
ไม่มี	21 (10.0)	25 (12.0)	46 (22)	7 (3.3)	15 (7.2)	22 (10.5)	9 (4.3)	7 (3.3)	16 (7.7)	5 (2.4)	3 (1.4)	8 (3.8)
มี	77 (36.8)	86 (41.1)	163 (78)	32 (15.3)	34 (16.3)	66 (31.6)	34 (16.3)	34 (16.3)	68 (32.5)	11 (5.3)	18 (8.6)	29 (13.9)
ลักษณะอาการเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
ข้อเสื่อม เกาต์ รูมาตอยด์ ปวดข้อ	45 (21.5)	63 (30.1)	108 (51.7)	20 (9.6)	24 (11.5)	44 (21.1)	16 (7.7)	29 (13.9)	45 (21.5)	9 (4.3)	10 (4.8)	19 (9.1)
ความดันโลหิตสูง	42 (20.1)	53 (23.9)	95 (45.5)	16 (7.7)	26 (12.4)	42 (20.1)	18 (8.6)	19 (9.1)	37 (17.7)	8 (3.8)	8 (3.8)	16 (7.7)
กระเพาะอาหาร/ กระเพาะอาหาร อักเสบ	28 (13.4)	48 (23.0)	76 (36.4)	9 (4.3)	21 (10.0)	30 (14.4)	12 (5.7)	19 (9.1)	31 (14.8)	7 (3.3)	8 (3.8)	15 (7.2)
เบาหวาน	21 (10)	37 (17.7)	58 (27.8)	9 (4.3)	21 (10.0)	30 (14.4)	8 (3.8)	11 (5.3)	19 (9.1)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)
ข้อกระดูก	24 (11.5)	33 (15.8)	57 (27.3)	11 (5.3)	7 (3.3)	18 (8.6)	8 (3.8)	15 (7.2)	23 (11.0)	5 (2.4)	11 (5.3)	16 (7.7)
หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด	25 (12)	12 (5.7)	37 (17.1)	8 (3.8)	5 (2.4)	13 (6.2)	9 (4.3)	5 (2.4)	14 (6.7)	8 (3.8)	2 (1.0)	10 (4.8)
โรคหัวใจ	15 (7.2)	18 (8.6)	33 (15.8)	3 (1.4)	9 (4.3)	12 (5.7)	10 (4.8)	5 (2.4)	15 (7.2)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
โรคไขมันใน เลือดสูง	7 (3.4)	14 (6.7)	21 (10)	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)	1 (0.5)	7 (3.3)	8 (3.8)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
โรคไต	7 (3.3)	10 (4.8)	17 (8.1)	5 (2.4)	4 (1.9)	9 (4.3)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)
อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง	8 (3.8)	5 (2.4)	13 (6.2)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)	3 (1.4)	- (-)	3 (1.4)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของโรคและอาการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน) ของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

โรคและอาการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน)	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ต่อมลูกหมาก	11 (5.3)	- -	11 (5.3)	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	7 (3.3)	- -	7 (3.3)	2 (1.0)	- -	2 (1.0)
โรคพรกีนสัน โรคสัน	5 (2.4)	5 (2.4)	10 (4.8)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
คอห่าน	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	4 (1.9)
มะเร็ง	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	2 (1)	1 (0.5)	3 (1.4)	- -	- -	- -
โรคสมองเสื่อม	2 (1.0)	1 (0.5)	5 (2.4)	1 (0.5)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	- -	2 (1.0)	2 (1.0)
วัณโรค	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	- -	- -	- -	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)

การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล
ในขณะที่ทำการศึกษา

การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลแรกได้รับจำนวน 1 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 40.7 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง การวินิจฉัยโรคจำนวน 2 และ 3 โรค ร้อยละ 29.2 และ 21.1 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย การวินิจฉัยที่ 4 โรคขึ้นไป เป็นเพศชายมากกว่าหญิง โดยการวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุ ใน 5 อันดับแรก ได้แก่

- 1) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 22.5, 10.5 และ 5.3 ตามลำดับ
- 2) โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.6 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 13.4 , 12 และ 5.3 ตามลำดับ
- 3) กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 24.4 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยส่วนใหญ่พบเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 8.1 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในกลุ่มวัยต้น และวัยกลางเท่ากัน

4) โรคระบบทางเดินอาหารพบร้อยละ 22.5 ส่วนใหญ่เป็นโรคท้องร่วง/อาหารเป็นพิษ ร้อยละ 15.3 โดยพบในกลุ่มวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 8.1, 4.3 และ 2.9 ตามลำดับ

5) โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด พบเท่ากันคือ ร้อยละ 16.7 โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 11.0, 8.6 และ 2.9 ตามลำดับ โรคปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด พบส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง พบในผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 9.1, 4.3 และ 2.9 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นมีการวินิจฉัยโรค/ปัญหาที่พบ 5 อันดับแรก คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.5 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย 2) โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.4 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย 3) กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 12.9 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และพบมากคือ โรคในระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 8.6 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย 5) ท้องร่วง/อาหารเป็นพิษ ร้อยละ 8.1 พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง

ผู้สูงอายุวัยกลาง พบมีการวินิจฉัยโรค/ปัญหา ใน 5 อันดับแรก คือ 1) โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.0 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย 2) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.5 พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง 3) กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 9.6 พบในเพศชายและหญิงเท่ากัน 4) โรคถุงลมโป่งพอง หอบหืด ร้อยละ 9.1 พบในเพศชายมากกว่าหญิง 5) ไตวาย ร้อยละ 6.2 โดยพบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

ผู้สูงอายุวัยปลาย พบการวินิจฉัยโรค/ปัญหา ใน 5 ลำดับแรก คือ 1) เบาหวาน พบร้อยละ 5.3 พบมากในเพศหญิงมากกว่าชาย 2) ความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 5.3 โดยพบมากในเพศชายมากกว่าหญิง 3) หัวใจและหลอดเลือด พบร้อยละ 2.9 พบมากในเพศชายมากกว่าหญิง 4) ท้องร่วง/อาหารเป็นพิษ พบร้อยละ 2.9 พบมากในเพศหญิงมากกว่าชาย และ 5) ปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ พบร้อยละ 2.9 และพบมากในเพศหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค/ปัญหาและจำนวนโรคของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษา
ในโรงพยาบาล

การวินิจฉัยโรค/ ปัญหาของผู้สูงอายุ ที่เข้าอยู่รักษาใน โรงพยาบาล	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย (โรค)												
จำนวนโรค/ปัญหา 1	46 (22.0)	39 (18.7)	85 (40.7)	18 (8.6)	21 (10.0)	39 (18.7)	22 (10.5)	9 (4.3)	31 (14.8)	6 (2.9)	9 (4.3)	15 (7.2)
2	24 (11.5)	37 (17.7)	61 (29.2)	9 (4.3)	14 (6.7)	23 (11.0)	8 (3.8)	16 (7.7)	24 (11.5)	7 (3.3)	7 (3.3)	14 (6.7)
3	21 (10.0)	23 (11.0)	44 (21.1)	8 (3.8)	8 (3.8)	16 (7.7)	10 (4.8)	11 (5.3)	21 (10.0)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)
4	4 (1.9)	3 (1.4)	13 (6.2)	2 (1.0)	5 (2.4)	7 (3.3)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	- (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)
5	4 (1.9)	1 (0.5)	5 (2.4)	2 (1.0)	- (0.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	- (0.0)	1 (0.5)
6	- (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)
โรคที่ได้รับการวินิจฉัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
ความดันโลหิตสูง	28 (13.4)	52 (24.9)	80 (38.3)	10 (4.8)	37 (17.7)	47 (22.5)	12 (5.7)	10 (4.8)	22 (10.5)	6 (2.9)	5 (2.4)	11 (5.3)
เบาหวาน	26 (12.4)	38 (18.2)	64 (30.6)	11 (5.3)	17 (8.1)	28 (13.4)	10 (4.8)	15 (7.2)	25 (12.0)	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)
โรคติดเชื้อ	19 (9.1)	32 (15.3)	51 (24.4)	7 (3.3)	18 (8.6)	25 (12.0)	11 (5.3)	10 (4.8)	21 (10.0)	2 (1.0)	3 (1.4)	4 (1.9)
1. ระบบทางเดิน หายใจ	7 (3.3)	9 (4.3)	16 (7.7)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
2. ระบบทางเดิน ปัสสาวะ	3 (1.4)	14 (6.7)	17 (8.1)	- (0.0)	8 (3.8)	8 (3.8)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)	- (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)
3. ใช้ไม้ทราบ สาเหตุ	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)	- (0.0)	5 (2.4)	5 (2.4)	3 (1.4)	- (0.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	- (0.0)	1 (0.5)
4. วัณโรค	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	- (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)
5. โรคไขข้อ	3 (1.4)	- (0.0)	3 (1.4)	2 (1.0)	- (0.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	- (0.0)	1 (0.5)	- (0.0)	- (0.0)	- (0.0)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการวินิจฉัยโรค/ปัญหาและจำนวนโรคของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษา
ในโรงพยาบาล (ต่อ)

การวินิจฉัยโรค/ ปัญหาของผู้สูงอายุ ที่เข้าอยู่รักษาใน โรงพยาบาล	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
6. เมล็ดอ้อยโคชีส	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)
ระบบทางเดินอาหาร	25 (12.0)	22 (10.5)	47 (22.5)	11 (5.3)	11 (5.3)	22 (10.5)	10 (4.8)	7 (3.3)	17 (8.1)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)
1. ท้องร่วง/อาหาร เป็นพิษ	15 (7.2)	17 (8.1)	32 (15.3)	9 (4.3)	8 (3.8)	17 (8.1)	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
2. โรคกระเพาะ อักเสบ/ท้องอืด	6 (2.9)	2 (1.0)	8 (3.8)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	3 (1.4)	- (-)	3 (1.4)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)
3. เลือดออกใน กระเพาะอาหาร	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	- (-)	- (-)	- (-)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	10 (4.8)	25 (12.0)	35 (16.7)	3 (1.4)	15 (7.2)	18 (8.6)	3 (1.4)	8 (3.8)	11 (5.3)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)
ปอดอักเสบ หลอดลม อักเสบ ถุงลม โป่งพอง หอบหืด	19 (9.1)	16 (7.7)	35 (16.7)	5 (2.4)	5 (2.4)	10 (4.8)	12 (5.7)	7 (3.3)	19 (9.1)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
โรคไตวาย	15 (7.2)	16 (7.7)	31 (14.8)	9 (4.3)	6 (2.9)	15 (7.2)	5 (2.4)	8 (3.8)	13 (6.2)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
ปวดข้อ ข้อเสื่อม เกาต์ รูมาตอยด์	10 (4.8)	14 (6.7)	24 (11.5)	3 (1.4)	6 (2.9)	9 (4.3)	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)
ภาวะซึมเศร้า	7 (3.3)	11 (5.3)	18 (8.6)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	4 (1.9)	8 (3.8)	12 (5.7)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
ภาวะเสียสมดุล ของสารน้ำและ อิเล็กโตรไลต์	8 (3.8)	4 (1.9)	12 (5.7)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)	- (-)	- (-)	- (-)
มะเร็ง	7 (3.3)	4 (1.9)	11 (5.3)	4 (1.9)	1 (0.5)	5 (2.4)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
โรคหลอดเลือดสมอง	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)
นิ้วในไต	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)

1.2.4 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน)

ผู้สูงอายุมีปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน) ร้อยละ 87.1 พบในเพศหญิงมากกว่าชายและพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 35.9, 34.9 และ 15.8 ตามลำดับ ปัญหาสำคัญภายใน 6 เดือน ใน 5 ลำดับแรก พบดังนี้

- 1) การรับประทานอาหาร ร้อยละ 63.2 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 25.4, 23.9 และ 13.9 ตามลำดับ
- 2) การนอนหลับ ร้อยละ 49.8 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 21.1, 19.1 และ 9.6 ตามลำดับ
- 3) การมองเห็น ร้อยละ 45.9 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยต้น และวัยกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.2 และในผู้สูงอายุวัยปลาย พบร้อยละ 11.5
- 4) การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 37.8 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 16.7, 14.4 และ 6.7 ตามลำดับ
- 5) การสูญเสียความจำ ร้อยละ 33.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุ วัยต้น และวัยกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.4 และในผู้สูงอายุวัยปลายร้อยละ 6.7

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพสำคัญภายใน 6 เดือน ใน 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุวัยต้น ได้แก่ 1) ปัญหาการรับประทานอาหาร ร้อยละ 23.9 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชายโดย มีสาเหตุจากปัญหาช่องปากและฟัน และมีอาการเบื่ออาหาร 2) การนอนหลับ ร้อยละ 19.1 พบในเพศชายและหญิงเท่ากัน 3) การมองเห็น ร้อยละ 17.2 พบเท่ากันในเพศชายและหญิง 4) การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 16.7 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย 5) สูญเสียความจำ หลงลืม ร้อยละ 13.4 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย

ผู้สูงอายุวัยกลาง มีปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุภายใน 6 เดือน ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารพบร้อยละ 25.4 พบในเพศชายมากกว่าหญิง ซึ่งมีสาเหตุทั้งจากปัญหาช่องปากและฟัน และมีอาการเบื่ออาหาร 2) การนอนหลับพบร้อยละ 21.1 พบในเพศชายและหญิงเท่ากัน 3) การมองเห็น ร้อยละ 17.2 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย 4) ปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 14.4 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย 5) ปัญหาในการเคลื่อนที่ ร้อยละ 13.9 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

ผู้สูงอายุวัยปลายมีปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุภายใน 6 เดือน ใน 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร ร้อยละ 13.9 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ซึ่งเกิดจากมีอาการเบื่ออาหารและรับประทานอาหารลำบาก 2) การมองเห็นพบร้อยละ 11.5 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย 3) การนอนหลับพบร้อยละ 9.6 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย 4) การได้ยิน ร้อยละ 7.7 พบในเพศ

ชายมากกว่าหญิง และ 5) การกลืนปัสสาวะไม่อยู่และสูญเสียความจำ/หลงลืม พบเท่ากันร้อยละ 6.7 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน) จำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ

ปัญหาสำคัญของ ผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน)	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน)												
ไม่มี	13 (6.2)	14 (6.7)	27 (12.9)	5 (2.4)	8 (3.8)	13 (6.2)	7 (3.3)	4 (1.9)	11 (5.3)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
มี	85 (40.7)	96 (45.9)	182 (87.1)	34 (16.3)	41 (19.6)	75 (35.9)	36 (17.2)	37 (17.7)	73 (34.9)	15 (7.2)	18 (8.6)	33 (15.8)
ลักษณะปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)												
การรับประทานอาหาร	62 (29.7)	70 (33.5)	132 (63.2)	20 (9.6)	30 (14.4)	50 (23.9)	30 (14.4)	23 (11.0)	53 (25.4)	12 (5.7)	17 (8.1)	29 (13.9)
การนอนหลับ	50 (23.9)	54 (25.8)	104 (49.8)	20 (9.6)	20 (9.6)	40 (19.1)	22 (10.5)	22 (10.5)	44 (21.1)	8 (3.8)	12 (5.7)	20 (9.6)
การมองเห็น	46 (22.0)	50 (23.9)	96 (45.9)	18 (8.6)	18 (8.6)	36 (17.2)	17 (8.1)	19 (9.1)	36 (17.2)	11 (5.3)	13 (6.2)	24 (11.5)
กลืนปัสสาวะ ไม่อยู่	20 (9.6)	59 (28.2)	79 (37.8)	11 (5.3)	24 (11.5)	35 (16.7)	8 (3.8)	22 (10.5)	30 (14.4)	1 (0.5)	13 (6.2)	14 (6.7)
สูญเสียความจำ/ หลงลืม	27 (12.9)	43 (20.6)	70 (33.5)	11 (5.3)	17 (8.1)	28 (13.4)	11 (5.3)	17 (8.1)	28 (13.4)	5 (2.4)	9 (4.3)	14 (6.7)
การได้ยิน	33 (15.8)	28 (13.4)	61 (29.2)	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)	13 (6.2)	10 (4.8)	23 (11.0)	10 (4.8)	6 (2.9)	16 (7.7)
การเคลื่อนที่	21 (10.0)	35 (16.7)	56 (26.8)	7 (3.3)	7 (3.3)	14 (6.7)	10 (4.8)	19 (9.1)	29 (13.9)	4 (1.9)	9 (4.3)	13 (6.2)
หกล้ม	22 (10.5)	31 (14.8)	53 (25.4)	8 (3.8)	15 (7.2)	23 (11.0)	10 (4.8)	10 (4.8)	20 (9.6)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)
ท้องผูก	28 (13.4)	14 (6.7)	42 (20.1)	9 (4.3)	6 (2.9)	15 (7.2)	13 (6.2)	4 (1.9)	17 (8.1)	6 (2.9)	4 (1.9)	10 (4.8)
กลืนอาหารไม่ได้	7 (3.3)	12 (5.7)	19 (9.1)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)

อุบัติเหตุ/หกล้ม

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีประวัติการเกิดอุบัติเหตุ/หกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 25.4 และเพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย และสถานที่เกิดเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดเหตุนอกบ้าน ร้อยละ 62.3 และเกิดเหตุภายในบ้าน ร้อยละ 32.1 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุเป็น ช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 71.7 จำนวนการเกิดเหตุหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 54.7 เพศหญิงหกล้มมากกว่า เพศชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 11.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย 9.6 และ 4.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาจากผู้เกิดอุบัติเหตุ 53 คน พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น เพศหญิงมี ปัญหาหกล้มมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เกิดเหตุหกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 24.5 เหตุเกิดในช่วงเวลา กลางวัน ร้อยละ 32 และเป็นการหกล้มจำนวน 1 ครั้งในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 54.7 ของการหกล้ม ทั้งหมด

ผู้สูงอายุวัยกลาง เพศชายและหญิงหกล้มเท่ากัน ส่วนมากหกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 22.6 เกิดในช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 24.5

ผู้สูงอายุวัยปลาย เพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย หกล้มนอกบ้าน ร้อยละ 15.1 เกิดในช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 15.1 จำนวนครั้งในการหกล้มส่วนใหญ่พบ 2 ครั้งในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 11.3 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละอุบัติเหตุ/หกล้มของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

อุบัติเหตุ/หกล้มของ ผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อุบัติเหตุ/หกล้ม ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา												
ไม่มี	62 (29.7)	69 (33.0)	131 (62.7)	26 (12.4)	29 (13.9)	55 (26.3)	25 (12.0)	27 (12.9)	52 (24.9)	11 (5.3)	13 (6.2)	24 (11.5)
มี	22 (10.5)	31 (14.8)	53 (25.4)	8 (3.8)	15 (7.2)	23 (11.0)	10 (4.8)	10 (4.8)	20 (9.6)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)
สถานที่ในการเกิดเหตุ (N=53)												
ในบ้าน	7 (13.2)	10 (18.9)	17 (32.1)	4 (7.5)	5 (9.4)	9 (17.0)	2 (3.8)	4 (7.5)	6 (11.3)	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (3.8)
นอกบ้าน	7 (26.4)	7 (35.8)	33 (62.3)	4 (7.5)	9 (16.9)	13 (24.5)	7 (13.2)	5 (9.4)	12 (22.6)	3 (5.7)	5 (9.4)	8 (15.1)
ช่วงเวลาในการเกิดเหตุ												
กลางวัน	16 (30.2)	22 (41.5)	38 (71.7)	7 (13.2)	10 (18.9)	17 (32.1)	7 (13.2)	6 (11.3)	13 (24.5)	2 (3.8)	6 (11.3)	8 (15.1)
กลางคืน	4 (7.5)	7 (13.2)	11 (20.8)	1 (1.9)	4 (7.5)	5 (9.4)	2 (3.8)	2 (3.8)	4 (7.5)	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (3.8)
ทั้งกลางวันและ กลางคืน	1 (1.9)	2 (3.8)	3 (5.7)	- (-)	1 (1.9)	1 (1.9)	- (-)	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	- (-)	1 (1.9)
จำนวนครั้งที่เกิด												
1 ครั้ง	13 (24.5)	16 (30.2)	29 (54.7)	7 (13.2)	9 (17.0)	16 (30.2)	5 (9.4)	4 (7.5)	9 (17.0)	1 (1.9)	3 (5.7)	4 (7.5)
2 ครั้ง	4 (7.5)	9 (17.0)	13 (24.5)	1 (1.9)	3 (5.7)	4 (7.5)	- (-)	3 (5.7)	3 (5.7)	3 (5.7)	3 (5.7)	6 (11.3)
3 ครั้งขึ้นไป	5 (9.4)	6 (11.3)	11 (20.8)	- (-)	3 (5.7)	3 (5.7)	5 (9.4)	3 (5.7)	8 (15.1)	- (-)	- (-)	- (-)

1.2.5 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)

พฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกิจกรรมต่างๆ จากมากไปหาน้อยตามลำดับ ดังนี้

1) พฤติกรรมการรับประทานผักผลไม้สม่ำเสมอ ร้อยละ 84.7 เพศหญิงในสัดส่วนมากกว่าเพศชายในทุกกลุ่มวัย คือ ร้อยละ 46.9 และ 37.8 พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 35.9, 34.4 และ 14.8 ตามลำดับ

2) การรับประทานอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 72.7 เพศหญิงในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 37.8 และ 34.9 พบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง เท่ากันคือ ร้อยละ 30.1 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 12.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัยพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชายในกลุ่มวัยต้น เพศชายมากกว่าหญิงในกลุ่มวัยกลาง และพบเป็นเพศชายและหญิงเท่ากันในกลุ่มวัยปลาย

3) การรับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 49.3 เป็นเพศหญิงในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 26.3 และ 23.0 และเป็นผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางเท่ากันคือ ร้อยละ 20.1 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 9.1 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

4) การตรวจร่างกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 45.0 เพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 25.8 และ 19.1 พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 20.6, 15.8 และ 8.6 ตามลำดับ

5) พฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 38.8 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 19.6, 14.8 และ 4.3 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า

1) การสูบบุหรี่ ผู้สูงอายุที่ศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.9 ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 7.2, 5.7 และ 1.0 ตามลำดับ

2) การเคี้ยวหมาก ผู้สูงอายุที่ศึกษามีการเคี้ยวหมาก ร้อยละ 22.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 12.0, 6.7 และ 3.8 ตามลำดับ

3) การดื่มสุรา ผู้สูงอายุมีการดื่มสุรา ร้อยละ 11.0 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง โดยผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน/ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 1.9 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

พฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา) ของ ผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
การออกกำลังกาย												
ไม่มี	53 (25.4)	75 (35.9)	128 (61.2)	17 (8.1)	30 (14.4)	47 (22.5)	26 (12.4)	27 (12.9)	53 (25.4)	10 (4.8)	18 (8.6)	28 (13.4)
มี	45 (21.5)	36 (17.2)	81 (38.8)	22 (10.5)	19 (9.1)	41 (19.6)	17 (8.1)	14 (6.7)	31 (14.8)	6 (2.9)	3 (1.4)	9 (4.3)
การได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย												
ครบ	73 (34.9)	79 (37.8)	152 (72.7)	24 (11.5)	39 (18.7)	63 (30.1)	36 (17.2)	27 (12.9)	63 (30.1)	13 (6.2)	13 (6.2)	26 (12.4)
ไม่ครบ	25 (12.0)	32 (15.3)	57 (27.3)	15 (7.2)	10 (4.8)	25 (12.0)	7 (3.3)	14 (6.7)	21 (10.0)	3 (1.4)	8 (3.8)	11 (5.3)
ความสม่ำเสมอในการรับประทานผัก/ ผลไม้												
ประจำ	79 (37.8)	98 (46.9)	177 (84.7)	32 (15.3)	43 (20.6)	75 (35.9)	35 (16.7)	37 (17.7)	72 (34.4)	12 (5.7)	19 (9.1)	31 (14.8)
ไม่ประจำ	19 (9.1)	13 (6.2)	32 (15.3)	7 (3.3)	7 (3.3)	14 (6.7)	8 (3.8)	4 (1.9)	12 (5.7)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)
การได้รับประทานอาหารเสริม												
มี	48 (23.0)	55 (26.3)	103 (49.3)	20 (9.6)	22 (10.5)	42 (20.1)	19 (9.1)	23 (11.0)	42 (20.1)	9 (4.3)	10 (4.8)	19 (9.1)
ไม่มี	50 (23.9)	56 (26.8)	106 (50.7)	19 (9.1)	27 (12.9)	46 (22.0)	24 (11.5)	18 (8.6)	42 (20.1)	7 (3.3)	11 (5.3)	18 (8.6)
การเข้ารับตรวจร่างกายสม่ำเสมอ												
มี	40 (19.1)	54 (25.8)	94 (45)	20 (9.6)	23 (11.0)	43 (20.6)	16 (7.7)	17 (8.1)	33 (15.8)	4 (1.9)	14 (6.7)	18 (8.6)
ไม่มี	58 (19.1)	57 (27.3)	115 (55)	19 (9.1)	26 (12.4)	45 (21.5)	27 (12.9)	24 (11.5)	51 (24.4)	12 (5.7)	7 (3.3)	19 (9.1)
การสูบบุหรี่												
ไม่สูบบุหรี่	70 (33.5)	110 (52.6)	180 (86.1)	24 (11.5)	49 (23.4)	73 (34.9)	32 (15.3)	40 (19.1)	72 (34.4)	14 (6.7)	21 (10.0)	35 (16.7)
สูบบุหรี่	28 (13.4)	1 (0.5)	29 (13.9)	15 (7.2)	- (-)	15 (7.2)	11 (5.3)	1 (0.5)	12 (5.7)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา) ของ ผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การเคี้ยวหมาก												
ไม่เคี้ยวหมาก	97 (46.4)	65 (31.1)	162 (77.5)	39 (18.7)	41 (19.6)	80 (38.3)	43 (20.6)	16 (7.7)	59 (28.2)	15 (7.2)	8 (3.8)	23 (11.0)
เคี้ยวหมาก	1 (0.5)	46 (22.0)	47 (22.5)	- (-)	8 (3.8)	8 (3.8)	- (-)	25 (12.0)	25 (12.0)	1 (0.5)	13 (6.2)	14 (6.7)
การดื่มสุรา/เบียร์												
ไม่ดื่มสุรา/เบียร์	82 (39.2)	102 (48.8)	186 (89)	29 (13.9)	44 (21.1)	73 (34.9)	39 (18.7)	38 (18.2)	77 (36.8)	14 (6.7)	20 (9.6)	34 (16.3)
ดื่มสุรา/เบียร์	16 (7.7)	7 (3.3)	23 (11)	10 (4.8)	3 (1.4)	13 (6.2)	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
ลักษณะการดื่ม												
ดื่มเฉพาะเทศกาล	13 (6.2)	6 (2.9)	19 (9.1)	8 (3.8)	3 (1.4)	11 (5.3)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
ดื่มประจำทุกวัน/ สัปดาห์	3 (1.4)	1 (0.5)	4 (1.9)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)

1.3 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ศึกษา

1.3.1 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ตารางที่ 13)

ความสามารถเชิงปฏิบัติประกอบด้วย ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 กิจกรรม และความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง 5 กิจกรรม

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพา ร้อยละ 81.8 เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย ผู้สูงอายุวัยต้นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 36.4, 32.0 และ 13.4 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาพบร้อยละ 18.2 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 9.6 และ 8.6 ตามลำดับ พบเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 8.1, 5.7 และ 4.3 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามระดับภาวะพึ่งพา พบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลางพบร้อยละ 12.4 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้นและวัยปลาย คือ

ร้อยละ 6.2, 3.8 และ 2.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระดับมากพบร้อยละ 3.3 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และพบมากในผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง คือ ร้อยละ 1.9, 1.4 และ 0.5 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทั้งหมดพบร้อยละ 2.4 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง คือ ร้อยละ 1.4 และ 1.0 ตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่ต้องพึ่งพาทั้งหมดในผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ ใน 5 ลำดับแรก คือ การอาบน้ำ ร้อยละ 41.6 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 20.6 การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 10.0 การเคลื่อนที่ในห้องร้อยละ 4.3 และการใช้ห้องสุขา 4.3 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชาย (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมตัวรับไว้ให้เรียบร้อยก่อน)												
0	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)
1	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	- (-)	3 (1.4)	3 (1.4)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
2	94 (45.0)	101 (48.3)	195 (93.3)	38 (18.2)	45 (21.5)	83 (39.7)	42 (20.1)	36 (17.2)	78 (37.3)	14 (6.7)	20 (9.6)	34 (16.3)
2. Grooming (ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด ในระยะ 24 - 48 ชม. ที่ผ่านมา)												
0	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
1	96 (45.9)	105 (50.2)	201 (96.2)	38 (18.2)	46 (22)	84 (40.2)	42 (20.1)	39 (18.7)	81 (38.8)	16 (7.7)	20 (9.6)	36 (17.2)
3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)												
0	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)
1	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2	26 (12.4)	32 (5.3)	58 (27.8)	8 (3.8)	12 (5.7)	20 (9.6)	13 (6.2)	12 (5.7)	25 (12.0)	5 (2.4)	8 (3.8)	13 (6.2)
3	67 (32.1)	64 (30.6)	141 (67.5)	29 (13.9)	24 (11.5)	53 (25.4)	28 (13.4)	27 (12.9)	55 (26.3)	10 (4.8)	13 (6.2)	23 (11.0)
4. Toilet use (ใช้ห้องสุขา)												
0	3 (1.4)	6 (2.9)	9 (4.3)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
1	16 (7.7)	22 (10.6)	38 (18.2)	6 (2.9)	9 (4.3)	15 (7.2)	7 (3.3)	8 (3.8)	15 (7.2)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)
2	79 (37.8)	83 (39.7)	162 (77.5)	31 (14.8)	37 (17.6)	68 (32.5)	35 (16.7)	31 (14.8)	66 (31.6)	13 (6.2)	15 (7.2)	28 (13.4)
5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน)												
0	3 (1.4)	6 (2.9)	9 (4.3)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
1	3 (1.4)	9 (4.3)	12 (5.7)	- (-)	4 (1.9)	4 (1.9)	3 (1.4)	2 (1)	5 (2.4)	- (-)	3 (1.4)	3 (1.4)
2	34 (16.3)	49 (23.4)	83 (39.7)	10 (4.8)	15 (7.2)	25 (12.0)	16 (7.7)	23 (11.0)	39 (18.7)	8 (3.8)	11 (5.3)	19 (9.1)
3	58 (27.8)	47 (22.5)	105 (50.2)	26 (12.4)	26 (12.4)	52 (24.9)	24 (11.5)	15 (7.2)	39 (18.7)	8 (3.8)	6 (2.9)	14 (6.7)
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)												
0	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	1 (0.5)	3 (1.4)	4 (1.9)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)
1	38 (18.2)	51 (24.4)	89 (42.6)	15 (7.2)	21 (10.0)	36 (17.2)	19 (9.1)	16 (7.7)	35 (16.7)	4 (1.9)	14 (6.7)	18 (8.6)
2	59 (28.2)	56 (26.8)	115 (55.0)	23 (11.0)	25 (12.0)	48 (23.0)	24 (11.5)	24 (11.5)	48 (23.0)	12 (5.7)	7 (3.3)	19 (9.1)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
7. Stair (การขึ้นบันได 1 ชั้น)												
0	20 (9.6)	23 (11.0)	43 (20.6)	4 (1.9)	12 (5.7)	16 (7.7)	12 (5.7)	7 (3.3)	19 (9.1)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)
1	28 (13.4)	39 (18.7)	67 (32)	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)	16 (7.8)	23 (11.0)	39 (18.7)	7 (3.3)	9 (4.3)	16 (7.6)
2	50 (23.9)	49 (23.4)	99 (47.4)	30 (14.5)	30 (14.4)	60 (28.7)	15 (7.2)	11 (5.26)	26 (12.4)	5 (2.4)	8 (3.8)	13 (6.2)
8. Bathing (การอาบน้ำ)												
0	36 (17.2)	28 (13.4)	87 (41.6)	12 (5.7)	22 (10.5)	34 (16.3)	18 (8.6)	16 (7.7)	34 (16.3)	6 (2.9)	12 (5.7)	18 (8.6)
1	62 (29.7)	60 (28.7)	122 (58.4)	27 (12.9)	26 (12.4)	53 (25.4)	25 (12.0)	25 (12.0)	50 (23.9)	10 (4.8)	9 (4.3)	19 (9.1)
9. Bowel (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)												
0	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	- (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	- (0.5)	- (0.5)	- (0.5)
1	11 (5.3)	7 (3.3)	18 (8.6)	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	4 (1.9)	1 (0.5)	5 (2.4)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)
2	84 (40.2)	101 (48.3)	185 (88.5)	33 (15.8)	44 (21.1)	77 (36.8)	39 (18.7)	39 (18.7)	78 (37.3)	12 (5.7)	18 (8.6)	30 (14.4)
10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)												
0	4 (1.9)	17 (8.1)	21 (10.0)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	2 (1.0)	8 (3.8)	10 (4.8)	1 (0.5)	5 (2.4)	6 (2.9)
1	14 (6.7)	31 (14.8)	45 (21.5)	6 (2.9)	11 (5.3)	17 (8.1)	7 (3.3)	14 (6.7)	21 (10.0)	1 (0.5)	6 (2.9)	7 (3.3)
2	80 (86.0)	63 (30.1)	143 (68.4)	32 (15.3)	34 (16.3)	66 (31.6)	34 (16.3)	19 (9.1)	53 (25.4)	14 (6.7)	10 (4.8)	24 (11.5)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ระดับความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน												
มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	- -	- -	- -
มีภาวะพึ่งพามาก	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	4 (1.9)
มีภาวะพึ่งพาปานกลาง	12 (5.7)	14 (6.7)	26 (12.4)	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)	7 (3.3)	6 (2.9)	13 (6.2)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)
มีภาวะพึ่งพาล็กน้อย/ ไม่มีภาวะพึ่งพา	80 (38.3)	91 (43.5)	171 (81.8)	36 (17.2)	40 (19.1)	76 (36.4)	34 (16.3)	33 (15.8)	67 (32.0)	10 (4.8)	18 (8.6)	28 (13.4)

1.3.2 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่ศึกษา
ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องในทุกกิจกรรมได้โดยอิสระ

1. การแลกเงิน/ทอนเงินผู้สูงอายุปฏิบัติได้ ร้อยละ 95.7 เพศหญิงมากกว่าชาย และพบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 40.2, 39.2 และ 16.3 ตามลำดับ
2. การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน ร้อยละ 79.4 เพศหญิงมากกว่าชาย พบเป็นผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 34.0, 32.1 และ 13.4 ตามลำดับ
3. การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า ร้อยละ 59.3 เพศหญิงมากกว่าชาย และพบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 25.8, 25.4 และ 8.1 ตามลำดับ
4. การทำหรือเตรียมอาหารผู้สูงอายุปฏิบัติได้ ร้อยละ 55.5 เพศหญิงมากกว่าชาย พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 26.8, 20.1 และ 8.6 ตามลำดับ
5. การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ 35.9 เพศหญิงมากกว่าชาย เป็นผู้สูงอายุ วัยกลางมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 25.8, 19.6 และ 13.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

ความสามารถเชิง ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันต่อเนื่อง	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. Walking out door (เดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน)												
0	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
1	9 (4.3)	8 (3.8)	17 (8.1)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)
2	8 (3.8)	11 (5.3)	19 (9.1)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	4 (1.9)	9 (4.3)	2 (1.0)	5 (2.4)	7 (3.3)
3	78 (37.3)	88 (42.1)	166 (79.4)	32 (15.3)	39 (18.7)	71 (34)	33 (15.8)	34 (16.3)	67 (32.1)	13 (6.2)	15 (7.2)	28 (13.4)
2. Cooking (ทำหรือเตรียมอาหาร)												
0	45 (21.5)	36 (17.2)	81 (38.8)	17 (8.1)	12 (5.7)	29 (13.9)	20 (9.6)	15 (7.2)	35 (16.7)	8 (3.8)	9 (4.3)	17 (8.1)
1	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	4 (1.9)	3 (1.4)	7 (3.3)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)
2	48 (23.0)	68 (32.5)	116 (55.5)	21 (10.0)	35 (16.7)	56 (26.8)	19 (9.1)	23 (11.0)	42 (20.1)	8 (3.8)	10 (4.8)	18 (8.6)
3. Heavy house work (ทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดเสื้อผ้า)												
0	45 (21.5)	40 (19.1)	85 (40.7)	17 (8.1)	17 (8.1)	34 (16.3)	18 (8.6)	13 (6.2)	31 (14.8)	10 (4.9)	10 (4.8)	20 (9.6)
1	53 (25.4)	71 (34.0)	124 (59.3)	22 (10.5)	32 (15.3)	54 (25.8)	25 (12)	28 (13.4)	53 (25.4)	6 (2.9)	11 (5.3)	17 (8.1)
4. Money exchange (ทอนเงิน/แลกเงิน)												
0	4 (1.9)	5 (2.4)	9 (4.3)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	2 (1.0)	- (-)	2 (1.0)	- (-)	3 (1.4)	3 (1.4)
1	94 (45.0)	106 (50.7)	200 (95.7)	37 (17.7)	47 (22.5)	84 (40.2)	41 (19.6)	41 (19.6)	82 (39.2)	16 (7.7)	18 (8.6)	34 (16.3)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุ
จำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ (ต่อ)

ความสามารถเชิง ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันต่อเนื่อง	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
5. Public transport (เช่น ใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว)												
0	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	- (0.0)	1 (0.5)	1 (0.5)
1	48 (23.0)	76 (36.4)	124 (59.3)	13 (6.2)	28 (13.4)	41 (19.6)	24 (11.5)	30 (14.4)	54 (25.8)	11 (5.3)	18 (8.6)	29 (13.9)
2	46 (22.0)	29 (13.9)	75 (35.9)	24 (11.5)	18 (8.6)	42 (20.1)	17 (8.1)	9 (4.3)	26 (12.4)	5 (2.4)	2 (1.0)	7 (3.3)

1.4 สุขภาพจิตและสภาพสมองของผู้สูงอายุที่ศึกษา

1.4.1 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้า ประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยจากผู้สูงอายุที่ศึกษา 209 คน เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประเมินภาวะซึมเศร้า 4 คน เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่รับตัวกลับจากโรงพยาบาลศูนย์เพื่อการดูแลต่อในโรงพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต ด้วยโรคระยะเรื้อรังจำนวน 3 คน ผู้ประเมินจึงได้สอบถามข้อมูลเฉพาะจากผู้ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น และมีผู้สูงอายุ 1 คนที่ปฏิเสธการตอบคำถามโดยตอบได้ไม่ครบทุกข้อจึงไม่ได้คิดค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า จากจำนวนผู้สูงอายุ 205 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 70.7 และผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.3 และเมื่อจำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 22.9 ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าปานกลางและมีภาวะซึมเศร้ามาก ร้อยละ 5.9 และ 0.5 ตามลำดับ

ระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยพบในเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย และพบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 8.8, 7.8 และ 6.3 ตามลำดับ

ระดับภาวะซึมเศร้าปานกลางพบในเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย และพบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 7.8 รองลงมาคือ วัยต้น และวัยปลายพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ

ภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับปกติ (0 - 12 คะแนน)	74 (36.1)	71 (34.6)	145 (70.7)	32 (15.6)	34 (16.6)	66 (32.2)	34 (16.6)	26 (12.7)	60 (29.3)	8 (3.9)	11 (5.4)	19 (9.3)
ซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (13 - 18 คะแนน)	18 (8.8)	29 (14.1)	47 (22.9)	5 (2.4)	11 (5.4)	16 (7.8)	7 (3.4)	11 (5.4)	18 (8.8)	6 (2.9)	7 (3.4)	13 (6.3)
ซึมเศร้าระดับ ปานกลาง (19 - 24 คะแนน)	3 (1.5)	9 (4.4)	12 (5.9)	-	3 (1.5)	3 (1.5)	2 (1.0)	4 (2.0)	6 (2.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.5)
ซึมเศร้าระดับมาก (25 - 30 คะแนน)	-	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	-	1 (0.5)	-	-	-	-	-	-

1.4.2 สภาพสมองของผู้สูงอายุ

จากการประเมินสภาพสมองของผู้สูงอายุจำนวน 182 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสภาพสมองส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.8 และมีค่าคะแนนสภาพสมองต่ำกว่าค่าปกติหรือสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 24.2 โดยค่าคะแนนสภาพสมองต่ำกว่าปกติ พบในผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 12.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย และอายุวัยต้น ร้อยละ 5.7 และ 4.9 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระหว่างเพศ พบเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย และพิจารณาตามระดับการศึกษา พบดังนี้

การศึกษาที่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาจำนวน 56 คนพบ ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 40.1 เพศหญิงมากกว่าชาย เป็นกลุ่มวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 21.4, 12.5 และ 7.1 ตามลำดับ

การศึกษาจบระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 120 คน ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 16.7 เพศหญิงมากกว่าชาย เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 8.4 ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายพบเท่ากันคือ ร้อยละ 4.2

การศึกษาจบสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 6 คน พบเป็นผู้สูงอายุเพศชายทั้งหมด ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อมจำนวน 1 คน ร้อยละ 16.7 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของคะแนนสภาพสมองผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษาตาม
กลุ่มวัยและเพศ

สภาพสมองผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
				ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้สูงอายุไม่ได้เรียน คะแนนเต็ม 23 คะแนน (N = 56)												
คะแนน ≤ 14	7 (12.5)	16 (28.6)	23 (40.1)	1 (1.8)	3 (5.4)	4 (7.1)	5 (8.9)	7 (12.5)	12 (21.4)	1 (1.8)	6 (10.7)	7 (12.5)
คะแนน 15 ขึ้นไป	10 (17.9)	23 (40.1)	33 (58.9)	6 (10.7)	12 (21.4)	18 (32.1)	2 (3.6)	9 (4.9)	11 (19.6)	2 (3.6)	2 (3.6)	4 (7.1)
ผู้สูงอายุจบชั้นประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน (N = 120)												
คะแนน ≤ 17	7 (5.8)	13 (10.8)	20 (16.7)	2 (1.7)	3 (2.5)	5 (4.2)	5 (4.2)	5 (4.2)	10 (8.4)	-	5 (4.2)	5 (4.2)
คะแนน 18 ขึ้นไป	53 (44.2)	47 (39.2)	100 (83.3)	25 (20.8)	28 (23.3)	53 (44.2)	20 (16.7)	16 (13.3)	36 (30.0)	8 (6.7)	3 (2.5)	11 (9.2)
ผู้สูงอายุสูงกว่าชั้นประถม คะแนนเต็ม 30 คะแนน (N = 6)												
คะแนน ≤ 22	1 (16.7)	-	1 (16.7)	-	-	-	1 (16.7)	-	1 (16.7)	-	-	-
คะแนน 23 ขึ้นไป	5 (83.3)	-	5 (83.3)	2 (33.3)	-	2 (33.3)	3 (50.0)	-	3 (50.0)	-	-	-
ประเมินผล (N = 182)												
ค่าคะแนนสภาพ สมองที่ต่ำกว่าปกติ	15 (8.2)	29 (15.3)	44 (24.2)	3 (1.6)	6 (3.3)	9 (4.9)	11 (6.0)	12 (6.6)	22 (12.0)	1 (0.5)	11 (6.0)	12 (5.7)
ค่าคะแนนสภาพ สมองปกติ	68 (37.4)	70 (38.5)	138 (75.8)	33 (18.1)	40 (22)	73 (40.0)	25 (13.7)	25 (13.7)	50 (27.5)	10 (5.5)	5 (2.7)	15 (8.2)

1.5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุที่ศึกษา

สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5.1 ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพ 5.2 แหล่งสนับสนุนด้านการเงินและการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ 5.3 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล 5.4 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม



1.5.1 ครอบครัวและสัมพันธภาพ

คู่สมรสผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีคู่สมรสที่มีชีวิต ร้อยละ 61.2 เป็นคู่สมรสของเพศชายมากกว่าหญิง พบมากในคู่สมรสของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 30.6, 24.4 และ 6.2 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุประเมินระดับสุขภาพคู่สมรสในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย โดยการประเมินสุขภาพคู่สมรสของผู้สูงอายุวัยต้นในระดับสุขภาพปานกลาง ดี และดีมาก พบสูงกว่าคู่สมรสของผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย

คู่สมรสของผู้สูงอายุประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.1 เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 25.0, 11.7 และ 2.3 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุให้ข้อมูลในการประกอบอาชีพเกษตรในปัจจุบันว่าแตกต่างจากเมื่อก่อนที่ต้องใช้กำลังของตนเอง แต่ปัจจุบันมีรถ ไถนาและจ้างบุคคลอื่นในการทำนา คู่สมรสของผู้สูงอายุ ทำงานบ้าน ร้อยละ 27.4 โดยพบมากในคู่สมรสของผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 14.8, 9.4 และ 3.1ตามลำดับ

บุตรของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาไม่มีบุตร ร้อยละ 2.4 พบในผู้สูงอายุวัยปลาย และวัยกลาง ร้อยละ 1.4 และ 1.0 มีบุตร และผู้สูงอายุมีบุตร ร้อยละ 97.6 พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 42.1, 39.2 และ 16.3 ผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต 6 คน ขึ้นไป ร้อยละ 46.6 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 22.5, 21.1 และ 9.8 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรชายและบุตรสาวในครอบครัว จำนวน 2-3 คน

ผู้สูงอายุ มีคนในครอบครัวจำนวน 2-3 คน ร้อยละ 34 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น มากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 15.3, 13.9 และ 4.8ตามลำดับ เพศหญิงมากกว่าชายทุกกลุ่มวัย

สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ดีมาก และไม่ดี ร้อยละ 37.1, 11.5 และ 1.0 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีในทุกกลุ่มวัย เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 21.5, 20.6 และ 8.1 ตามลำดับ เพศหญิงมากกว่าชายในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง สัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลางพบในวัยต้นและวัยกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 14.8 และวัยปลายร้อยละ 7.7 สัมพันธภาพในครอบครัวแย่พบในผู้สูงอายุวัยปลายเพศหญิง ร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของครอบครัวและสัมพันธภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ

ครอบครัวและ สัมพันธภาพ	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			> 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
คู่สมรสผู้สูงอายุ										
มีชีวิตอยู่	128 (61.2)	32 (15.3)	32 (15.3)	64 (30.6)	34 (16.3)	17 (8.1)	51 (24.4)	7 (3.3)	6 (2.9)	13 (6.2)
ถึงแก่กรรม	71 (34)	6 (2.9)	12 (5.7)	18 (8.6)	7 (3.3)	24 (11.5)	31 (14.8)	8 (3.8)	14 (6.7)	22 (10.5)
สุขภาพคู่สมรส										
ดีมาก	13 (6.2)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)	7 (3.3)	- (-)	7 (3.3)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
ดี	43 (20.6)	11 (5.3)	14 (6.7)	25 (12.0)	8 (3.8)	7 (3.3)	15 (7.2)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
ปานกลาง	67 (32.1)	16 (7.7)	15 (7.2)	31 (14.8)	17 (8.1)	10 (4.8)	27 (12.9)	5 (2.4)	4 (1.9)	9 (4.3)
แย่	4 (1.9)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)
แย่มาก	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (0.5)	- (-)	1 (0.5)	- (-)	- (-)	- (-)
อาชีพคู่สมรส (N = 128)										
ไม่ได้ทำงาน	32 (25.0)	5 (3.9)	8 (6.3)	13 (10.2)	6 (4.7)	7 (5.5)	13 (10.2)	3 (2.3)	3 (2.3)	6 (4.6)
ทำงานบ้าน	35 (27.4)	10 (7.8)	2 (1.6)	12 (9.4)	6 (4.7)	13 (10.2)	19 (14.8)	3 (2.3)	1 (0.8)	4 (3.1)
เกษตรกรรม	50 (39.1)	14 (10.9)	18 (14.1)	32 (25)	10 (7.0)	5 (3.9)	15 (11.7)	1 (0.8)	2 (1.6)	3 (2.3)
หัตถกรรม/จักสาน	5 (3.9)	1 (0.8)	3 (2.3)	4 (1.9)	- (-)	1 (0.8)	1 (0.8)	- (-)	- (-)	- (-)
เลี้ยงหลาน	2 (1.6)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (1.6)	- (-)	2 (1.6)	- (-)	- (-)	- (-)
รับจ้าง	4 (3.1)	2 (1.0)	1 (0.8)	3 (2.3)	- (-)	1 (0.8)	1 (0.8)	- (-)	- (-)	- (-)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของครอบครัวและสัมพันธภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ครอบครัวและ สัมพันธภาพ	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การมีบุตรของผู้สูงอายุ (N = 209)										
ไม่มีบุตร	5	-	-	-	2	-	-	2	1	3
	(2.4)	-	-	-	(1.0)	-	-	(1.0)	(0.5)	(1.4)
มีบุตร	204	39	49	88	41	41	82	14	20	34
	(97.6)	(18.7)	(23.4)	(42.1)	(19.6)	(19.6)	(39.2)	(6.7)	(9.6)	(16.3)
จำนวนบุตรทั้งหมดของผู้สูงอายุ(คน) (N = 204)										
2 - 3 คน	38	14	11	25	4	5	9	2	2	4
	(18.6)	(6.9)	(5.4)	(12.6)	(2.0)	(2.5)	(4.4)	(1.0)	(1.0)	(2.0)
4 - 5 คน	61	14	18	32	11	12	23	3	3	6
	(29.9)	(6.9)	(8.6)	(15.7)	(5.4)	(5.9)	(11.3)	(1.5)	(1.5)	(2.9)
6 คนขึ้นไป	105	11	20	31	26	22	48	9	15	24
	(51.5)	(5.4)	(9.6)	(14.8)	(12.7)	(10.8)	(23.5)	(4.4)	(7.4)	(11.5)
บุตรมีชีวิต (คน) (N = 204) (ต่อ)										
1 คน	3	-	-	-	1	1	2	-	1	-
	(1.5)	-	-	-	(0.5)	(0.5)	(1.0)	-	(0.5)	-
2 - 3 คน	48	16	12	28	6	11	17	1	2	3
	(23.5)	(7.8)	(5.9)	(13.8)	(2.9)	(5.4)	(8.1)	(0.5)	(1.0)	(1.5)
4 - 5 คน	58	12	19	31	9	10	19	5	3	8
	(28.4)	(5.9)	(9.3)	(15.2)	(4.4)	(4.9)	(9.1)	(2.4)	(1.5)	(3.8)
6 คนขึ้นไป	95	28	18	46	25	19	44	7	13	20
	(46.6)	(13.7)	(8.8)	(22.5)	(12.3)	(9.3)	(21.1)	(3.8)	(6.2)	(9.8)
จำนวนบุตรชาย (คน) (N = 194 ไม่มีบุตรชาย 15 ครอบครัว)										
1 คน	53	13	14	27	9	9	18	3	5	8
	(27.3)	(6.7)	(7.2)	(13.9)	(4.6)	(4.6)	(9.3)	(1.5)	(2.6)	(4.1)
2 - 3 คน	88	18	23	41	19	16	35	5	7	12
	(45.4)	(9.3)	(11.9)	(21.1)	(9.8)	(8.2)	(18.0)	(2.6)	(3.6)	(6.2)
4 - 5 คน	41	5	8	13	8	10	18	4	6	10
	(21.1)	(2.6)	(4.1)	(6.7)	(4.1)	(5.6)	(9.3)	(2.1)	(3.1)	(5.6)
6 คนขึ้นไป	12	1	2	3	4	3	7	1	1	2
	(6.2)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.1)	(1.5)	(3.6)	(0.5)	(0.5)	(1.0)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของครอบครัวและสัมพันธภาพของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

ครอบครัวและ สัมพันธภาพ	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนบุตรสาว (คน) (N = 195 ไม่มีบุตรสาว 14 ครอบครัว)										
1 คน	45 (23.1)	15 (7.7)	10 (5.1)	25 (12.8)	6 (3.1)	8 (4.1)	14 (7.2)	2 (1.0)	4 (2.1)	6 (3.1)
2 - 3 คน	91 (46.7)	14 (7.2)	21 (10.8)	35 (17.9)	20 (10.3)	23 (11.8)	43 (22.1)	5 (2.6)	8 (4.1)	13 (6.7)
4 - 5 คน	44 (22.6)	6 (3.1)	11 (5.6)	17 (8.7)	12 (6.6)	4 (2.1)	16 (8.2)	6 (3.1)	5 (2.6)	11 (5.6)
6 คนขึ้นไป	15 (7.7)	2 (1.0)	4 (2.1)	6 (3.1)	3 (1.5)	3 (1.5)	6 (2.9)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.5)
จำนวนคนในครอบครัว/ครัวเรือนปัจจุบัน (คน) (รวมตัวผู้สูงอายุ)										
1 คน	17 (8.1)	2 (1)	3 (1.4)	5 (2.4)	3 (1.4)	4 (1.4)	7 (3.3)	2 (1)	3 (1.4)	5 (2.4)
2 - 3 คน	71 (34.0)	12 (5.7)	20 (9.6)	32 (15.3)	14 (6.7)	15 (6.7)	29 (13.9)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)
4 - 5 คน	67 (32.1)	12 (5.7)	17 (8.1)	29 (13.9)	14 (6.7)	13 (6.7)	27 (12.9)	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)
6 คนขึ้นไป	54 (25.8)	13 (6.2)	9 (4.3)	22 (10.5)	12 (5.7)	9 (5.7)	21 (10)	5 (2.4)	6 (2.9)	11 (5.3)
สัมพันธภาพในครอบครัว										
ดีมาก	24 (11.5)	6 (2.9)	8 (3.8)	14 (6.7)	5 (2.4)	3 (1.4)	8 (3.8)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
ดี	105 (50.2)	19 (9.1)	24 (11.5)	43 (20.6)	19 (9.1)	26 (12.4)	45 (21.5)	9 (4.3)	8 (3.8)	17 (8.1)
ปานกลาง	78 (37.3)	14 (6.7)	17 (8.1)	31 (14.8)	19 (9.1)	12 (5.7)	31 (14.8)	6 (2.9)	11 (4.8)	16 (7.7)
ไม่ดี	2 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (1.0)	2 (1.0)

1.5.2 แหล่งสนับสนุนด้านการเงินและการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ

แหล่งสนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน จากแหล่งต่างๆ ดังนี้ จากรัฐบาลและชุมชน ร้อยละ 96.7 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 87.1 การทำงานของตนเอง ร้อยละ 19.6 หลาน ร้อยละ 16.3 กลุ่มสมรส ร้อยละ 10.5 จากพี่น้องและบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 1.0 ซึ่งทุกกลุ่มวัยมีแหล่งสนับสนุนจากรัฐบาล โดยผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล ร้อยละ 40.7, 38.8 และ 17.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินจากบุตร พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 38.3, 34.9 และ 13.9 ตามลำดับ

แหล่งสนับสนุนด้านการเงินจากรายได้ของตนเองและจากกลุ่มสมรสพบเป็น ผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลางและวัยปลาย โดยรายได้จากตนเองของผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 10.5 ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.9 เป็นเพศชายมากกว่าหญิงในทุกกลุ่มวัย

แหล่งสนับสนุนจากกลุ่มสมรสพบในผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 7.2, 2.4 และ 1.0 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย

แหล่งสนับสนุนจากหลานพบเป็น ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 6.7 และ 5.7 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย

สิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 89.5 ผู้สูงอายุใช้สิทธิการรักษาสวัสดิการข้าราชการพบในร้อยละ 10.5

การจัดการค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนในการจัดการค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 92.3 และปัญหาในการจัดการค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 7.7 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 3.8 วัยกลาง และวัยปลายพบเท่ากัน ร้อยละ 1.9 เพศหญิงมีปัญหาในการจัดการค่ารักษา มากกว่าชาย ผู้สูงอายุระบุถึงปัญหาที่พบคือ ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และ ใช้จ่ายยาคีขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล

การได้รับคำแนะนำในเรื่องการวางแผนทางการเงินสำหรับงานดูแลผู้สูงอายุ ที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการเงิน ร้อยละ 58.4 สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำด้านการเงิน ร้อยละ 41.6 พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 17.2, 16.7 และ 7.7 ตามลำดับ

ความกังวลด้านการเงิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 50.2 สำหรับผู้สูงอายุที่มีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 49.8 พบในผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 22.5, 18.2 และ 9.1 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยส่วนใหญ่ระบุระบุนความกังวลว่ากลัวจะไม่มีเงินมากพอที่จะใช้จ่ายในครอบครัว (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของ แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน และการประกันสุขภาพของ ผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน และการประกันสุขภาพ	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)										
คู่สมรส	22 (10.5)	1 (0.5)	14 (6.7)	15 (7.2)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	-	2 (1.0)	2 (1.0)
บุตร	182 (87.1)	33 (15.8)	47 (22.5)	80 (38.3)	34 (16.3)	39 (18.7)	73 (34.9)	12 (5.7)	17 (8.1)	29 (13.9)
หลาน	34 (16.3)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)	2 (1.0)	12 (5.7)	14 (6.7)	4 (1.9)	8 (3.8)	12 (5.7)
บำเหน็จ บำนาญ	2 (1.0)	-	-	-	2 (1.0)	-	2 (1.0)	-	-	-
รัฐบาล/ชุมชน	202 (96.7)	38 (18.2)	47 (22.5)	85 (40.7)	40 (19.1)	41 (19.6)	81 (38.8)	15 (7.2)	21 (10.0)	36 (17.2)
พี่น้อง	2 (1.0)	-	-	-	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	-	-	-
ตนเอง	41 (19.6)	14 (6.7)	8 (3.8)	22 (10.5)	12 (5.7)	1 (0.5)	13 (6.2)	6 (2.9)	-	6 (2.9)
การประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ										
บัตรทอง	187 (89.5)	38 (18.2)	41 (19.6)	79 (37.8)	36 (17.2)	38 (18.2)	74 (35.4)	14 (6.7)	20 (9.6)	34 (16.3)
สวัสดิการข้าราชการ	22 (10.5)	1 (0.5)	8 (3.8)	9 (4.3)	2 (1.0)	3 (1.4)	5 (2.4)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
การจัดการค่ารักษาพยาบาล										
ไม่ใช้	16 (7.7)	3 (1.4)	5 (2.4)	8 (3.8)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)
ใช้	193 (92.3)	36 (17.2)	44 (21.1)	80 (38.3)	41 (19.6)	39 (18.7)	80 (38.3)	14 (6.7)	19 (9.1)	33 (15.8)
คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนด้านการเงิน										
ไม่ใช้	87 (41.6)	12 (5.7)	24 (11.5)	36 (17.2)	18 (8.6)	17 (8.1)	35 (16.7)	9 (4.3)	7 (3.3)	16 (7.7)
ใช้	122 (58.4)	27 (12.9)	25 (12.0)	52 (24.9)	25 (12.0)	24 (11.5)	49 (23.4)	7 (3.3)	14 (6.7)	21 (10.0)
ความกังวลเรื่องการเงิน										
ไม่ใช้	105 (50.2)	20 (9.6)	21 (1.0)	41 (19.6)	26 (12.4)	20 (9.6)	46 (22.0)	10 (4.8)	8 (3.8)	18 (8.6)
ใช้	104 (49.8)	19 (9.1)	28 (13.4)	47 (22.5)	17 (8.1)	21 (10.0)	38 (18.2)	6 (2.9)	13 (6.2)	19 (9.1)

1.5.3 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 95.2 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย โดยผู้ดูแลใน 3 ลำดับแรก คือ บุตร ร้อยละ 73.5 รองลงมา ได้แก่ คู่สมรส ร้อยละ 38.3 และหลาน ร้อยละ 26.8 โดยที่มีผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล พบร้อยละ 4.8 ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากคิดว่าตนเองแข็งแรงอยู่ ยังสามารถดูแลตนเองได้ บุตรทำงานต่างจังหวัดไม่สามารถมาดูแลได้ และไม่ได้โทรแจ้งบุตร ผู้ดูแลต้องดูแลคนพิการหรือเด็กในบ้าน จึงไม่สามารถมาดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลได้ เป็นต้น

บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย เป็นบุตร ร้อยละ 80.0 พบในผู้สูงอายุวัยต้นวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 34.0, 33.5 และ 12.9 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุวัยต้น มีผู้ดูแลรองจากบุตร ได้แก่ คู่สมรส หลาน และญาติพี่น้อง ร้อยละ 18.7, 10.5 และ 4.8 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุวัยกลาง มีผู้ดูแลรองจากบุตร ได้แก่ คู่สมรส หลาน และญาติพี่น้อง ร้อยละ 18.7, 9.1 และ 1.9 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุวัยปลาย มีผู้ดูแลรองจากบุตร ได้แก่ หลาน คู่สมรส และญาติพี่น้อง ร้อยละ 6.7, 4.8 และ 2.9 ตามลำดับ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 7.7 ทำนอกบ้าน ร้อยละ 71.3 ทำงานที่บ้าน เช่น เลี้ยงหลาน เย็บผ้า หัตถกรรม ร้อยละ 21.1

ผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลบ้าน ร้อยละ 15.8 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่า วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 7.2, 6.2 และ 2.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีบุคคลอื่นเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลบ้าน ร้อยละ 51.7 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง พบเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง มากกว่าวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 22.0, 19.1 และ 10.5 9 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุดูแลดูแลบ้านร่วมกับบุคคลอื่น ร้อยละ 32.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 16.7, 14.4 และ 4.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีบุตรเป็นผู้ดูแลมากที่สุด ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้ดูแลในทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีบุคคลอื่นทำหน้าที่ดูแลบ้าน (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละแหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแลของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัยและเพศ

แหล่งสนับสนุนด้าน ผู้ดูแลของผู้สูงอายุ	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย										
ไม่มี	10 (4.8)	4 (1.9)	1 (0.5)	5 (2.4)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	- (-)	1 (0.5)	1 (0.5)
มี	199 (95.2)	35 (16.7)	48 (23.0)	83 (39.7)	41 (19.6)	39 (18.7)	80 (38.3)	16 (7.7)	20 (9.6)	36 (17.2)
บุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)										
คู่สมรส	88 (42.1)	22 (10.5)	17 (8.1)	39 (18.7)	28 (13.4)	11 (5.3)	39 (18.7)	5 (2.4)	5 (2.4)	10 (4.8)
บุตร	168 (80)	30 (14.4)	41 (19.6)	71 (34)	38 (18.2)	32 (15.3)	70 (33.5)	12 (5.7)	15 (7.2)	27 (12.9)
หลาน	55 (26.0)	9 (4.3)	13 (6.2)	22 (10.5)	5 (2.4)	14 (6.7)	19 (9.1)	9 (4.3)	5 (2.4)	14 (6.7)
เครือญาติ พี่น้อง	23 (11.0)	2 (1.0)	8 (3.8)	10 (4.8)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)
บุตรเขย สะใภ้	7 (3.3)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
สถานที่ทำงานของผู้ดูแลหลัก										
ไม่ได้ทำ	16 (7.7)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
ทำงานนอกบ้าน	149 (71.3)	34 (16.3)	37 (17.7)	71 (34.0)	29 (13.9)	21 (10.0)	50 (23.9)	13 (6.2)	15 (7.2)	28 (13.4)
ทำงานที่บ้าน	44 (21.1)	3 (1.4)	8 (3.8)	11 (5.3)	12 (5.7)	18 (8.6)	30 (14.4)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)
ผู้ดูแลบ้าน										
ผู้สูงอายุ	33 (15.8)	3 (1.4)	10 (4.8)	13 (6.2)	6 (2.9)	9 (4.3)	15 (7.2)	3 (1.4)	2 (1.0)	5 (2.4)
บุคคลอื่น	108 (51.7)	26 (12.4)	14 (6.7)	40 (19.1)	26 (12.4)	20 (9.6)	46 (22.0)	10 (4.8)	12 (5.7)	22 (10.5)
ดูแลร่วมกัน	68 (32.5)	10 (4.8)	25 (12.0)	35 (16.7)	11 (5.3)	12 (5.7)	23 (11.0)	3 (1.4)	7 (3.3)	10 (4.8)

1.5.4 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

ผู้สูงอายุ มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 92.8 ผู้สูงอายุวัยต้นพบมีบุคคลที่ไว้วางใจได้ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายคือ ร้อยละ 39.7, 35.9 และ 17.2 ตามลำดับ บุคคลที่ไว้วางใจได้ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 78.5 รองลงมาคือคู่สมรสและหลาน ร้อยละ 26.3 และ 12.0 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุ มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ ร้อยละ 94.7 พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 40.7, 36.8 และ 17.2 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในกลุ่มวัยต้น บุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 84.2 รองลงมาคือคู่สมรสและหลาน ร้อยละ 19.6 และ 12.4 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุมีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 81.3 ผู้สูงอายุวัยต้นมีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวลสูงกว่า ผู้สูงอายุ วัยกลาง และวัยปลายคือ ร้อยละ 34.9, 31.1 และ 15.3 ตามลำดับ บุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 56.0 รองลงมาคือ คู่สมรสและเพื่อนบ้าน ร้อยละ 24.4 และ 10.5 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุ มีบุคคลมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 92.3 ผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลายมีบุคคลมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วยเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 37.8, 37.3 และ 17.2 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ คู่สมรสและหลาน ร้อยละ 28.7 และ 26.3 ตามลำดับ

ในจำนวนนี้พบว่าผู้สูงอายุไม่มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 7.2 ผู้สูงอายุไม่มีแหล่งช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ ร้อยละ 5.3 ผู้สูงอายุไม่มีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 18.7 ผู้สูงอายุไม่มีบุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 7.6 ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุคคลที่พูดคุยได้เมื่อเกิดความวิตกกังวลให้เหตุผล ตนเองไม่ชอบพูดคุยกับใคร และบางคนตอบว่าไม่กล้าพูดคุยปรึกษาเพราะกลัวบุตรรำคาญ กลัวบุตรว่าตนเองเรื่องมาก กลัวบุตรไม่เลียงดู เป็นต้น

ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยพบว่า มีแหล่งบุคคลคือ บุตรเป็นส่วนใหญ่ โดยในผู้สูงอายุวัยต้นพบว่า บุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรและคู่สมรส ผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย พบเป็นบุตรและหลาน และในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมสูงกว่าเพศชาย (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ

แหล่งสนับสนุน ด้านจิตสังคม	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
บุคคลที่ไว้วางใจได้										
ไม่มี	15 (7.2)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	9 (4.3)	- (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)
มี	194 (92.8)	38 (18.2)	45 (21.5)	83 (39.7)	40 (19.1)	35 (16.7)	75 (35.9)	16 (7.7)	20 (9.6)	36 (17.2)
บุคคลที่ไว้วางใจได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)										
คู่สมรส	55 (26.3)	14 (6.7)	14 (6.7)	28 (13.4)	15 (7.2)	8 (3.8)	23 (11.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)
บุตร	164 (78.5)	30 (14.4)	41 (19.6)	71 (34)	33 (15.8)	31 (14.8)	64 (30.6)	13 (6.2)	16 (7.7)	29 (13.9)
พี่น้อง	12 (5.7)	5 (2.4)	2 (1.0)	7 (3.3)	3 (1.4)	1 (0.5)	4 (1.9)	1 (0.5)	- (-)	- (-)
หลาน	25 (12.0)	4 (1.9)	2 (1.0)	6 (2.9)	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)
เพื่อนบ้าน	5 (2.4)	2 (1.0)	- (-)	- (-)	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)
บุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ										
ไม่มี	11 (5.3)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)	- (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)
มี	198 (94.7)	37 (17.7)	48 (23.0)	85 (40.7)	40 (19.1)	37 (17.7)	77 (36.8)	16 (7.7)	20 (9.6)	36 (17.2)
บุคคลช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)										
คู่สมรส	41 (19.6)	11 (5.3)	14 (6.7)	25 (12.0)	12 (5.7)	3 (1.4)	15 (7.2)	1 (0.5)	- (-)	- (-)
บุตร	176 (84.2)	34 (16.3)	42 (20.1)	76 (36.4)	34 (16.3)	35 (16.7)	69 (33)	11 (5.3)	18 (8.6)	- (-)
พี่น้อง	20 (9.6)	5 (2.4)	7 (3.3)	12 (5.7)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	2 (1.0)	- (-)	- (-)
หลาน	26 (12.4)	2 (1.0)	6 (2.9)	8 (3.8)	4 (1.9)	8 (3.8)	12 (5.7)	2 (1.0)	4 (1.9)	6 (2.9)
เพื่อนบ้าน	12 (5.7)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)	- (-)	1 (0.5)	- (-)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มวัย และเพศ (ต่อ)

แหล่งสนับสนุน ด้านจิตสังคม	รวม	60 – 69 ปี			70 – 79 ปี			≥ 80 ปี		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้ดูแลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวล										
ไม่มี	39 (18.7)	7 (3.3)	8 (3.8)	15 (7.2)	7 (3.3)	12 (5.7)	19 (9.1)	1 (0.5)	4 (1.9)	5 (2.4)
มี	170 (81.3)	32 (15.3)	41 (19.6)	73 (34.9)	36 (17.2)	29 (13.9)	65 (31.1)	15 (7.2)	17 (8.1)	32 (15.3)
บุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)										
คู่สมรส	51 (24.4)	17 (8.1)	15 (7.2)	32 (15.3)	14 (6.7)	4 (1.9)	18 (8.6)	1 (0.5)	- -	- -
บุตร	117 (56)	18 (8.6)	28 (13.4)	46 (22.0)	22 (10.5)	26 (12.4)	48 (23.0)	10 (4.8)	13 (6.2)	23 (11.0)
พี่น้อง	16 (7.7)	3 (1.4)	4 (1.9)	7 (3.3)	4 (1.9)	4 (1.9)	8 (3.8)	1 (0.5)	- -	- -
หลาน	13 (6.2)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)	3 (1.4)	3 (1.4)	6 (2.9)	2 (1.0)	2 (1.0)	4 (1.9)
เพื่อนบ้าน	24 (11.5)	5 (2.4)	10 (4.8)	15 (7.2)	5 (2.4)	2 (1.0)	7 (3.3)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
บุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย										
ไม่มี	16 (7.7)	4 (1.9)	6 (2.9)	10 (4.8)	3 (1.4)	2 (1)	5 (2.4)	- -	1 (0.5)	1 (0.5)
มี	193 (92.3)	35 (16.7)	43 (20.6)	78 (37.3)	40 (19.1)	39 (18.7)	79 (37.8)	16 (7.7)	20 (9.6)	36 (17.2)
บุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)										
คู่สมรส	60 (28.7)	15 (7.2)	20 (9.6)	35 (16.7)	17 (8.1)	5 (2.4)	22 (10.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	3 (1.4)
บุตร	166 (79.4)	32 (15.3)	38 (18.2)	70 (33.5)	30 (14.4)	37 (17.7)	67 (32.1)	11 (5.3)	18 (8.6)	29 (13.9)
พี่น้อง	35 (16.7)	9 (4.3)	14 (6.7)	23 (11.0)	6 (2.9)	5 (2.4)	11 (5.3)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)
หลาน	55 (26.3)	8 (3.8)	8 (3.8)	16 (7.7)	9 (4.3)	18 (8.6)	27 (12.9)	8 (3.8)	5 (3.4)	13 (6.2)
เพื่อนบ้าน	22 (10.5)	7 (3.3)	9 (4.3)	16 (7.7)	3 (1.4)	- -	- -	1 (0.5)	2 (1.0)	3 (1.4)

2. อภิปรายผล

2.1 ลักษณะของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

2.1.1.1 กลุ่มวัยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา

พบว่า มีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี SD 7.5 พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุวัยกลางร้อยละ 40.2 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 17.7 ลักษณะกลุ่มวัยของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน พบคล้ายคลึงกับภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยที่ 71.1 ปี โดยเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 51.3 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 29.2 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 19.5 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นงานวิจัยสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่าสัดส่วนคล้ายคลึงกัน คือ เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 51.0, 37.0 และ 11.5 ตามลำดับ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

จากผลการศึกษาสะท้อนถึงการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุวัยต้นสูงกว่าวัยกลางและวัยปลาย ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องจากลักษณะโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย จากสถิติในปี พ.ศ. 2549 พบมีผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 53.6, 34.2 และ 9.1 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) และในปี พ.ศ. 2550 มีผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 58.8, 31.7 และ 9.5 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มอายุ และการวิเคราะห์ประชากรออกตามกลุ่มอายุ จะทำให้เห็นอิทธิพลของอายุที่มีต่อสถานะภาพสุขภาพอนามัยเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2542) ดังนั้นในการศึกษาผู้สูงอายุจึงควรมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มวัยเพื่อที่จะช่วยการวางแผนในการจัดการบริการผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

2.1.1.2 เพศ

ผู้สูงอายุที่ศึกษาพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 53.1 และ 46.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่ทำการศึกษาภาพสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.5 และเมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุในระดับประเทศจากงานวิจัยสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย

พบว่า มีความคล้ายคลึงกันแต่มีสัดส่วนที่แตกต่างกัน โดยพบเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 62.7 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 37.3 และจากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย โดยการสำรวจในปี พ.ศ. 2549 มีประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงและชาย ร้อยละ 56.5 และ 43.5 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) และในปี พ.ศ. 2550 มีประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงและชาย ร้อยละ 55.4 และ 44.6 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551)

จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสัดส่วนการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย โดยที่เมื่ออายุครบ 60 ปี ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อีกเฉลี่ย 21.5 ปี ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศชายมีอายุเฉลี่ย 19.1 ปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552ก) เนื่องจากเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรน้อยกว่าเพศชาย (Santrock, 2008) ซึ่งความแตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิงยังมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดวงใจ รัตนธัญญา และ วรณี คำรงรัตน์, 2548) ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างเพศของผู้สูงอายุ และควรจัดรูปแบบการบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละเพศ

2.1.1.3 สถานภาพสมรส

การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.8 พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลางและเป็นเพศชายมากกว่าหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.3 และเมื่อเทียบเคียงกับการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายมีสถานภาพสมรสคู่สูงกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 86.0 และ 65.0 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550)

การศึกษาที่พบผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชายเนื่องจากผู้สูงอายุไทยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชายไทย จึงทำให้สัดส่วนการมีคู่สมรสในเพศหญิงพบลดลงตามอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552ก) ลักษณะการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่พบว่ามีผู้สูงอายุเพศชายน้อยกว่าหญิง อาจเป็นไปตามสัดส่วนโครงสร้างประชากรของผู้สูงอายุไทย หรืออาจเนื่องจากผู้สูงอายุเพศชายได้รับการดูแลสุขภาพจากคู่สมรสมากกว่าเพศหญิง ซึ่งจากการศึกษาของ มุกิตา พันภัยพล และคณะ (2545) พบว่า การแต่งงานจะช่วยให้คู่สมรสดูแลสุขภาพทางกายของคู่ตน โดยพบว่า สถานภาพสมรสคู่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุคือมีโอกาสด (Adjusted Odds Ratio) 1.9 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด หมายเห่าแยก ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมปัญหาสุขภาพน้อยกว่าในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า/แยก (อรนุช ธรรมสอน, 2544) ดังนั้นในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำกับ ผู้สูงอายุจึงควรให้คำแนะนำผู้ดูแลร่วมด้วยโดยเฉพาะกลุ่มสมรสของผู้สูงอายุเพื่อที่จะช่วยส่งเสริมและ สนับสนุนในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุ

2.1.1.4 ระดับการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 65.6 ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 31.6 และผู้สูงอายุจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 1.9 และจบระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 1.0 ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 48.8 และผู้สูงอายุที่ ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 39.2 สัดส่วนนี้พบในผู้สูงอายุวัยต้นและผู้สูงอายุวัยกลาง แต่ใน ผู้สูงอายุวัยปลาย พบว่ามีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้มากกว่าผู้ที่มระดับ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ซึ่งคล้ายคลึงกับ ลักษณะของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.8 แต่ที่แตกต่างคือผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีระดับการศึกษาที่สูงกว่า คือ จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 9.7 จบ อนุปริญญา ร้อยละ 1.3 และจบปริญญาตรี ร้อยละ 6.5 ในขณะที่ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ พบ เพียงร้อยละ 10.4 และยังพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้เป็นส่วนใหญ่ 78.6 ไม่สามารถอ่านเขียนได้ ร้อยละ 15.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกันกับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ของประเทศไทย ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 ผู้สูงอายุจบต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 21.6 และจบสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.5 และยังพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นได้รับการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย และเพศชาย ได้รับการศึกษาสูงกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกเขียนได้ ร้อยละ 76.1 เพศชายมากกว่า หญิงและผู้สูงอายุวัยต้นสามารถอ่านออกเขียนได้ มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (สำนักสถิติ พยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) เห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ดังนั้น ในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำจึงต้องคำนึงถึงระดับการศึกษาและความสามารถในการอ่านเขียน ของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุ

2.1.1.5 อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 66.0 ผู้สูงอายุ ที่ยังทำงาน ร้อยละ 44.0 พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 21.1 พบในเพศชาย

มากกว่าหญิง และพบส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น โดยมีอาชีพเดิมก่อนอายุ 60 ปี คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 82.8 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 8.1 ซึ่งคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน และรองลงมาคือ ประกอบอาชีพเกษตร แต่มี สัดส่วนที่มากน้อยต่างกันคือ ผู้สูงอายุไม่ทำงาน ร้อยละ 57.8 และทำงานเกษตรกรรม 14.9 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ทั้งนี้ในการประเมินการทำงานเป็นสอบถามในประเด็นของ การประกอบอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ และผู้สูงอายุที่ศึกษาพบว่า มีอาชีพเกษตรกรรม โดยลักษณะ การประกอบอาชีพไม่ได้ใช้แรงงาน เนื่องจากมีการจ้างงานให้บุคคลอื่นทำแทน ซึ่งจากรายงานการ สสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ยังทำงานร้อยละ 35.7 และ สัดส่วนการทำงานลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลายพบมีการ ทำงาน ร้อยละ 47.6, 22.3 และ 7.4 ตามลำดับ ผู้สูงอายุเพศชายมีการทำงานที่สูงกว่าเพศหญิง ร้อยละ 45.2 และ 25.7 ตามลำดับ (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากการศึกษา เห็นได้ว่าสัดส่วนของการทำงานในผู้สูงอายุลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าลักษณะที่พบ เป็นไปตามกระบวนการการเปลี่ยนแปลงสภาพสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นระยะออกจากสังคม ทั้งในกรณีที่ต้องออกจากบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยพลการเกษียณ หรือการออกจากสังคม โดยการยอมรับต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุเอง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

การทำงานทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี และยังเป็นการออกกำลังกายทำให้สมอง ไม่หยุดนิ่ง (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ดังนั้น การวางแผนการจำหน่าย และการจัดเตรียมนโยบายเชิงรุกในการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีการประเมินความต้องการการทำงาน และจัดหาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ประกอบอาชีพที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมความรู้มีคุณค่าใน ผู้สูงอายุ

2.1.1.6 การเป็นสมาชิกในองค์กร/ชมรมต่าง ๆ

การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 82.3 ผู้สูงอายุเป็นสมาชิก ในองค์กร/ชมรมต่างๆ ร้อยละ 58.4 และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 55.0 ผู้สูงอายุวัยกลางเป็น สมาชิกชมรมมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 25.4, 24.4 และ 8.6 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าการ เข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มวัย พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ผลการศึกษาคล้ายคลึง กับการศึกษาสภาพสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) พบว่าผู้สูงอายุยังเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ร้อยละ 47.4

และประกอบกิจกรรมทางศาสนาโดยการไปวัดใส่บาตร ร้อยละ 49.3 การไปงานบุญหรืองานเทศกาล 42.2 ตามลำดับ และเมื่อเทียบเคียงกับการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากที่สุดคือ ร้อยละ 79.5 และผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม/องค์กรต่างๆ ร้อยละ 38.4 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ร้อยละ 75.6 พบเป็นกลุ่มอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 34.0, 31.6 และ 10.0 แหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุได้รับคือ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 69.9, 16.7 และ 8.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีงานอดิเรกทำ ร้อยละ 58.4 ลักษณะงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุทำส่วนใหญ่คือ ทำสวน ร้อยละ 29.2 กิจกรรมการพักผ่อนที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ คือ การชมมหรสพ/การดูโทรทัศน์พบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.1 การเข้าวัดฟังธรรม ร้อยละ 37.8 และการนอนพัก ร้อยละ 37.3 และพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ซึ่งลักษณะดังกล่าวคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ ร้อยละ 82.5 โดยแหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุได้รับส่วนใหญ่ทุกกลุ่มวัย คือ โทรทัศน์และวิทยุ ผู้สูงอายุ มีงานอดิเรกทำ ได้แก่ การทำสวนพบร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ ทำหัตถกรรม ร้อยละ 20.8 และผู้สูงอายุมีกิจกรรมการพักผ่อนคือ การชมมหรสพ/โทรทัศน์ ร้อยละ 49.4 และนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 26.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ, 2552) และยังสอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุในระดับประเทศ คือ ผู้สูงอายุมีสังคมการรับรู้ข่าวสาร โดยการดูโทรทัศน์ ร้อยละ 86.1 รองลงมาคือ การฟังวิทยุและอ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 49.8 และ 26.3 ตามลำดับ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การเป็นสมาชิกองค์กร การทำงานอดิเรกและการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องตามกระบวนการการพัฒนาการทางสังคมในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า การเป็นสมาชิกชมรมหรือกิจกรรมต่างๆ เป็นการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มรุ่นราวคราวเดียวกัน โดยการยอมรับการเป็นสมาชิกอาวุโสของสังคม และการมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกทำ เป็นการปรับตัวตามพัฒนาการในผู้สูงอายุ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคมหรือชุมชนทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความเบื่อหน่ายกับเวลาที่สูญหายไป และการได้รับข้อมูลข่าวสารในผู้สูงอายุแสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้สูงอายุในการศึกษาหาความรู้เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นการตอบสนองการทำหน้าที่ทางสังคมและหน้าที่พลเมืองที่ดีของผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก) ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรม การจัดตั้งชมรมต่างๆ ทั้ง

ในชุมชน และในสถานบริการสุขภาพ จะเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุได้

2.1.1.7 สภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

สภาพ/ลักษณะบ้าน (ชั้น) พบว่า ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีสภาพที่พักอาศัยอยู่ในบ้านที่มีลักษณะเป็นสองชั้น ร้อยละ 62.7 พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลาง และผู้สูงอายุ วัยปลาย ตามลำดับ ลักษณะห้องนอนพบว่าห้องนอนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 81.8 และจากการการศึกษาผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้สูงอายุมีสภาพที่พักอาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้นและมีบันไดขึ้น ร้อยละ 68.8 ผู้สูงอายุมีห้องนอนอยู่ชั้นล่างของอาคาร ร้อยละ 79.9 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

การศึกษาผู้สูงอายุในสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้งในระดับชุมชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเมื่อเทียบเคียงกับการสำรวจสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่า มีความแตกต่างกันจากภาพรวมคือ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านเดี่ยวยกพื้นสูงมากที่สุด ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ บ้านบ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 35.8 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว 2 ชั้น ร้อยละ 56.3 ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 56.9 โดยในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 52.2 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการปรับตัวตามขั้นพัฒนาการของผู้สูงอายุที่คำนึงถึงความสงบเงียบโดยการสร้างสภาพที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และจัดสภาพที่อยู่อาศัยให้เกิดความสะดวกสบายต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

2.2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ

ภาวะโภชนาการ

ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 51.3 กิโลกรัม (SD 12.3) น้ำหนักต่ำสุด 26.4 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุด 95.0 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 154.9 เซนติเมตร ความยาวช่วงแขนเฉลี่ย 156.5 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.0 กิโลกรัม/เมตร² รอบเอวเฉลี่ย 81.2 เซนติเมตร และผู้สูงอายุที่ศึกษามีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 30.6 เป็นผู้สูงอายุ วัยปลาย ร้อยละ 10.5 ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.0 เพศหญิงมากกว่าชายในวัยกลาง

และวัยปลาย ระดับดัชนีมวลกายดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 52.3 กิโลกรัม (SD 10.8) น้ำหนักต่ำสุด 25.0 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุด 80.0 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.2 เซนติเมตร ความยาวช่วงแขนเฉลี่ย 160.2 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.9 กิโลกรัม/เมตร² (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ภาวะโภชนาการต่ำในผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของ สรวงสุดา เจริญวงศ์ (2544) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.4 (SD = 4.8) แต่แตกต่างกันในจุดตัดของการคำนวณค่าดัชนีมวลกายที่คิดจำนวนร้อยละค่าดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่า 20.0 กิโลกรัม/เมตร² ซึ่งพบผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.3

ระดับดัชนีมวลกายที่ต่ำของผู้สูงอายุพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ตามกระบวนการชราที่พบว่ามวลกล้ามเนื้อที่ลดลง ปริมาณน้ำในร่างกายลดลง ปัจจัยทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม ล้วนมีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และภาวะโภชนาการต่ำ ยังมีผลนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุได้เช่นกัน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2545, 2552) และจากการศึกษาผู้สูงอายุในแผนกอายุรกรรม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ค่าดัชนีมวลกาย ได้แก่ ภาวะทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร เขตที่อยู่อาศัย และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยทั้ง 3 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนี มวลกายได้ร้อยละ 6.0, 3.6 และ 3.9 ตามลำดับ (สรวงสุดา เจริญวงศ์, 2544)

ภาวะโภชนาการที่ต่ำในผู้สูงอายุที่ศึกษา อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่ศึกษานี้ พบว่ามีโรคเรื้อรังประจำตัวสูงถึงร้อยละ 78.0 และผู้สูงอายุยังมีปัญหาการมองเห็น ไม่ชัดเจนและตาบอดรวม ร้อยละ 55.0 ซึ่งสาเหตุดังกล่าว อาจจะเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่ศึกษายังมีปัญหาในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 63.2 และมีอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 27.3 ปัญหาดังกล่าวรวมกับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราที่พบชัดเจนเมื่ออายุมากขึ้น การมีน้ำหนักลดลงเนื่องจากปริมาณมวลกล้ามเนื้อ ปริมาณสารน้ำในร่างกายและมวลกระดูก รวมทั้งขนาดของตับที่ลดลง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก) จึงทำให้การศึกษานี้พบผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการต่ำหรือผอมสูงถึงร้อยละ 30.6 การมีน้ำหนักน้อยหรือผอมจะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร กระดูกพรุน และระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และจรรยา ภัทรอาชาชัย, 2550) ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายต่ำจึงต้องเฝ้าระวังการ ป้องกันการติดเชื้อ และเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระดูกหักได้ง่าย

ผู้สูงอายุที่ศึกษาค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 13.4 พบในผู้สูงอายุ วัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 7.2, 4.8 และ 1.4 ตามลำดับ เพศหญิงมากกว่าชายในวัยต้นและวัยปลาย ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วน ร้อยละ 2.9 พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 1.4, 1.0 และ 0.5 ตามลำดับ เพศชายมากกว่าหญิงในผู้สูงอายุวัยต้น ในผู้สูงอายุวัยกลางพบมีภาวะอ้วนเท่ากันทั้ง เพศชายและหญิง และในผู้สูงอายุวัยปลายพบมีภาวะอ้วนเพศหญิงมากกว่าชาย โดยพบว่าดัชนีมวลกาย ของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวเนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารในช่วงวัยเยาว์ของผู้สูงอายุ การ ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายจะช่วยในการลดภาวะอ้วนในผู้สูงอายุได้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549)

ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 21.5 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 12.4 และ 9.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุวัยกลางมีภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าวัยต้นและวัยปลาย ร้อยละ 10.1, 8.1 และ 2.3 ตามลำดับ การศึกษานี้พบภาวะอ้วนลงพุงในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย คือ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีภาวะอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 64.0 พบในเพศ หญิงร้อยละ 50.0 และเพศชายร้อยละ 14.0 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

ภาวะอ้วนลงพุง พบว่ามีความเกี่ยวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตาม กระบวนการชราที่พบว่ามีการสะสมสัดส่วนของไขมันที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะบริเวณท้อง และช่องท้อง พบมากในผู้สูงอายุเพศหญิง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544; ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) การมีโรคเรื้อรัง เช่น หัวใจล้มเหลว ถุงลมโป่งพอง อัมพาต อัมพฤกษ์ พาร์กินสัน ข้อเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัด ในการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีผลทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544; ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) ผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลายชนิด เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ จรรยา ภัทรราชาชัย, 2550) ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และ อ้วน ควรมีการให้สุขศึกษาและสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ

ข้อมูลสัญญาณชีพ การวัดสัญญาณชีพในผู้สูงอายุวัดในท่านอนเป็น ส่วนใหญ่ และเป็นข้อมูลเมื่อแรกรับเข้า หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

- ชีพจร

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในเกณฑ์ 60 - 100 ครั้ง/ นาที ร้อยละ 78.0 เพศหญิงมากกว่าชาย อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 18.7 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง อัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที ร้อยละ 3.3 เพศหญิงมากกว่า ชาย อัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที และสูงกว่า 100 ครั้ง/นาที ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

วัยกลาง ผู้สูงอายุมีระดับความแรงของชีพจรเบาว่าปกติ ร้อยละ 6.7 และจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 14.8 ซึ่งคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือผู้สูงอายุมีอัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในเกณฑ์ 60 - 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 85.2 อัตราการเต้นของสัญญาณชีพจรมากกว่า 100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 13.1 อัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที ร้อยละ 1.3 ลักษณะการเต้นของชีพจรเบา ร้อยละ 1.3 จังหวะการเต้นของชีพจรที่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 0.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ระดับความแรงของชีพจรในลักษณะที่เบาว่าปกติอาจจะเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกับผลจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชรา ที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง การทำงานของหัวใจจะแปรปรวนไป ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับจังหวะการเต้น การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

- ระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก

ในผู้สูงอายุที่ศึกษาพบว่า มีระดับค่าความดันโลหิตในช่วงระหว่าง 90-140 มิลลิเมตรปรอทพบร้อยละ 74.2 เพศหญิงมากกว่าชาย รองลงมาคือ ค่าระดับความดันซิสโตลิกสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 22.0 เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 9.6, 8.1 และ 4.3 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในวัยกลางและวัยปลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าค่าความดันโลหิตซิสโตลิกจะสูงขึ้นตามอายุทั้งในเพศชายและหญิง โดยเฉพาะเพศหญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะมีอัตราการเพิ่มของความดันโลหิตซิสโตลิกตามอายุมากกว่าเพศชาย (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552ข) ค่าระดับความดันซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 3.8 พบในผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 1.4 ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายพบเท่ากันคือ ร้อยละ 1.0 ทุกกลุ่มวัยพบเพศชายและหญิงพบเท่ากัน และผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิก 90 - 140 ร้อยละ 86.3 รองลงมาคือ ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 12.4 ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 1.3 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

ลักษณะความดันโลหิตซิสโตลิกที่สูงขึ้น พบได้จากหลายสาเหตุ เช่น ประวัติครอบครัวที่มีความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ความเครียด การดื่มสุรามาก อายุและความอ้วน เป็นต้น โดยอายุที่เพิ่มขึ้น จะมีความดันโลหิตสูงขึ้นซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราที่พบว่าโครงสร้างและหน้าที่ของระบบหัวใจหลอดเลือดที่มีความยืดหยุ่นลดลงและมีขนาดกว้างขึ้นในหลอดเลือดเอออร์ตา (Aorta) มีผลทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย (สุจินดา ริมศรีทอง และคณะ, 2546; สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

- ระดับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก

ระดับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกที่ 70 - 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 59.8 เพศชายมากกว่าเพศหญิง ระดับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 33 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง ระดับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 7.2 พบเท่ากันในทุกกลุ่มวัย ระดับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 3.8 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 1.9 ผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลายเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชายในวัยกลางและวัยปลาย

คล้ายคลึงกันกับการศึกษาผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุมีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 44.4 และระดับค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 4.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ทั้งนี้ระดับความดันซิสโตลิกที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่ามีผลสอดคล้องกับลักษณะการศึกษาติดตามผู้สูงอายุไปข้างหน้าที่พบว่าค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกจะคงที่เมื่ออายุ 60 ปี และลดลงเล็กน้อยในเพศชายที่มีอายุ 75 ปี (Ford, 2005 อ้างถึงใน ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552ข) แต่จากการศึกษานี้พบว่าค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทเท่ากันในทุกกลุ่มวัย ร้อยละ 7.2 ซึ่งอาจจะเป็นเนื่องจากในพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงเดิมของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 20.1, 17.7 และ 7.7 ตามลำดับ

ความดันโลหิตในผู้สูงอายุจะมีเปลี่ยนแปลงตามสภาวะทางอารมณ์ กิจกรรมและสิ่งแวดล้อม และช่วงเวลา เช่น ภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุจะมีค่าความดันโลหิตลดลงได้ ดังนั้นในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุควรประเมินอย่างน้อย 3 วาระของการมาโรงพยาบาล และระดับความดันโลหิตที่สูงพบว่ามีผลสัมพันธ์กับระดับน้ำหนักตัวในทุกกลุ่มอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552ข) ในผู้ที่มีอายุ 20 - 39 ปี ที่มีน้ำหนักเกินกว่าปกติพบมีความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติถึง 2 เท่า (สุจินดา ริมศรีทอง และคณะ, 2546) ผลจากการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุวัยกลางเป็นกลุ่มที่พบภาวะน้ำหนักเกินมากกว่า และพบภาวะอ้วนลงพุงได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงควรเน้นความสำคัญในการลดน้ำหนักเพื่อปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และยังพบว่าการลดน้ำหนักสามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกได้โดยเฉลี่ย 5 - 20 มิลลิเมตรปรอท ต่อน้ำหนักตัวที่ลดได้ 10 กิโลกรัม (Chobanian et al., 2003 อ้างถึงใน ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552ข)

ความสามารถในการมองเห็นและการไคยีน

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีปัญหาตามัวมองไม่ชัด ร้อยละ 52.2 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุมีปัญหา มองไม่เห็น/ตาบอด ร้อยละ 2.9 ปัญหาการมองเห็นของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับผลการศึกษารายภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือผู้สูงอายุ มีปัญหาการมองเห็นไม่ชัดเจนตามัว ร้อยละ 53.9 มองไม่เห็น ร้อยละ 0.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ซึ่งเมื่อเทียบเคียงกับการสำรวจศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทยพบว่าผู้สูงอายุ มองไม่ชัด ร้อยละ 36.6 มองใกล้/มองไกลไม่ชัด ร้อยละ 13.8 มองเห็นภาพซ้อน ร้อยละ 2.9 และ มองไม่เห็น ร้อยละ 1.2 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุ มองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 46.3 โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 25.4 ของผู้สูงอายุ มองเห็นได้ชัดเมื่อใส่แว่นหรือเลนส์ตา ร้อยละ 20.5 มองเห็นไม่ชัดเจน และผู้สูงอายุที่ตาบอด ร้อยละ 0.4 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัยพบว่าผู้สูงอายุวัยต้น มีความสามารถในการมองเห็นชัดเจนกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 60.7, 46.8 และ 33.6 ตามลำดับ (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และยังพบผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการมองเห็นเพิ่มขึ้นจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 ผู้สูงอายุ มองเห็นไม่ชัดเจน ร้อยละ 57.7 โดยพบว่าผู้สูงอายุชายจะมีปัญหาการมองเห็นสูงกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 62.5 และ 54.0 แต่กลับพบว่าปัญหาการมองเห็นพบลดลงตามช่วงวัยเนื่องจากมีการปรับสภาพความคุ้นชินของสายตาตามช่วงวัย ซึ่งพบปัญหาสายตาในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 65.0, 55.2 และ 41.1 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

ปัญหาการมองเห็นในวัยสูงอายุอาจเกิดจากการมีพยาธิสภาพของโรคเดิมคือ โรคเบาหวานที่พบร้อยละ 27.8 ซึ่งอาจมีผลต่อจอประสาทตา หรือโรคคอหินซึ่งในการศึกษานี้พบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.3 และโรคต่อกระจก ร้อยละ 27.3 รวมทั้งในวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสายตา ไขมันรอบดวงตาลดลงเกิดหนังตาดก (Ptosis) ขอบหนังตาม้วนเข้า (Entropion) และขอบหนังตาม้วนออกได้ง่ายขึ้น (Ectropion) เลนส์ตาหนาตัวและแข็งขึ้น เลนส์ตาขุ่น รุ่ยตามดเล็ก ความไวต่อความมืดและการปรับตัวของแสงอาจลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

จากการศึกษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาไคยีนไม่ชัด ร้อยละ 28.7 เพศหญิงมากกว่าชาย ผู้สูงอายุมีปัญหาการ ไคยีน ร้อยละ 2.9 ซึ่งเป็นสัดส่วนใกล้เคียงกันกับผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือผู้สูงอายุ มีปัญหาการไคยีนไม่ชัดเจน ร้อยละ 24.7 และเมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาระดับประเทศพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการไคยีนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 15.4 และมีปัญหาโรคของหูชั้นใน

ร้อยละ 11.8 โรคหูชั้นกลาง ร้อยละ 1.3 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 ผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยินในสัดส่วนที่สูงขึ้นเล็กน้อย คือ ร้อยละ 15.6 ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 1.2 ของผู้สูงอายุได้ยินชัดเจนขึ้นเมื่อใส่เครื่องช่วยฟัง ร้อยละ 14.1 ได้ยินไม่ชัดเจนและร้อยละ 0.3 มีปัญหาหูหนวก ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีความสามารถในการได้ยินชัดเจนกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 91.6, 79.1 และ 57.0 ตามลำดับ (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) และจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 พบผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 14.6 ซึ่งพบในเพศชายและหญิงใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 15.0 และ 14.2 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัยพบว่าปัญหาการได้ยินพบเพิ่มขึ้นตามอายุ คือ ผู้สูงอายุวัยวัยต้น ร้อยละ 7.7 และเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณในผู้สูงอายุวัยกลางและปลาย คือ ร้อยละ 16.1 และ 31.7 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) ปัญหาการได้ยินในวัยสูงอายุ ที่พบบ่อยได้แก่ มีการขัดขวางขั้นตอนการนำส่งสัญญาณเสียงเนื่องจากหูอุดตัน เนื่องจากการติดเชื้อ แก้วหูทะลุ เป็นต้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2549) นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาการได้ยินในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราคือการสูญเสียการได้ยินเสียงความถี่สูง หูตึง เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบเวสติบูลาร์ (Vestibular system) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ปัญหาการมองเห็นและการได้ยินในผู้สูงอายุมีผลโดยตรง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งในเรื่องความปลอดภัยและการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆซึ่งจากผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการมองเห็นที่สูงของในผู้สูงอายุทุกสถานศึกษา ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงปัญหาการมองเห็นที่ไม่ชัดเจนและปัญหาการได้ยินของผู้สูงอายุเพื่อวางแผนในสื่อสาร และการจัดการดูแลและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและแนะนำผู้ดูแลเพื่อให้ความสนใจและดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- ข้อมูลการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุมีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 45.9 พบในผู้สูงอายุวัยต้น รองลงมา คือ ผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย เพศหญิงมากกว่าชาย ชนิดอุปกรณ์ที่ใช้ส่วนใหญ่ได้แก่ แว่นตา ร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ ไม้เท้า และฟันปลอม ร้อยละ 22.0 และ 8.6 ผู้สูงอายุวัยต้นพบใช้แว่นตา ร้อยละ 15.3 รองลงมา ได้แก่ ใช้ไม้เท้า และฟันปลอม ผู้สูงอายุวัยกลาง พบใช้แว่นตา ร้อยละ 12.9 รองลงมาได้แก่ ไม้เท้าและฟันปลอม ร้อยละ 12.0 และ 3.8 และผู้สูงอายุวัยปลายใช้แว่นตา และไม้เท้าเท่ากัน รองลงมาได้แก่ การใช้ฟันปลอม การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องมือพบว่า มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุผลจากการศึกษานี้พบว่า การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มมีปัญหาสายตาเป็นส่วน

ใหญ่ ผลศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้แว่นตา ร้อยละ 59.3 รองลงมาได้แก่ ฟันปลอม และไม้เท้า ร้อยละ 35.2 และ 20.4 ดังนั้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าอยู่โรงพยาบาลควรคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ของผู้สูงอายุและดูแลจัดหาอุปกรณ์ให้ได้ใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้สิ่งแวดล้อม ข่าวสารต่างๆ ซึ่งจะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลอีกทางหนึ่ง

2.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศึกษา

- การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่

ประเมินสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงบวก ร้อยละ 33.0 ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงลบ ร้อยละ 16.8

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษามีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือผู้สูงอายุ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 35.1 แต่มีความแตกต่างในการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงบวก คือ ร้อยละ 22.0 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงลบที่มากกว่าคือ 38.3 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องจากผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีจำนวนโรคที่พบมากกว่า 1 - 6 โรค และมีระดับความรุนแรงของโรคที่อาจจะรุนแรงกว่า คือป่วยด้วยมะเร็ง ร้อยละ 17.0 และมีประวัติการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่สูงกว่าคือ ร้อยละ 94.2 และส่วนใหญ่พบเป็นการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล 2 - 5 ครั้ง ร้อยละ 57.5 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงลักษณะการเจ็บป่วยที่รุนแรงต่างกัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยทั้งที่เป็นการศึกษาในชุมชน และจากการสำรวจสถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับประเทศของไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.3 - 41.1 รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 30.5 - 34.4 และผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับแย่มาก ร้อยละ 1.4 - 2.5 ตามลำดับ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549; ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2550)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันตามช่วงอายุ เพศ เขตและภาคที่อยู่อาศัย โดยพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 38.6, 31.8 และ 21.2 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางลบ มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ



47.2, 26.1 และ 19.7 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อจำแนกระหว่างเพศ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในทางบวกมากกว่าเพศหญิง และยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางลบมากกว่าเพศชาย (วรรณภา ศรีธีญรัตน์ และคณะ, 2552)

การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ต่างกัน อธิบายได้จากการที่ผู้สูงอายุวัยต้นยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุไม่เด่นชัด การทำงานของร่างกายในระดับกำลังสำรองในวัยนี้ยังสามารถชดเชยการเปลี่ยนแปลงได้ เห็นได้จากการประกอบอาชีพในผู้สูงอายุวัยต้นที่พบมากกว่าวัยอื่น ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการความชราทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบชัดเจนมากขึ้น ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุวัยต้นส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดีมากสูงอายุกลุ่มวัยอื่น และการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับที่ดีกว่าของผู้สูงอายุเพศชาย อาจจะเป็นเนื่องจากการบทบาททางสังคมที่แตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง ที่ทำให้เพศหญิงเกิดความเครียดได้ง่าย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นการประเมินตามการรับรู้ด้านสุขภาพใน 2 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความผาสุก คือยังแข็งแรงควบคุมตัวเองได้ และการรับรู้ด้านไม่มีประสิทธิภาพ คือ ทำงานไม่ได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่าๆ กัน ผู้สูงอายุที่ศึกษาประเมินสุขภาพตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน ร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ สุขภาพด้อยกว่า และสุขภาพเท่ากัน คือร้อยละ 27.8 และ 25.4 ตามลำดับ และการประเมินสุขภาพตนเองในระดับดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน ในผู้สูงอายุที่ศึกษา เป็นเพศชายมากกว่าหญิงและเป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 20.1, 17.7 และ 9.1 ตามลำดับ

ผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเปรียบเทียบกับระดับสุขภาพตนเองในระดับสุขภาพด้อยกว่า ร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับดีกว่า ร้อยละ 31.8 และการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน ร้อยละ 23.4 สุขภาพ

ผลการศึกษาอธิบายได้ว่า การประเมินระดับสุขภาพที่ดีกว่าในผู้สูงอายุวัยกลางเนื่องจากผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับเพื่อนรุ่นเดียวกันส่วนใหญ่เสียชีวิตแล้ว จึงคิดว่าตนเองมีสุขภาพดีกว่า การประเมินสุขภาพตนเองในระดับเท่ากันพบมากในผู้สูงอายุวัยต้นนั้นเนื่องจากการมองการรับรู้ในด้านไม่มีประสิทธิภาพ จากการคำบอกเล่าที่ว่าผู้สูงอายุวัยเดียวกันก็มีโรคเหมือนกันกับตนเอง ต้องมารับยาเหมือนกัน มีระดับความสามารถในการทำงานเท่าๆ กัน แต่การรับรู้สุขภาพที่ดีกว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมองว่าตนเองต้องเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลในขณะที่เพื่อนไม่ต้องเข้าอยู่

รักษา ในผู้สูงอายุวัยปลายส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพตนเองปานกลาง เนื่องจากอายุมากแล้วมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มวัยพบว่าผู้สูงอายุวัยปลายประเมินว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีกว่าเนื่องจากกลุ่มเพื่อนส่วนใหญ่เสียชีวิต และตนเองเป็นผู้ที่มีอายุสูงที่สุดในหมู่บ้าน รวมทั้งเป็นไปตามแนวคิดในการประเมินสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องใน 2 ด้าน คือ การรับรู้ด้านความผาสุก คือยังแข็งแรงควบคุมตัวเองได้ และการรับรู้ด้านไม่มีประสิทธิภาพคือ ทำงานไม่ได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

ถึงแม้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วย การตาย และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Ferrucci et al., 2000) จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุถึงแม้จะมีโรคเรื้อรังประจำตัว หรือมีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้สุขภาพตนเองในระดับที่ดี บ่งบอกถึงแนวโน้มที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดีเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะบ่งบอกถึงแนวโน้มของความสำเร็จในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุไทย (มุกดา พันภักษ์พล และคณะ, 2545)

2.2.3 โรคและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

- ประวัติการเจ็บป่วยทั่วไปในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ศึกษานี้ การเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.1 พบเป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 26.3 และ 26.8 ตามลำดับ และเป็นผู้สูงอายุ วัยกลางมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย คือ ร้อยละ 22.0, 21.5 และ 9.6 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่าประวัติการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือ ประวัติการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบร้อยละ 94.2 และจำนวนครั้งในการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยังมีมากกว่า คือ จำนวน 2 - 5 ครั้ง ร้อยละ 57.9 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา แต่เมื่อเทียบเคียงในส่วนของการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนและในบ้านพักผู้สูงอายุ จากงานวิจัยภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการและในชุมชนของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) พบว่ากับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและในบ้านพักผู้สูงอายุในสัดส่วนของการเคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลใกล้เคียงกันกับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา คือ ร้อยละ 52.3 และ

53.8 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าอยู่รักษาของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ที่พบมีมากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุที่มีประวัติการเข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง

สัดส่วนการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุจากการศึกษาในระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มวัยอื่นคือ ร้อยละ 12.7 โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย และในผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายพบเป็นผู้สูงอายุเพศชายเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมากกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากประวัติการเข้าอยู่รักษาของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีประวัติการเข้าอยู่รักษาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และพบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากผู้สูงอายุวัยกลางส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่พบมากกว่าผู้สูงอายุวัยอื่นคือ ร้อยละ 32.5 ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลายมีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 31.6 และ 13.6 ของผู้สูงอายุที่ศึกษาทั้งหมด

ผู้สูงอายุมีประวัติเคยได้รับการผ่าตัดร้อยละ 32.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 14.8, 12.9 และ 4.8 ตามลำดับ เพศหญิงมีประวัติการผ่าตัดมากกว่าเพศชาย อายุที่สูงขึ้นพบมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดความไม่ปลอดภัยในการรับบริการผ่าตัดที่สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสในการเกิดโรคแทรกซ้อนหรืออาการเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น (Easton, 1999; Santrock, 2008) ดังนั้นผู้สูงอายุวัยต้นจึงมีแนวโน้มในการได้รับการผ่าตัดมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย และในบริบทที่ทำการศึกษาโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ที่ยังมีขีดจำกัดในการรักษาและการให้บริการผ่าตัด ทำให้พบผู้สูงอายุที่ศึกษามีประวัติเคยผ่าตัดในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาโรงพยาบาลเคยมีประวัติการผ่าตัด พบได้ร้อยละ 71.4 เนื่องจากโรคที่พบในผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เช่น โรคมะเร็ง เป็นโรคที่อาจจะต้องมีการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยและรักษามากกว่าโรคและการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุโรงพยาบาลชุมชน

การได้รับการฉีดวัคซีนของผู้สูงอายุ พบร้อยละ 29.2 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ผู้สูงอายุวัยต้นมีประวัติการได้รับการฉีดวัคซีน สูงกว่าในผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 16.7, 7.7 และ 4.8 ตามลำดับ วัคซีนที่ได้รับได้แก่วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และวัคซีนไขหวัดใหญ่ เนื่องจากผู้สูงอายุ ที่ศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนตามนโยบายในปี 2552 คือ การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 7 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ ไตวายเรื้อรัง หอบหืด ถุงลมโป่งพอง เบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังรับเคมีบำบัด และอัมพาตทุกระยะ และจะขยายให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปทุกคนในปี พ.ศ. 2553 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) การฉีด

วัคซีนป้องกันบาดทะยักพบเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติการเกิดบาดแผลหรือแมลงสัตว์กัดต่อย ซึ่งเป็นวัคซีนพื้นฐานที่มีในหน่วยบริการทางการแพทย์ทุกระดับ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงวัคซีนได้มาก สะดวกเมื่อได้รับบาดเจ็บและเข้ารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่า มีผู้สูงอายุเคยได้รับการฉีดวัคซีน ร้อยละ 9.7 โดยวัคซีนที่ได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุพบว่าสามารถลดจำนวนการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่ได้ถึงร้อยละ 48 รวมทั้งลดอัตราการตายจากโรคไข้หวัดใหญ่เหลือเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยได้ และการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในผู้สูงอายุพบมีความสำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงและเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ซึ่งในวัคซีนที่เป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิในผู้สูงอายุ คือ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมค็อกคัส และวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (วิชัย ฉัตรธนวาริ, 2552) ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีอัตราการได้รับวัคซีนในสัดส่วนที่น้อย โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการฉีดวัคซีนจะเป็นการได้รับเมื่อมีการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเท่านั้น เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักจะได้รับการฉีดก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุมีบาดแผล หรือถูกแมลงสัตว์กัดต่อย และเข้ามารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและลดอัตราการเข้ารับบริการและการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุจึงควรมีการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนในประชากรผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย และเน้นการให้ความรู้และให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญและเข้ารับบริการในการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น

ผู้สูงอายุมีประวัติการใช้ยาหรือรับประทานยาเป็นประจำก่อนการเข้าอยู่รักษาในครั้งนี้ ร้อยละ 77.0 โดยพบว่าเป็นการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 68.9 รองลงมา คือนอกเหนือคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 31.1 เพศหญิงมีการใช้ยาประจำมากกว่าเพศชาย และเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 34.9, 33.0 และ 13.9 ตามลำดับ จำนวนเม็ดยาที่ผู้สูงอายุใช้ต่อวัน จำนวน 3 - 4 เม็ด ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือ จำนวน 1 - 2 เม็ด ร้อยละ 14.9 และจำนวน 5 เม็ดขึ้นไป ร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ผลการศึกษาประวัติการใช้ยาในผู้สูงอายุคล้ายคลึงกับการศึกษา ของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการใช้ยาร้อยละ 69.5 โดยเป็นการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 58.4 และยานอกเหนือจากแพทย์สั่ง ร้อยละ 39.6 ตามลำดับ และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่าผู้สูงอายุใช้ยาตามแพทย์สั่งมากที่สุด คือ ร้อยละ 52.6 ผู้สูงอายุซื้อยา
รับประทานเองร้อยละ 7.8 โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงซื้อยารับประทานเอง และรับประทานยา
แผนโบราณมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

จากผลการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัวและมีประวัติการ
ใช้ยาเป็นประจำก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม
ควรมีการประเมินเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยาเดิมของผู้สูงอายุเพื่อให้อาการเจ็บป่วยเดิมได้รับ
การดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อติดตามประเมินการใช้ยาในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากร
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากยา คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไปตาม
กระบวนการสูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมยา การกระจายตัว การกำจัดยา ตลอดจนความไวและการ
เปลี่ยนแปลงไป สมรรถภาพของอวัยวะต่างๆลดลง การมีพยาธิสภาพหลายโรค รวมทั้งปัญหาการ
มองเห็นและการได้ยิน เป็นต้น (วีระศักดิ์ เมืองไพศาล, 2552ข)

- ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์

ผู้สูงอายุ มีประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์
ร้อยละ 73.2 โดยลักษณะการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ 1) อาการปวด ร้อยละ 38.8 พบ
มากในผู้สูงอายุวัยกลางเนื่องจากในผู้สูงอายุที่ศึกษานี้ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางเป็นกลุ่มที่มีค่า
ดัชนีมวลกายเกินและอ้วนมากกว่ากลุ่มวัยอื่นจึงเป็นไปได้ว่าจะเป็สาเหตุของการเกิดโรคข้อเสื่อมที่
มากกว่าวัยอื่น 2) อาการวิงเวียน พบมากในผู้สูงอายุวัยกลางเนื่องจากในผู้สูงอายุที่ศึกษานี้พบว่า
ผู้สูงอายุวัยกลางมีปัญหาโรคและการเจ็บป่วยภายใน 6 เดือน มากกว่ากลุ่มวัยอื่น จึงอาจเป็นสาเหตุที่
นำไปสู่การเกิดอาการวิงเวียนศีรษะได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา
ประสานสุข และคณะ (2552) พบว่า อาการวิงเวียนของผู้สูงอายุ ตามสาเหตุของอาการ มาจากโรค
ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ 3) อาการเบื่ออาหารและ
อาการนอนไม่หลับพบเท่ากัน ร้อยละ 27.3 4) อาการเมื่อยล้า อ่อนเพลีย ร้อยละ 26.3

และการศึกษาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในชุมชนระดับประเทศพบว่า
ผู้สูงอายุ ร้อยละ 30.0 ประวัติการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,
2550) การสำรวจศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่า ผู้สูงอายุมี การเจ็บป่วยด้วยอาการ ปวดข้อ ปวดเมื่อย
ร้อยละ 43.9 ปวดหลัง ร้อยละ 27.2 เวียนศีรษะ ร้อยละ 19.4 ปวดศีรษะบ่อยๆ ปวดศีรษะข้างเดียว
ร้อยละ 10.2 แขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 9.0 โรคเกี่ยวกับปากและฟัน ร้อยละ 6.2 มึนชาไม่มีความรู้สึก
ร้อยละ 5.9 เป็นลมบ่อยหรือรู้สึกเป็นลม ร้อยละ 5.5

จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในทุกสถานศึกษาส่วนใหญ่จะมีปัญหาจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีอาการปวดมากที่สุด ได้แก่ อาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดศีรษะ เป็นต้น อาการเวียน แขนขาอ่อนแรงเดินไม่ได้ และอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่พบต่างไปจากผู้สูงอายุในชุมชน คือ น้ำตาลไหล มีไข้ และเบื่ออาหาร/ท้องอืด ร้อยละ 43.2 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงตามวัยที่ทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่น (วรรณภา ศรีบุญรัตน์ และคณะ 2552)

- โรคและอาการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน)

ผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ 78.0 เพศหญิงมากกว่าชาย เป็นผู้สูงอายุวัยกลางวัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 32.5, 31.6 และ 13.9 ตามลำดับโรค โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุที่ศึกษา 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคปวดข้อ ปวดเข่าร้อยละ 51.7 2) โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.5 3) โรคกระเพาะโรค อาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 35.5 4) โรคเบาหวานร้อยละ 27.7 5) โรคต่อกระจก ร้อยละ 27.3 ซึ่งคล้ายคลึงกับโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่มีสัดส่วนมากน้อยที่ต่างกัน คือ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์มีโรคเรื้อรัง คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.9 2) โรคข้อเสื่อม เกาต์ รูมาตอยด์ ปวดข้อ และโรคมะเร็งพบเท่ากันคือ ร้อยละ 28.6 3) โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.3 4) โรคกระเพาะอาหาร/กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 22.1 5) โรคต่อกระจก และโรคสมองเสื่อมพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 17.5 ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผู้ป่วยมะเร็ง และสมองเสื่อมในจำนวนที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชนมีขีดจำกัดในการรักษาโรค เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งผู้สูงอายุจึงเลือกใช้สถานบริการที่มีระดับความสามารถสูงกว่าและมีรูปแบบการรักษาที่เฉพาะเจาะจงกว่า และเมื่อเทียบเคียงรายงานการวิจัยสถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรกมีคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันในสัดส่วนที่พบ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 42.6 โรคหัวใจ ร้อยละ 19.8 โรคข้อเสื่อม ปวดข้อ ร้อยละ 18.5 โรคกระเพาะและลำไส้ ร้อยละ 6.1 (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2550) และจากการสำรวจศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549) ยังพบว่า กลุ่มโรคเรื้อรัง ของผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกัน คือ 1) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.3 2) โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.0 3) โรคข้อเสื่อม/สะโพกเสื่อม ร้อยละ 8.4 4) โรคหัวใจ ร้อยละ 6.6 5) โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 6.1 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 1.3 ทั้งนี้ยังพบว่าแนวโน้มการพบโรคเรื้อรังมีความคล้ายคลึงกัน คือเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชาย

ร้อยละ 64.6 และ 35.4 และพบมากในผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 39.6 และ 10.4 ตามลำดับ (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2550)

เห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังประจำตัวโดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพศหญิง ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงโรคเรื้อรังประจำตัวของผู้สูงอายุ และควรมีแนวทางในการให้คำแนะนำ ดูแลรักษา หรือศึกษาแนวทางและข้อปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้โดยเฉพาะโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นในการจัดระบบบริการสุขภาพควรเน้นในเชิงรุกในประชากรตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และเน้นการปฏิบัติในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อลดการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพและพึ่งพา

- การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลในขณะทำการศึกษา

การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลในขณะทำการศึกษา เป็นการวินิจฉัยแรกพบ พบการวินิจฉัย จำนวน 1 โรค ร้อยละ 40.7 รองลงมาได้แก่ จำนวน 2 โรค ร้อยละ 29.2 การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใน 5 ลำดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.6 กลุ่มโรคติดเชื้อร้อยละ 24.4 โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 22.5 โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคปอด หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด พบเท่ากัน คือ ร้อยละ 16.7

ผลการศึกษาพบว่า มีความคล้ายคลึงกันในลักษณะของโรคและแตกต่างในสัดส่วนที่มากน้อยต่างกัน คือ ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการวินิจฉัยโรค อยู่ระหว่าง 1 - 6 โรคเป็นส่วนใหญ่ และพบโรคที่พบ ได้แก่ โรคมะเร็ง ร้อยละ 17.0 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.5 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 9.5 และโรคไต ร้อยละ 9.2 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนมีร้อยละของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แต่ไม่ได้หมายถึงระดับความรุนแรงของโรคที่มากตาม เพราะเมื่อพิจารณาจำนวนโรค พบว่า ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่มีจำนวนโรคที่ได้รับการวินิจฉัย 1 - 6 โรคต่อคนซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนแสดงให้เห็นถึงลักษณะความซับซ้อนของโรคที่มากกว่า รวมทั้งพบโรคที่มีระดับความรุนแรงมากกว่า เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคไต เป็นต้น ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนควรเน้นในการด้านการส่งเสริมการดูแลตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งระดับสุขภาพที่ดีต่อไป

2.2.4 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน มีปัญหาสำคัญได้แก่ ปัญหาการรับประทานอาหาร ร้อยละ 63.2 การนอนหลับ ร้อยละ 48.9 การมองเห็น ร้อยละ 45.9 การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 37.8 สูญเสียความจำ ร้อยละ 33.5 การได้ยิน ร้อยละ 29.2 การเคลื่อนที่ ร้อยละ 26.8 ปัญหาการหกล้ม ร้อยละ 25.4 ปัญหาท้องผูก ร้อยละ 20.9 และปัญหากลืนอาหารไม่ได้ ร้อยละ 9.1

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุที่ศึกษาพบมีความคล้ายคลึงกันผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุมีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 57.1 การมองเห็น ร้อยละ 53.9 การรับประทานอาหาร ร้อยละ 50.6 การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 50.6 ท้องผูก ร้อยละ 49.4 สูญเสียความจำ ร้อยละ 46.1 การเคลื่อนที่ ร้อยละ 37.7 การนอนกรน ร้อยละ 29.9 การได้ยิน ร้อยละ 21.4 การหกล้ม ร้อยละ 19.5 และปัญหาไม่สามารถกลืนอาหารได้ ร้อยละ 12.3 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

และเมื่อเทียบเคียงกับการสำรวจศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของ ไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพได้แก่ ปัญหาการปัสสาวะกลางดึก พบในเพศชายและหญิง ร้อยละ 56.3 และ 55.1 ปัญหาปัสสาวะบ่อยพบในเพศชายและหญิง ร้อยละ 44.3 และ 47.9 อาการเจ็บเวลาปัสสาวะพบในเพศชายและหญิง ร้อยละ 43.9 และ 44.9 โรคทางสายตา ร้อยละ 13.8 ปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 11.9 และง่วงบ่อยๆ ร้อยละ 3.2 ท้องผูก ร้อยละ 8.0 การได้ยิน ร้อยละ 5.6 ปัญหาในเรื่องความจำ ร้อยละ 2.7 หกล้มกระดูกหัก ร้อยละ 3.2

เห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาสุขภาพสำคัญ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยที่ปัญหาสุขภาพสำคัญบางปัญหาสามารถดูแลและจัดการอาการได้ เช่น ปัญหาท้องผูก การรักษาโดยไม่ใช้ยาจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด โดยการแนะนำหรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมมากขึ้น เพิ่มการดื่มน้ำและการรับประทานอาหารที่มีกากใย มากขึ้น รวมทั้งสร้างอุปนิสัยในการขับถ่ายให้เป็นเวลา เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544; อรุณรัตน์ รอดเชื้อ, 2546) ปัญหาการนอนหลับ จัดการได้โดยการจัดสิ่งแวดล้อม การจัดการปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สุดารัตน์ ชัยอาจ และคณะ, 2550) ดังนั้นการประเมินปัญหาสำคัญรวมทั้งการแนะนำ การวางแผนในการดูแลจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

- อุบัติเหตุ/หกล้ม

ผู้สูงอายุมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุ/หกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 53 คน ร้อยละ 25.4 และเพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย สำหรับสถานที่เกิดเหตุ พบเกิดเหตุนอกบ้านมากกว่าเกิดเหตุในบ้าน ร้อยละ 62.3 และ 32.1 ลำดับ ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุ/หกล้มเป็นช่วงเวลา

กลางวัน ร้อยละ 71.7 หกล้มจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 54.7 และพบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 11.0, 9.6 และ 4.8 ตามลำดับ

ผลการศึกษาที่แตกต่างกันกับการศึกษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบผู้สูงอายุมีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 19.5 คือ มีสัดส่วนที่พบได้น้อยกว่าในชุมชน ส่วนใหญ่พบมีจำนวนการหกล้ม 2 ครั้ง อาจจะเป็นได้ว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค (1 - 6 โรค) และมีประวัติการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่พบบ่อยกว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอาจจะทำให้มีขีดจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งนอกบ้านและในบ้าน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการหกล้มในบ้านมากกว่านอกบ้าน คือ ร้อยละ 14.3 และ 5.2 ถึงแม้ช่วงเวลาที่พบจะคล้ายคลึงกันคือ ช่วงเวลากลางวัน ในขณะที่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาพบการหกล้มนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ โดยพบมากในผู้สูงอายุ วัยต้นมากกว่ากลุ่ม วัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 11.0, 9.6 และ 4.8 ตามลำดับ การศึกษานี้พบการหกล้มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น เนื่องจากผู้สูงอายุวัยต้นเป็นกลุ่มใหญ่ที่ยังคงประกอบอาชีพ ทำให้เกิดปัญหาจากการสะดุดหกล้ม ในขณะที่ทำกิจกรรมหรือในการทำงาน เช่น การสะดุดเชือก ถ้าวอล์ก กิ่งไม้ หรือสะดุดสายยางในการรดน้ำต้นไม้ เป็นต้น

เมื่อเทียบเคียงกับประวัติการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนจากการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย 4 ภาคของไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 14.8 เพศหญิงมีประวัติการหกล้มมากกว่าเพศชาย และมีจำนวนการหกล้ม 1 - 2 ครั้งมากที่สุด คือ ร้อยละ 10.5 และยังพบว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหกล้มเป็นอันดับรองจากผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครคือ มีจำนวน 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 12.1 สถานที่เกิดเหตุพบนอกบ้านมากกว่าในบ้าน และผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือหกล้มนอกบ้านมากที่สุด ร้อยละ 10.4 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การหกล้มในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งภายนอกและภายในคือ ปัจจัยในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของผู้สูงอายุ ปฏิบัติการในการตอบสนองของร่างกายที่ช้าลง ปัญหาความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัสในการรับรู้ตำแหน่ง (Proprioception) ปัญหาด้านการมองเห็น และการมีกำลังของกล้ามเนื้อที่ค่อยลง รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ผลกระทบจากการหกล้มพบว่า ร้อยละ 60.0 เกิดการบาดเจ็บ และร้อยละ 10.0 เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกหักข้อเคลื่อน และการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ ทำให้ต้องเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล และยังทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาในการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่นานขึ้น ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจและรู้สึกกลัวต่อการหกล้ม (ดลนภา สร้างโรสง และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548) ดังนั้น

ปัญหาการหกล้มจึงก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มจะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น ดังนั้นในการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีการจัดแนวทางในการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ และจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

- พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)

พฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกิจกรรมต่างๆ โดยรวมทั้งการปฏิบัติบางครั้งและสม่ำเสมอจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ พฤติกรรมการรับประทานผักผลไม้สม่ำเสมอ ร้อยละ 84.7 การรับประทานอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย ร้อยละ 72.7 การรับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 49.3 การตรวจร่างกาย ร้อยละ 45.0 ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวพบในเพศหญิงมากกว่าชาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ร้อยละ 38.8 พบในเพศชายมากกว่าหญิง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่ปฏิบัติบางครั้งและปฏิบัติสม่ำเสมอ ดังนี้ การได้รับอาหารเพียงพอ ร้อยละ 93.5 การรับประทานผักผลไม้สม่ำเสมอ ร้อยละ 90.9 การรับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 61.1 การตรวจร่างกาย ร้อยละ 33.7 การออกกำลังกาย ร้อยละ 58.5

ผลการศึกษาและสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่า ผู้สูงอายุการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ ร้อยละ 70.0 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย การตรวจสุขภาพในผู้สูงอายุเพศหญิงพบว่า ผู้สูงอายุมีการตรวจสุขภาพคือเข้ารับการตรวจมะเร็งเต้านม ร้อยละ 66.3 การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองพบร้อยละ 32.4 และการตรวจมะเร็งปากมดลูกพบร้อยละ 28.9 การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุพบในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คือ ร้อยละ 79.0, 39.0 และ 35.0 ตามลำดับ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดิน ร้อยละ 62.3 รองลงมาคือ การบริหารร่างกาย ร้อยละ 19.5 ตามลำดับ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพใกล้เคียงกันโดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติคือการได้รับอาหารเพียงพอ การรับประทานผักผลไม้สม่ำเสมอ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมากกว่าร้อยละ 50.0 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้งที่ทำประจำและบางครั้ง ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน มีการพฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม การออกกำลังกาย และพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจร่างกาย พบน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.9 ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่พบเพศชายมากกว่าหญิง และเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 7.2, 5.7 และ 1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุการเคี้ยวหมาก ร้อยละ 22.5 การเคี้ยวหมากพบมากในเพศหญิง และเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 12.0, 6.7 และ 3.8 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีการดื่มสุรา ร้อยละ 11.0 พบมากในเพศชาย โดยมีผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเฉพาะช่วงเทศกาล ร้อยละ 9.3 และผู้สูงอายุดื่มสุรา เป็นประจำทุกวัน/ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 1.9 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาภาพสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.6 ผู้สูงอายุการเคี้ยวหมาก ร้อยละ 12.3 ผู้สูงอายุดื่มสุราบางครั้งร้อยละ 11.0 ดื่มสุราประจำ ร้อยละ 4.5

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาในชุมชนระดับประเทศของไทย คือ ผู้สูงอายุสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 16.5 ผู้สูงอายุชายมีส่วนการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง และผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเป็นประจำพบ ร้อยละ 3.3 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุสูบบุหรี่ร้อยละ 19.2 ผู้สูงอายุเพศชายสูบบุหรี่สูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 38.1 และ 4.0 ตามลำดับโดยพบผู้สูงอายุสูบบุหรี่มากที่สุดในภาคเหนือ ร้อยละ 23.7 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 20.9 ผู้สูงอายุดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 18.1 พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง ร้อยละ 33.2 และ 5.9 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์พบมากกว่าสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 22.3 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) และการศึกษาในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 12.6 ผู้สูงอายุเคี้ยวหมากเป็นประจำ ร้อยละ 16.5 ดื่มสุราประจำ ร้อยละ 3.0 (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพทั้งในด้านภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง สัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลและไขมันสูง สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ที่ดำเนินชีวิตแบบใช้แรงงานน้อยและไม่ได้ออกกำลังกาย อาจทำให้ระดับ เอช ดี แอล (HDL) ลดลง การสูบบุหรี่พบว่าผู้สูบบุหรี่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (สุจินดา ริมศิริทอง และคณะ, 2546) การเคี้ยวหมากอาจทำให้เกิดแผลในช่องปากซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคเมร็งช่องปาก (วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และคณะ, 2552) การดื่มสุราโดยเฉพาะผู้ที่ดื่มเป็นประจำพบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับสน และนำไปสู่ภาวะสมองเสื่อม (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2547) การออกกำลังกายซึ่งนอกจากจะช่วยทำให้การทำหน้าที่

ของสมองในผู้สูงอายุดีขึ้นแล้วยังพบว่าช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และยังสามารถลดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ และ วินัย คะห์ลัน, 2547) ดังนั้นในการดูแลด้านสุขภาพจึงควรประเมินในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพที่ดีได้

2.3 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2.3.1 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

ความสามารถเชิงปฏิบัติประกอบด้วย ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 กิจกรรม และ ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง 5 กิจกรรม

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ ร้อยละ 81.8 เพศหญิงมากกว่าเพศชายในทุกกลุ่มวัย และพบในผู้สูงอายุวัยต้นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย คือร้อยละ 36.4, 32 และ 13.4 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ร้อยละ 18.2 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชาย ซึ่งในการศึกษานี้จากสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และเมื่อคิดค่าร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ซึ่งเป็นการคำนวณจากจำนวนผู้สูงอายุที่ศึกษาทั้งหมดซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าชายจึงทำให้พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นทั้งกลุ่มที่พบว่าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยอิสระ และเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพามากกว่าเพศชายโดยลักษณะกิจกรรมที่ต้องพึ่งพาทั้งหมดในผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยที่เข้ารับการรักษ า ได้แก่ ใน 5 ลำดับแรก คือ การอาบน้ำ ร้อยละ 41.6 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 20.6 การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 10.0 การเคลื่อนที่ในห้อง ร้อยละ 4.3 และการใช้ห้องน้ำห้องสุขา 4.3 ทั้งนี้เนื่องจากในผู้สูงอายุโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาถึงแม้จะสามารถลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้ แต่ส่วนใหญ่จะพบว่าขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลจะไม่ได้อาบน้ำเอง โดยให้เหตุผลว่าการที่ต้องใส่สายน้ำเกลือทำให้ผู้สูงอายุอาบน้ำไม่ถนัด และกลัวว่าบริเวณที่ให้น้ำเกลือจะเปียก และหลุด ทำให้ต้องได้รับการ换น้ำเกลือใหม่ ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุใช้วิธีการดูแลความสะอาดร่างกายโดยผู้ดูแลเช็ดตัวให้

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุมีความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ ร้อยละ 49.4 ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในระดับปานกลางพบร้อยละ 13.6 ต้องการพึ่งพาระดับมาก ร้อยละ 13.0 ผู้สูงอายุ ที่ต้องการพึ่งพาโดยรวมในทุกระดับ ร้อยละ 50.7 โดยพบผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาทั้งหมดมากที่สุดคือ ร้อยละ 24.0 ผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาในระดับปานกลาง และระดับมากใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 13.6 และ 13.1 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ต้อง

พึ่งพาทั้งหมดในผู้สูงอายุ ได้แก่ ใน 5 ลำดับแรก คือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 72.1 การอาบน้ำ ร้อยละ 58.4 การใช้ห้องน้ำ ห้องสุขา 39.6 การเคลื่อนที่ในห้อง ร้อยละ 39.6 การทำความสะอาดร่างกาย ร้อยละ 32.5 เนื่องจากผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์มีความแตกต่างมีผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนคือ ได้รับการวินิจฉัย 1 - 6 โรคต่อคน และพบโรคมะเร็งเป็นอันดับแรกคือ ร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังเดิมคือ โรคสมองเสื่อม ร้อยละ 17.5 รวมทั้งลักษณะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การรักษาที่อาจจะมากกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ต่างกัน

เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนระดับประเทศ จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระในกิจกรรมต่างๆ จากมากไปหาน้อย คือ การรับประทานอาหาร ร้อยละ 96.8 การใส่สวมและถอดเสื้อผ้า ร้อยละ 96.6 การแต่งตัวได้เอง ร้อยละ 96.2 การไปห้องน้ำได้เอง ร้อยละ 95.8 การอาบน้ำและการขึ้นลงเตียงได้เองพบเท่ากันคือ ร้อยละ 95.6 การเดิน ร้อยละ 94.7 และการขึ้นลงบันได ร้อยละ 91.8 พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ลดลงโดยจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ ร้อยละ 88.0 โดยผู้สูงอายุวัยต้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 93.5, 84.8 และ 65.0 ตามลำดับ (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ปี พ.ศ. 2551 จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้โดยอิสระ ร้อยละ 90.0 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.0 มีปัญหาการขึ้นลงบันได และผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 20.0 มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ/อุจจาระได้ โดยในจำนวนนี้พบผู้สูงอายุที่กลืนปัสสาวะไม่ได้เลย ร้อยละ 5.1 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุจะเป็นตัวที่บ่งบอกถึงระดับความต้องการในการดูแล ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความต้องการพึ่งพาส่งมากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด และยังพบว่าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีแนวโน้มในการพึ่งพาที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ การมีการประเมินระดับความสามารถของผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลเพื่อช่วยในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือ และดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และวางแผนการดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

2.3.2 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ในผู้สูงอายุที่ศึกษาพบ ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องในทุกกิจกรรมได้โดยอิสระ พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้โดยอิสระจากมากไปหาน้อย คือ การแลกเงิน/ถอนเงินผู้สูงอายุปฏิบัติได้ร้อยละ 95.7 เพศหญิงมากกว่าชาย การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน ร้อยละ 79.4 การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้า ร้อยละ 59.3 การทำหรือเตรียมอาหารผู้สูงอายุปฏิบัติได้ร้อยละ 55.5 ซึ่งกิจกรรมการปฏิบัติดังกล่าวพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชายซึ่งในการศึกษานี้เป็นการคำนวณสัดส่วนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง จากผู้สูงอายุที่ศึกษาทั้งหมดซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ดังนั้นจึงทำให้พบว่าผู้สูงอายุทั้งที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้เอง โดยอิสระ และผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพาจึงพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยในการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว ได้เพียง 35.9 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือ ผู้สูงอายุมีความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องในการเดินออกนอกบ้าน ร้อยละ 44.2 การแลกเงิน/การถอนเงิน ร้อยละ 31.8 การทำงานบ้านที่หนัก ร้อยละ 20.8 การเตรียมอาหาร ร้อยละ 19.5 และ การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว ร้อยละ 15.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

จากการศึกษาเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเริ่มมีภาวะพึ่งพาในด้านการใช้บริการสาธารณะ เป็นลำดับแรก รองลงมาเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกายเช่น การทำอาหารการทำงานบ้านที่หนัก ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้ความคิดคำนวณส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุจะเป็นตัวบ่งบอกถึงการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม (วรรณภา ศรีชัยรัตน์ และคณะ, 2552) และเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงมีระดับการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ระบบบริการสาธารณะจึงควรมีการจัดสิ่งแวดล้อม รูปแบบ อาคารสถานที่ รวมทั้งระบบบริการสาธารณะ ระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออำนวยและตอบสนองกับโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในอนาคต

2.4 สุขภาพจิตและสภาพสมองของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2.4.1 สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าจากการประเมินผู้สูงอายุ 205 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.7 ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 29.3 โดยพบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 22.9 ซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 5.9 และซึมเศร้าระดับมาก ร้อยละ 0.5 ซึ่งภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยพบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง เพศหญิงมากกว่า

ชาย ภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง พบมากในผู้สูงอายุวัยกลางเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ภาวะซึมเศร้าระดับมากพบในผู้สูงอายุชายวัยต้นจำนวน 1 คนเป็นผู้สูงอายุที่ตาบอด

ผลการศึกษาลำดับคลึงกับการศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือ ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 31.0 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 7.7 แต่แตกต่างในภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงที่พบว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในสัดส่วนที่สูงกว่าคือ ร้อยละ 3.4 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40.0 (วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และคณะ, 2545) ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 61.7 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย พบว่าร้อยละ 37.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.7 และอยู่ในระดับมากร้อยละ 2.5 (ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2543)

จากความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางจิต โดยพบว่าส่วนใหญ่มีเช่น โรคทางกายที่ทำให้สูญเสียความสามารถทางกายภาพ และประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต การขาดรายได้ ขาดการยอมรับในสังคม ขาดการสังสรรค์เข้าสมาคมกับกลุ่มเพื่อน ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคม ความเหงาและโดดเดี่ยวจากการขาดคนดูแลเอาใจใส่ ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามเครื่องมือในการประเมินและสถานที่ในการสำรวจ ตลอดจนวิธีการและช่วงเวลาที่ทำการศึกษา (สุดสบาย จุลกัทัพพะ, 2552) ดังนั้นการติดตามประเมินป้องกันรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่นานขึ้น และยังช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่นภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

2.4.2 สภาพสมองของผู้สูงอายุ

การประเมินสภาพสมองเนื่องจากมีข้อจำกัดของเครื่องมือ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาตาบอดหูหนวก การศึกษานี้จึงมีผู้สูงอายุที่ได้ประเมินสภาพสมองจำนวน 182 คน พบว่าผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสภาพสมองส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 75.8 และมีค่าคะแนนสภาพสมองต่ำกว่าค่าปกติร้อยละ 24.2 โดยค่าคะแนนสภาพสมองต่ำกว่าปกติ หรือสงสัยภาวะสมองเสื่อมพบในผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 12.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยปลายและอายุวัยต้น ร้อยละ 5.7 และ 4.9 เมื่อพิจารณาระหว่างเพศ พบเป็น เพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบดังนี้

จบการศึกษาที่ต่ำกว่าชั้นประถม จำนวน 56 คน ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 40.1 จบระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 120 คน ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสงสัย

ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 16.7 และจบสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 6 คน ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7

การทดสอบสภาพสมองของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา จำนวน 4 คน มีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 75.0 ผู้สูงอายุจบระดับชั้นประถมศึกษาจำนวน 84 คน มีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 32.4 และผู้สูงอายุจบสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 22 คน มีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 4 คน ร้อยละ 18.2 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

การศึกษาภาวะสมองเสื่อมในชุมชนระดับประเทศของไทย จากการสำรวจสภาวะสมองของผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2543 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีภาวะสมองเสื่อม ประมาณร้อยละ 11.4 โดยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือถึงร้อยละ 16.6 รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ ร้อยละ 11.8 และภาคกลาง ร้อยละ 9.8 ภาคใต้พบน้อยที่สุด ร้อยละ 9.5 และจากการคัดกรองภาวะสมองของผู้สูงอายุในชุมชน ในปี พ.ศ. 2546 - 2547 พบว่าเพศหญิงมีภาวะสมองเสื่อมในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย และมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นตามอายุ คือ ในกลุ่มอายุ 80 - 85 ปี และ 85 ปี ขึ้นไป พบได้ร้อยละ 60.0 และ 77.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีจำนวนผู้สูงอายุสมองเสื่อมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 32.9 และ 31.3 ตามลำดับ (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และ พรพันธุ์ บุญรัตนพันธุ์, 2549) และการศึกษาในปี พ.ศ. 2551 พบผู้สูงอายุที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 4.0 พบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.5 ผู้สูงอายุวัยปลายมีความเสี่ยงที่จะเกิดสมองเสื่อม 4.2 เท่า ของผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่าแยก มีความเสี่ยงที่จะเกิดสมองเสื่อม 1.8 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีความเสี่ยงที่จะเกิดสมองเสื่อม 2.4 เท่าของผู้สูงอายุที่ทำงาน (บุญชัย นวมงคลวัฒนา และคณะ, 2551)

จากปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองชรา (Brain aging) และสมองเสื่อม เป็นปัจจัยทางพันธุกรรม คือ มีญาติสายตรงเป็นโรคอัลไซเมอร์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมเช่น การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะมีการทำหน้าที่ของสมองที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย สภาพของหลอดเลือดสมองที่ตีบและภาวะสมองขาดเลือด ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้ามีส่วนทำให้สมองทำงานลดลง และฮอร์โมนเพศหญิง (Estrogen) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอัลไซเมอร์น้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน และสารต้านอนุมูลอิสระ เช่นวิตามินอีจะช่วยชะลอการดำเนินโรคอัลไซเมอร์ได้ (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ และ วินัย คะห์ลัน, 2547)

ในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรมีการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะสมองเสื่อมโดยการประเมินสภาพสมองเพื่อคัดกรอง และวางแผนในการดูแล โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุในกลุ่มวัยกลางและวัยปลาย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มากกว่ากลุ่มวัยอื่น ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุในผู้ที่ยังมีสภาพสมองที่ดีควรป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยมีการส่งเสริมการนำแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม เพื่อใช้ในการดูแลและแนะนำและจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งนอกจากจะช่วยให้การทำหน้าที่ของสมองในผู้สูงอายุดีขึ้นแล้วยังพบว่าช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อป้องกันรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยในการเกิดโรคสมองเสื่อม การส่งเสริมการมีกิจกรรมและส่วนร่วมในสังคม เพื่อกระตุ้นให้หน้าที่ของสมองดีขึ้นเป็นต้น (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ และ วินัย คะห์ลัน, 2547)

2.5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุที่ศึกษา

2.5.1 ครอบครัวและสัมพันธภาพ

คู่สมรสผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 61.2 ผู้สูงอายุประเมินระดับสุขภาพคู่สมรสในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 คู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.1 เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 25.0, 11.7 และ 2.3 ตามลำดับ

คล้ายคลึงกับการศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่าคู่สมรสของผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ ร้อยละ 64.9 แต่แตกต่างในลักษณะการทำงานของคู่สมรสคือ คู่สมรสของผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 27.9 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) รองลงมาคือ ทำงานบ้าน ร้อยละ 27.9 จากการศึกษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนที่พบว่าคู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการประกอบอาชีพเกษตรใน ปัจจุบันว่าแตกต่างจากเมื่อก่อนที่ต้องใช้กำลังของตนเอง และผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าตนเองมีที่นาแต่บุตรไปทำงานอื่น ไม่กลับมาทำนา ผู้สูงอายุจึงต้องจ้างบุคคลอื่นในการทำนา และผู้สูงอายุบางคนที่มีบุตรทำนายังสามารถช่วยบุตรในกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้แรงมาก อีกทั้งการทำนาในปัจจุบันมีการใช้เครื่องจักรหรือรถไถนาจึงทำให้มีสะดวกสบายมากขึ้น

สถานภาพการมีบุตร ผู้สูงอายุที่ศึกษาไม่มีบุตร ร้อยละ 2.4 และผู้สูงอายุมีบุตร ร้อยละ 97.6 พบในผู้สูงอายุวัยต้น มากกว่าในผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย พบร้อยละ 42.1, 39.2 และ 16.3 ผู้สูงอายุมีจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต 6 คนขึ้นไป ร้อยละ 46.6 ผู้สูงอายุ มีคนในครอบครัว จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 34.0 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น มากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ

15.3, 13.9 และ 4.8 ตามลำดับ เพศหญิงมากกว่าชายในทุกกลุ่มวัย สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี ร้อยละ 50.2 รองลงมาได้แก่ ระดับปานกลาง ค่อนข้างดี ร้อยละ 37.1, 11.5 และ 1.0 ตามลำดับ การมีบุตรของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาภาพ สุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุมี บุตร ร้อยละ 96.8 จำนวนบุตรมีชีวิต 4 - 5 คน และมีจำนวนคนในครอบครัวส่วนใหญ่ 4 - 5 คน และมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ร้อยละ 96.8 สัมพันธภาพไม่ดี ร้อยละ 0.6 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552)

ในการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 94.5 อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส ร้อยละ 53.5 และ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 5.5 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข, 2549) และจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 92.3 และผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 7.7 (สำนักงานสถิติ พยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

จากการที่ครอบครัวยังเป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ การอยู่อาศัยใน ครอบครัวของผู้สูงอายุจึงเป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังคงได้รับการดูแลจาก ครอบครัว และจากสัดส่วนการอยู่กัน ในครอบครัวที่พบลดลงในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้ม ของการได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ลดลง ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องประเมินถึงการได้รับ การดูแลจากครอบครัวและสังคมร่วมด้วย รวมทั้งควรมีการวางแผนในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ จากชุมชนเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นการรองรับปัญหาผู้ดูแลในครอบครัวที่ลดลง

2.5.2 แหล่งสนับสนุนด้านการเงินและการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ

แหล่งสนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน ด้านการเงิน จากแหล่งต่างๆ ดังนี้ จากรัฐบาลและชุมชน ร้อยละ 96.7 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 87.1 การทำงานของตนเอง ร้อยละ 19.6 หลาน ร้อยละ 16.3 และคู่สมรส ร้อยละ 10.5 จากพี่น้อง และบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 1.0 โดยทุกกลุ่มวัยมีแหล่งสนับสนุนจากรัฐบาล เป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 40.7, 38.8 และ 17.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ จากบุตร เป็นผู้สูงอายุ วัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 38.3, 34.9 และ 13.9 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากบุตรคือ ผู้สูงอายุไม่ได้มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบ้าน อีกทั้งยังมีรายได้จากรัฐบาลทุกเดือน บุตรจึงไม่ได้ ให้การสนับสนุนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ และบางครั้งบุตรยังต้องขอเงินจากผู้สูงอายุ

แหล่งสนับสนุนด้านการเงินจากการทำงานของตนเอง พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น มากกว่าวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 10.5 ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายพบเท่ากันคือ ร้อยละ

2.9 เป็นเพศชายมากกว่าหญิงในทุกกลุ่มวัย แหล่งสนับสนุนจากคู่สมรสพบในผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลางและวัยปลาย คือ ร้อยละ 7.2, 2.4 และ 1.0 ตามลำดับ เพศหญิงได้รับเงินสนับสนุนจากคู่สมรสมากกว่าเพศชายในทุกกลุ่มวัย

จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุมีการทำงานเพิ่มสูงขึ้น คือ ร้อยละ 34.1 จากเดิมในปี พ.ศ. 2545 ร้อยละ 31.5 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) และจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้หลักจากบุตรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.3 และแหล่งรายได้รองลงมา คือ การทำงานของตนเอง ร้อยละ 28.9 และจากคู่สมรส ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ (สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) เห็นได้ว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีการพึ่งพาด้านรายได้ ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการทำงานที่เหมาะสม จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านการมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว รวมถึงสะท้อนภาพสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550)

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นผู้สูงอายุในปัจจุบันมีแหล่งสนับสนุนด้านการเงินที่สำคัญที่สุดคือ จากรัฐบาลและชุมชน รองมาคือจากบุตร และคู่สมรส เนื่องจากระบบการดูแลผู้สูงอายุในลักษณะการจ่ายเบี้ยยังชีพมีความครอบคลุมมากขึ้น บุตรจึงกลายเป็นแหล่งสนับสนุนรองลงมา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลศูนย์ และการศึกษาในระดับประเทศของไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุยังมีบุตร คู่สมรส เป็นแหล่งสนับสนุนหลักด้านการเงินของผู้สูงอายุ

สิทธิในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 89.5 ผู้สูงอายุใช้สิทธิการรักษาสวัสดิการข้าราชการพบในร้อยละ 10.5 พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลางและวัยปลาย ร้อยละ 4.3, 2.4 และ 1.4 ตามลำดับ

การศึกษานี้พบมีความแตกต่างจากผลการศึกษาเป็นไปตามสัดส่วนการศึกษา ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) คือ ผู้สูงอายุมีสิทธิสวัสดิการข้าราชการมากที่สุด ร้อยละ 52.6 ในการรักษาการรักษารองลงมาคือ ผู้สูงอายุมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 43.5

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุจากยังมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพราะต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ในการดูแลตนเองและครอบครัว รวมทั้งอาจจะขาดบุคคลที่พาไปตรวจรับการรักษา ขาดเงินซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และขาดความรู้ถึงระบบบริการ

สุขภาพและแหล่งสุขภาพที่มีอยู่ (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, 2545) จากการปฏิบัติงานแม้จะมีระบบบริการรถฉุกเฉินรับส่งผู้ป่วยจากบ้านสู่โรงพยาบาล และส่งต่อในระดับโรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัด แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุหรือญาติบางรายปฏิเสธการส่งต่อเนื่องจากขาดผู้ดูแล และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากไกลบ้าน ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจึงควรมีการจัดบริการในเชิงรุกเพื่อเข้าถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และลดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

การจัดการค่ารักษาพยาบาล ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดการค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษาและการรักษาในระดับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีค่าใช้จ่ายในเรื่องยานอกบัญชียาหลัก และพบว่าผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนในการดูแลจัดการค่ารักษา ร้อยละ 92.3 ผู้สูงอายุ มีปัญหาในการจัดการค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 7.7 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 3.8 วัยกลางและวัยปลายพบเท่ากัน ร้อยละ 1.9 เพศหญิงมีปัญหาด้านการจัดการค่ารักษามากกว่าชาย ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าเป็นปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และใช้จ่ายญาติขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล จึงทำให้มีความแตกต่างจากการศึกษาผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการจัดการด้านค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 64.3

การได้รับคำแนะนำในเรื่องการวางแผนทางการเงินสำหรับงานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำด้านการเงิน ร้อยละ 58.4 ผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำด้านการเงิน ร้อยละ 41.6 เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 17.2, 16.7 และ 7.7 ตามลำดับ

การศึกษาผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุได้คำแนะนำด้านการเงิน ร้อยละ 22.1 การได้รับคำแนะนำด้านการเงินที่มีสัดส่วนต่ำกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน อาจเป็นเนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความรู้และมีการศึกษาที่สูงกว่า มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มากกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน เห็นได้จากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการในการรักษา และมีสัดส่วนการจบระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษามากกว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน

ความกังวลด้านการเงิน ผู้สูงอายุไม่มีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 50.2 และผู้สูงอายุมีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 49.8 พบใน ผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 22.5, 18.2 และ 9.1 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุกังวลว่าเงินจะไม่พอใช้จ่ายในครอบครัว ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลทำให้ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และในโรงพยาบาล

ชุมชน ไม่มีการใช้จ่ายนอกเหนือบัญชีหลักใดๆ ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถจัดการค่ารักษาพยาบาลได้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.8 ยังมีความกังวลด้านการเงิน ซึ่งแตกต่างผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการจัดการค่ารักษาพยาบาล และไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนด้านการเงิน ร้อยละ 22.1 ผู้สูงอายุมีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 33.1 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ผู้สูงอายุที่มีความกังวลใจด้านการเงิน มีรู้ถึงการอยู่โดดเดี่ยว การที่คู่สมรสเสียชีวิต และภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตาย โดยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มในการฆ่าตัวตายสำเร็จว่าทุกกลุ่มอายุ และพบจำนวนการฆ่าตัวตายมากในช่วงอายุ 70 ปี ขึ้นไป (อุมารณ ภัทรวานิชย์ และ สุภรณ์ จรัสสิทธิ์, 2550)

การศึกษาสะท้อนถึงสถานการณ์ทางการเงินของผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง ซึ่งถึงแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล แต่สาเหตุการเจ็บป่วยและการเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่ดีจึงควรเน้นในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงมีสุขภาพที่ดี และสามารถประกอบอาชีพในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้

2.5.3 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 95.2 โดยผู้ดูแลใน 3 ลำดับแรก คือ บุตรร้อยละ 73.5 รองลงมา ได้แก่ คู่สมรส ร้อยละ 38.3 และหลาน ร้อยละ 26.8 โดยที่มีผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล พบร้อยละ 4.8 ไม่มีผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่า ตนเองแข็งแรงอยู่ ยังสามารถดูแลตนเองได้ บุตรทำงานต่างจังหวัด ผู้ดูแลต้องดูแลคนพิการหรือเด็กในบ้านจึงไม่สามารถมาดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลได้ เป็นต้น

ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 95.2 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนผู้ดูแลมากกว่าชาย เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 39.7, 38.3 และ 17.2 ตามลำดับ บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย เป็นบุตรร้อยละ 95.2 พบในผู้สูงอายุวัยต้นวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 34, 33.5 และ 12.9 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุวัยต้น มีผู้ดูแลรองจากบุตร ได้แก่ คู่สมรส หลาน และญาติพี่น้อง ร้อยละ 18.7, 10.5 และ 4.8 ตามลำดับ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำนอกบ้าน ร้อยละ 71.3 ผู้ดูแลบ้านผู้สูงอายุ พบเป็นบุคคลอื่นเป็นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลบ้าน ร้อยละ 51.7 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย พบว่าจำนวนการมีผู้ดูแลลดลงตามกลุ่มวัย โดยกลุ่มวัยปลายมีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 17.2 ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีบุตรเป็นผู้ดูแลมากที่สุด ผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ผู้ดูแลในทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยมีบุคคลอื่นทำหน้าที่ดูแลบ้าน

การมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่มีสัดส่วนที่แตกต่างกันเล็กน้อย คือ ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 1.3 และผู้สูงอายุ มีบุตรเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 79.9 รองลงมา ได้แก่ คู่สมรส และหลาน ร้อยละ 38.0 และ 9.1 ตามลำดับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน ร้อยละ 54.5 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุคคลอื่นทำหน้าที่ดูแลบ้าน ร้อยละ 62.3 (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) เมื่อเทียบเคียงกับการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนระดับประเทศพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว คือ บุตรสาว ร้อยละ 59.1 บุตรชาย ร้อยละ 36.8 และคู่สมรส ร้อยละ 40.2 และร้อยละ 12.0 มีผู้ดูแลเป็นบุคคลในชุมชน

เห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันพบว่า สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สภาพครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ในการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะต้องประเมินลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เพื่อวางแผนสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการลดการย้ายเข้าไปอยู่ในสถานบริการพยาบาลของผู้สูงอายุและยังลดค่าใช้จ่ายในการบริการของรัฐได้

2.5.4 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

ผู้สูงอายุ มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 92.8 มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ มีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 81.3 และมีบุคคลมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 92.3 บุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุคือ บุตร คู่สมรส หลาน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าผู้สูงอายุไม่มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 7.2 ไม่มีแหล่งช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ ร้อยละ 5.3 ไม่มีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 18.7 ไม่มีบุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 7.6 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นมีจำนวนบุคคลที่ไว้วางใจได้ บุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุน พบสูงมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย โดยในทุกกลุ่มวัยพบว่า มีแหล่งบุคคลคือบุตรเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุวัยต้นพบว่าบุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรและคู่สมรส ผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย พบเป็นบุตรและหลาน โดยในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยปลายพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีจำนวนแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมสูงกว่าเพศชาย

ผลการศึกษาคล้ายคลึงกับการศึกษาสภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุคคลที่ไว้วางใจ มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ มีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล และมีบุคคลมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าว พบเป็นบุตร รองลงมา คือ คู่สมรสและหลาน และผู้สูงอายุไม่มีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 3.9 ไม่มีแหล่ง

ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ ร้อยละ 5.8 ไม่มีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 9.7 ไม่มีบุคคลที่มาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 3.9 (ผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ, 2552)

จากการศึกษาเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังได้รับการดูแลและสนับสนุนทางด้านจิตสังคมที่ดีจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุตร ดังนั้นการให้ความรู้ การแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ จึงเป็นส่วนที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในด้านสุขภาพที่ดีมากขึ้น

