

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพสุขภาพกาย ภาพสุขภาพจิต และภาพสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ที่เข้าอยู่รับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองกี่ อำเภอนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 209 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลใน ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลประวัติของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องมือวิจัยภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่พัฒนาโดย ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ (2552) ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ โรคและการเจ็บป่วย ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) ส่วนที่ 3 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Chula ADL) ส่วนที่ 4 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) และสภาพสมอง โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื่องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ส่วนที่ 5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัวและสัมพันธภาพ แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละของข้อมูล

ข้อมูลภาพสุขภาพที่ได้เป็นชุดข้อมูลสุขภาพที่เรียกว่าเป็นชุดข้อมูลขนาดเล็ก (Minimum data set) (ผ่องพรรณ อรุณแสง และคณะ, 2552) ในการศึกษานี้ได้จำแนกข้อมูลสุขภาพตามกลุ่มวัย และเพศของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้น

2. ผลการศึกษา

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (SD 7.5) เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 42.1 ผู้สูงอายุวัยกลาง ร้อยละ 40.2 และผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 17.7

ผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 53.1 และ 46.9 พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น และวัยปลาย

สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.8 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุวัยต้น และวัยกลาง ร้อยละ 30.6 และ 24.4 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 65.6 เพศชายมีการศึกษาในทุกระดับสูงกว่าเพศหญิง การศึกษาระดับจบประถมศึกษาพบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 30.6, 24.4 และ 5.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีระดับความสามารถในการอ่านออก/เขียนได้ ร้อยละ 48.8 เพศชายมีระดับความสามารถในการอ่านออกเขียนได้สูงกว่าเพศหญิงและพบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 23.4, 20.1 และ 5.3 ตามลำดับ

อาชีพปัจจุบัน ผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 66.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และอาชีพเดิมของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย คือเกษตรกรกรรม ร้อยละ 82.8 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม/องค์กรต่างๆ ร้อยละ 58.4 และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 55.0 เข้าร่วมกิจกรรมศาสนา ร้อยละ 82.3 ผู้สูงอายุเพศหญิง มีสัดส่วนการเป็นสมาชิกชมรมและการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศชาย โดยพบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น

การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นประจำ พบในผู้สูงอายุที่ศึกษา ร้อยละ 75.6 เพศชายได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่าเพศหญิง การได้รับข้อมูลข่าวสารพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 34.0, 31.6 และ 10.0 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่จากโทรทัศน์ ร้อยละ 69.9 รองลงมาคือ วิทยุ ร้อยละ 16.7

ผู้สูงอายุทำงานอดิเรกร้อยละ 58.4 เพศหญิงทำงานอดิเรกมากกว่าเพศชาย พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 29.2, 23.9 และ 5.3 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุทำสวน ร้อยละ 29.2 รองลงมาคือ หัตถกรรม ร้อยละ 21.5 การพักผ่อนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือการดูโทรทัศน์ ร้อยละ 43.1 และการเข้าวัด/ฟังธรรม ร้อยละ 37.8

ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านสองชั้น ร้อยละ 62.7 และมีห้องนอนอยู่ในชั้นล่างของบ้านร้อยละ 81.8

2.2 สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกาย

2.2.1.1 ภาวะโภชนาการ

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีน้ำหนักเฉลี่ยที่ 51.3 กิโลกรัม (SD 12.3) น้ำหนักต่ำสุด 26.4 กิโลกรัม น้ำหนักสูงสุด 95 ส่วนสูงเฉลี่ย 154.9 เซนติเมตร ความยาวช่วงแขนเฉลี่ย 156.5 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.0 กิโลกรัม/เมตร² รอบเอวเฉลี่ย 81.2 เซนติเมตร

ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายต่ำ ร้อยละ 30.6 มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 13.4 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 2.9 ซึ่งภาวะดัชนีมวลกายที่ต่ำและเกินพบเพศหญิงในสัดส่วนที่มากกว่าเพศชาย

ผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 21.5 พบในเพศหญิงและชายร้อยละ 12.4 และ 9.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุวัยกลางมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 5.3 และ 4.8 ผู้สูงอายุวัยต้นมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 5.7 และ 2.4 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุวัยปลายมีภาวะอ้วนลงพุงในเพศชายและหญิง ร้อยละ 1.9 และ 1.4 ตามลำดับ

2.2.1.2 ข้อมูลสัญญาณชีพ

ชีพจร ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 78.0 อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ร้อยละ 18.7 และอัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที ร้อยละ 3.3 ลักษณะการเต้นของชีพจรที่เบากว่าปกติ ร้อยละ 6.7 จังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 14.8 ผู้สูงอายุเพศชายพบอัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาทีและความแรงของชีพจรที่เบากว่าปกติมากกว่าเพศหญิง อัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาทีจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอ พบในเพศหญิงมากกว่าชาย อัตราการเต้นของชีพจรที่ต่ำกว่าปกติ อัตราการเต้นของชีพจรที่เร็วกว่าปกติ และจังหวะการเต้นของชีพจรไม่สม่ำเสมอพบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุวัยกลาง ลักษณะการเต้นของชีพจรที่เบากว่าปกติ พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุวัยต้น

ระดับค่าความดันโลหิต ผู้สูงอายุที่ศึกษาพบว่ามีความดันซิสโตลิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 74.2 ค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 59.8 ค่าความดันซิสโตลิกสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 22.0 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 9.6, 8.1 และ 4.3 ตามลำดับ และค่าความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในผู้สูงอายุที่ศึกษา ร้อยละ 3.8 และเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ผู้สูงอายุวัยต้นมีค่า

ความดันโลหิตซิสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 1.9 ผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลายเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.0 ส่วนค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก ผู้สูงอายุที่ศึกษามีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 33.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 13.9, 12.0 และ 7.2 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่ศึกษามีค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 7.2 เป็นเพศชายมากกว่าหญิงและพบเท่ากันในทุกกลุ่มวัย คือ ร้อยละ 2.4

2.2.1.3 ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีปัญหาตามัว/มองไม่ชัดร้อยละ 52.2 มองไม่เห็น/ตาบอด ร้อยละ 2.9 และมีปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจน ร้อยละ 28.7 ไม่ได้ยิน/หูหนวก ร้อยละ 2.9 โดยปัญหาตามัว มองไม่ชัด และปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจน พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหามองไม่เห็น/ตาบอด และปัญหาไม่ได้ยิน หูหนวก พบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น

2.2.1.4 การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือร้อยละ 45.9 เพศหญิงมีการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย โดยพบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น ขกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 21.5, 16.7 และ 8.1 ตามลำดับ ชนิดอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ได้แก่ แว่นตา ร้อยละ 33.5 การใช้ไม้เท้า ร้อยละ 22.0 และการใช้ฟันปลอม ร้อยละ 8.6

2.2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.2.2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับสุขภาพปานกลางคือ ร้อยละ 50.2 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 24.4, 16.3 และ 9.6 ตามลำดับ รองลงมาคือ ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงบวก ร้อยละ 33.0 และผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงลบ ร้อยละ 16.8 การรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบ พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชายตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่ากลุ่มวัยอื่น

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงบวกเป็นการรับรู้ในระดับดี ร้อยละ 25.8 และระดับดีมาก ร้อยละ 7.2 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมากพบเป็นเพศชายมากกว่าหญิง และเป็นผู้สูงอายุวัยต้นกว่ากลุ่มวัยอื่น การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในเชิงลบเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับแย่ ร้อยละ 12.9 และระดับแย่มาก ร้อยละ 3.8 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับแย่มากพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชายและเป็นผู้สูงอายุวัยกลางสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น

2.2.2.2 ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่าๆ กัน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน ร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ สุขภาพด้อยกว่า และเท่ากัน คือ ร้อยละ 27.8 และ 25.4 ตามลำดับ

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับดีกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กันส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าหญิง และในผู้สูงอายุวัยกลางมากกว่าวัยต้นและวัยปลาย คือ ร้อยละ 20.1, 17.7 และ 9.1 ตามลำดับ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับเท่ากัน พบในเพศหญิงมากกว่าชาย และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 10.0, 9.6 และ 5.7 ตามลำดับ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองระดับด้อยกว่าบุคคลที่มีอายุเท่าๆ กัน เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลายคือ ร้อยละ 14.4, 10.5 และ 2.9 ตามลำดับ

2.2.3 โรคและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

2.2.3.1 ประวัติโรคการเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุมีประวัติเคยเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 53.1 พบเพศชายและหญิงใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 26.3 และ 26.8 ตามลำดับ และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 22.0, 21.5 และ 9.6 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีประวัติได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 32.5 และได้รับการฉีควัคซีน 29.2 โดยทั้งผู้สูงอายุที่มีประวัติการผ่าตัดและประวัติได้รับการฉีควัคซีนพบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุใช้ยา/รับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 77.0 โดยใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ ร้อยละ 68.9 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการใช้ยาเป็นประจำมากกว่าเพศชาย และการใช้ยาประจำพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 34.9, 33.0 และ 13.9 ตามลำดับ

2.2.3.2 ประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์

ผู้สูงอายุ มีประวัติการเจ็บป่วยเฉียบพลัน/อาการผิดปกติภายใน 2 สัปดาห์สูงถึง ร้อยละ 76.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 41.1 และเพศชาย ร้อยละ 35.0 ลักษณะการเจ็บป่วยที่พบมากอันดับ 5 ได้แก่ 1) อาการปวดข้อ ปวดเข่า คือ ร้อยละ 38.8 เป็นปัญหาอันดับแรกของผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัย แต่ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุวัยกลาง 2) อาการวิงเวียนศีรษะ/เป็นลม ร้อยละ 32.1 พบมากในผู้สูงอายุวัยกลาง 3) ผู้สูงอายุมีอาการเบื่ออาหาร/ท้องอืด ร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น 4) ผู้สูงอายุมีอาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 27.3 เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย ใกล้เคียงกัน 5) ผู้สูงอายุมีอาการเมื่อยล้าอ่อนเพลีย ร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น

2.2.3.3 โรคและการเจ็บป่วย (ภายใน 6 เดือน)

ผู้สูงอายุที่ศึกษา มีโรคเรื้อรังสูงถึง ร้อยละ 78.0 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 41.1 และ 36.9 ตามลำดับ ทั้งนี้พบเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 32.5 31.6 และ 13.9 ตามลำดับ โรคเรื้อรังพบมากใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) โรคปวดข้อ ร้อยละ 51.7 และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 21.5 21.1 และ 9.1 ตามลำดับ 2) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.5 พบมากในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 20.1, 17.7 และ 7.7 ตามลำดับ 3) โรคกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ ร้อยละ 36.4 พบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 14.8, 14.4 และ 7.2 ตามลำดับ 4) โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.7 โดยพบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 14.4, 9.1 และ 4.3 ตามลำดับ 5) โรคข้อกระดูก ร้อยละ 27.3 และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 11.0, 8.6 และ 7.7 ตามลำดับ

2.2.3.4 การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่ทำการศึกษา

การวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุขณะเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล แรกพบ การวินิจฉัยจำนวน 1 โรคพบร้อยละ 40.7 เป็นเพศชายร้อยละ 22.0 และเพศหญิงร้อยละ 18.7 รองลงมาคือ การวินิจฉัยโรคจำนวน 2 โรค และจำนวน 3 โรค พบร้อยละ 29.2 และ 21.1 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย โดยการวินิจฉัยโรค/ปัญหาของผู้สูงอายุใน 5 อันดับได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.3 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 24.9 และ 13.4 2) โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.6 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 18.2 และ 12.4 3) กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 24.4 พบในเพศหญิงและชายร้อยละ 15.3 และ 9.1 4) โรคระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 22.48 พบในเพศชายและหญิง ร้อยละ 12.0 และ 10.5 5) โรคหัวใจและหลอดเลือดและกลุ่มโรคปอด หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด เท่ากันคือ ร้อยละ 16.7 โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 12.0 และ 4.8 และโรคปอด หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด พบในเพศหญิงและชายร้อยละ 7.7 และ 9.1 เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มวัย พบว่า

ผู้สูงอายุวัยต้นมีการวินิจฉัยโรค/ปัญหาที่พบ 5 อันดับแรก คือ 1) โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.5 2) โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.4 3) กลุ่มโรคติดเชื้อร้อยละ 12.0 ส่วนใหญ่พบเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 8.6 และ 5) โรคท้องร่วง/อาหารเป็นพิษ ร้อยละ 8.1

ผู้สูงอายุวัยกลาง พบมีการวินิจฉัยโรค/ปัญหา ใน 5 อันดับ คือ 1) โรคเบาหวานร้อยละ 12.0 2) โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.5 3) กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 10.0 4) โรคถุงลมโป่งพอง หอบหืด ร้อยละ 9.1 และ 5) ไตวาย ร้อยละ 6.2

ผู้สูงอายุวัยปลายมีการวินิจฉัยโรค/ปัญหา ใน 5 ลำดับ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคท้องร่วง/อาหารเป็นพิษ และโรคปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ พบเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.9

2.2.3.5 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสำคัญ ร้อยละ 87.1 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 45.9 และ 40.7 พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 35.9, 34.9 และ 15.8 ตามลำดับ ปัญหาสำคัญภายใน 6 เดือนใน 5 อันดับ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร ร้อยละ 63.2 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 33.5 และ 29.7 2) การนอนหลับ ร้อยละ 49.8 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 25.8 และ 23.9 3) การมองเห็น ร้อยละ 45.9 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 23.9 และ 22.0 4) การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 37.8 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 28.2 และ 9.6 5) การสูญเสียความจำ ร้อยละ 33.5 พบในเพศหญิงและชาย ร้อยละ 20.6 และ 12.9 ปัญหาการรับประทานอาหารและการนอนหลับส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุวัยกลาง สำหรับปัญหาการมองเห็นและการสูญเสียความจำ พบในผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลางเท่ากัน และปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ส่วนใหญ่พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มวัย พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น มีปัญหาสำคัญใน 5 อันดับแรก ได้แก่ การรับประทานอาหาร ร้อยละ 23.9 การนอนหลับ ร้อยละ 19.1 การมองเห็น ร้อยละ 17.2 การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 16.7 สูญเสียความจำ หลงลืม ร้อยละ 13.4

ผู้สูงอายุวัยกลาง มีปัญหาสำคัญ ใน 5 อันดับแรก คือ การรับประทานอาหาร ร้อยละ 25.4 การนอนหลับ ร้อยละ 21.1 การมองเห็น ร้อยละ 17.2 ปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 14.4 ปัญหาการเคลื่อนที่ ร้อยละ 13.9

ผู้สูงอายุวัยปลายมีปัญหาสำคัญ ใน 5 อันดับแรก คือ การรับประทานอาหาร ร้อยละ 13.9 การมองเห็นพบร้อยละ 11.5 การนอนหลับ ร้อยละ 9.6 การได้ยิน ร้อยละ 7.7 การกลืนปัสสาวะไม่อยู่และสูญเสียความจำ/หลงลืมพบเท่ากัน คือ ร้อยละ 6.7

- อุบัติเหตุ/หกล้ม

ผู้สูงอายุมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุ/หกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 25.4 เพศหญิงเกิดอุบัติเหตุ/หกล้มมากกว่าเพศชาย สำหรับสถานที่เกิดเหตุ คือ เกินนอกบ้าน ร้อยละ 62.3 และภายในบ้าน ร้อยละ 32.1 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุ เป็นช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 71.7 พบจำนวนการหกล้ม 1 ครั้งมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.7 พบเป็นผู้สูงอายุวัยต้น เพศหญิงมากกว่าชาย การหกล้มจำนวน 2 ครั้งเป็นผู้สูงอายุวัยปลายพบเท่ากันทั้งเพศชายและหญิง

2.2.4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศึกษา คือ 1) การรับประทานผักผลไม้ สม่ำเสมอ ร้อยละ 84.7 2) การรับประทานอาหารครบถ้วน ร้อยละ 72.7 3) การรับประทานอาหารเสริม ร้อยละ 49.3 4) การตรวจร่างกาย ร้อยละ 45.0 5) การออกกำลังกาย ร้อยละ 38.8 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวพบในเพศหญิงมากกว่าชาย ยกเว้นกิจกรรมการออกกำลังกายที่พบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุวัยต้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.9 และเป็นเพศชายมากกว่าหญิง พบในผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 7.2, 5.7 และ 1.0 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ศึกษามีการเคี้ยวหมาก ร้อยละ 22.5 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย พบเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 12.0, 6.7 และ 3.8 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุมีการดื่มสุรา ร้อยละ 11.0 เป็นเพศชายมากกว่าหญิง โดยมีผู้สูงอายุที่ดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน/ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 1.9

2.3 ความสามารถเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ

2.3.1 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 กิจกรรม ผู้สูงอายุมีความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ ร้อยละ 81.8 เป็นเพศหญิงและชาย ร้อยละ 48.5 และ 38.3 ผู้สูงอายุวัยต้นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย คือ ร้อยละ 36.4, 32.0 และ 13.4 ตามลำดับ ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในทุกระดับ ร้อยละ 18.2 เป็นเพศหญิงต้องการความช่วยเหลือมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 9.6 และ 8.6 ตามลำดับ และพบเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง วัยต้น และวัยปลาย ร้อยละ 8.1, 5.7 และ 4.3 ตามลำดับ

ส่วนกิจกรรมที่ต้องพึ่งพาทั้งหมดในผู้สูงอายุทุกกลุ่มวัยที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชน ใน 5 ลำดับแรก คือ การอาบน้ำ ร้อยละ 41.6 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 20.6 การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 10.0 การเคลื่อนไหวในห้อง ร้อยละ 4.3 และการใช้ห้องสุขา 4.3 ตามลำดับ

2.3.2 ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้โดยอิสระ พบเป็นเพศหญิงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้มากกว่าเพศชาย ยกเว้นกิจกรรมการใช้บริการสาธารณะ ผู้สูงอายุวัยต้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องในทุกกิจกรรมได้

โดยอิสระสูงกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง และวัยปลาย กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้โดยอิสระจากมากไปหาน้อย คือ การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้านร้อยละ 79.4 การทำหรือเตรียมอาหารร้อยละ 55.5 การทำความสะอาดบ้านหรือซักผ้าร้อยละ 59.3 การแลกเงินทอนเงินผู้สูงอายุปฏิบัติได้โดยอิสระร้อยละ 95.7 และการใช้บริการสาธารณะ ร้อยละ 35.9

2.4 สุขภาพจิตและสภาพสมองของผู้สูงอายุ

2.4.1 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 205 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.7 ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจำแนกเป็น ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 22.9 ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 5.9 และ 0.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย พบส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุวัยกลางจำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และปานกลางร้อยละ 8.8 และ 2.9 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ ผู้สูงอายุวัยปลาย มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และปานกลาง ร้อยละ 6.3 และ 1.5 สำหรับผู้สูงอายุวัยต้น มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย และปานกลาง ร้อยละ 3.4 และ 1.5 ตามลำดับ

2.4.2 สภาพสมองของผู้สูงอายุ

ผลประเมินสภาพสมองของผู้สูงอายุจำนวน 182 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนสภาพสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 75.8 ผู้สูงอายุที่มีค่าคะแนนสงสัยภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 24.2 พบเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย และพบในผู้สูงอายุวัยกลาง วัยปลาย และวัยต้น ร้อยละ 12.0, 5.7 และ 4.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาพบค่าคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือสูงถึงร้อยละ 40.1

2.5 สุขภาพสังคมของผู้สูงอายุ

2.5.1 ครอบครัวและสัมพันธภาพ

ผู้สูงอายุมีคู่สมรสที่ยังมีชีวิต ร้อยละ 61.2 ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของคู่สมรสในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.3 คู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 39.1 ผู้สูงอายุมีบุตร ร้อยละ 97.6 ครอบครัวที่มีบุตรชีวิต จำนวน 6 คนขึ้นไป ร้อยละ 46.6 มีจำนวนคนในครอบครัวมากกว่า 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 24.4 สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.2

2.5.2 แหล่งสนับสนุนด้านการเงินและการประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน จากรัฐบาล และบุตรเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 96.7 และร้อยละ 87.1 ตามลำดับ รองลงมาคือ ผู้สูงอายุมีรายได้จากการทำงานของตน ร้อยละ 19.6 ซึ่งมากในผู้สูงอายุวัยต้น แหล่งสนับสนุนด้านการเงินจากหลาน ร้อยละ 16.3 พบในผู้สูงอายุ

วัยกลาง และวัยปลาย ผู้สูงอายุทุกมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 89.5 ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนในการจัดการค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 92.3 ผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำในการวางแผนด้านการเงิน ร้อยละ 41.6 ผู้สูงอายุมีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 49.8

2.5.3 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล

ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 95.2 ผู้ดูแลของผู้สูงอายุใน 3 ลำดับแรก คือ บุตร ร้อยละ 73.5 รองลงมา ได้แก่ คู่สมรส ร้อยละ 38.3 และหลาน ร้อยละ 26.8

ผู้สูงอายุเพศหญิงมีผู้ดูแลมากกว่าเพศชาย และพบเป็นผู้สูงอายุวัยต้นมีผู้ดูแลมากกว่าวัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 39.7, 38.3 และ 17.2 ตามลำดับ

2.5.4 แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม

ผู้สูงอายุมีบุคคลที่ไว้วางใจได้ ร้อยละ 92.8 มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ ร้อยละ 94.7 มีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความวิตกกังวล ร้อยละ 81.3 และมีบุคคลมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 92.3 บุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ บุตร คู่สมรส หลาน ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3.1.1 ปัญหาสุขภาพกายด้านภาวะโภชนาการเป็นปัญหาที่พบได้มาก ดังนั้น จึงควรมีการประเมินภาวะโภชนาการ ปัญหาที่เกี่ยวข้องในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ และจัดรูปแบบอาหารให้เหมาะสมกับเพศสภาพและกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ

3.1.2 ควรมีจัดรูปแบบการข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายเพื่อให้สอดคล้องกับระดับการศึกษา ปัญหาสุขภาพ เพศสภาพ และกลุ่มวัยของผู้สูงอายุ

3.1.3 มีการจัดรูปแบบการประเมินการใช้ยา ก่อนเข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาล และวางแผนการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันการได้รับยาที่ซ้ำซ้อน

3.1.4 ควรมีการศึกษาและนำรูปแบบในการจัดการอาการมาใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน

3.1.5 ควรมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพสำคัญของ ผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดให้มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 5 อันดับแรก

3.1.6 ควรมีการนำแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมมาใช้ ในการประเมินผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางขึ้นไปหรือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

3.1.7 จัดรูปแบบการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ได้รับการสนับสนุนครบถ้วน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

3.1.8 ควรมีการนำแบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้สูงอายุก่อนการจำหน่าย เพื่อประเมินภาวะพึ่งพา และร่วมวางแผนการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมทั้งมีการประสานงานในระหว่างหน่วยงานและองค์กรในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3.2 ด้านการวิจัยทางการแพทย์

3.2.1 ควรมีศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และระดับโรงพยาบาลศูนย์ รวมทั้งศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลภาพสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการติดตามศึกษาภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีครอบคลุมและเป็นปัจจุบันในการดูแลผู้สูงอายุ

3.2.3 การศึกษานี้ศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม ซึ่งยังไม่ครอบคลุมองค์รวมของสุขภาพในทุกมิติ จึงควรเพิ่มการศึกษาในด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ภาพสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

