

ภาพสุขภาพผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพและในชุมชน

การวิจัยเชิงพรรณนาโดยการสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง ผู้ที่พักอาศัยในชุมชน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และที่พักอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผู้สูงอายุที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 308 คน ในโรงพยาบาล 154 คน และในบ้านพักผู้สูงอายุ 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น และใช้แบบประเมินมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์ SPSS ผลการศึกษา มีดังนี้

1) **ลักษณะทั่วไป** ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่ม คือ ในชุมชน ในโรงพยาบาล และในบ้านพักผู้สูงอายุ **คล้ายคลึงกัน** คือ ส่วนใหญ่เป็นหญิง มีวัยสูงอายุตอนต้น (60-69ปี) เรียนจบชั้นประถมศึกษา **ข้อมูลที่แตกต่างกัน** คือ สภาพสมรส การงาน/อาชีพก่อนวัยสูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและสภาพที่อยู่อาศัย

2) **ภาพสุขภาพกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบต่างกัน** คือ ผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ ประเมินตนเองว่าสุขภาพดีสูงกว่าในชุมชนและในโรงพยาบาล และเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ผู้สูงอายุทั้งในบ้านพักผู้สูงอายุและในชุมชนประเมินตนเองว่าสุขภาพดีสูงกว่าในโรงพยาบาล **โรคและการเจ็บป่วย** ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม **พบคล้ายคลึงกัน** คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระเพาะอาหาร ปวดข้อ ข้อเสื่อม โรคตา โรคปอด หลอดลม โรคเลือดสมอง หลอด พหุติกรรมสุขภาพของทั้งสามกลุ่ม มีลำดับมากน้อยต่างกัน คือ ในชุมชนและในโรงพยาบาล มีการได้รับอาหารเพียงพอ ได้รับประทานผักผลไม้ ออกกำลังกาย ตรวจร่างกาย ทำงานอดิเรก และเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีการรับประทานอาหารเสริม ส่วนในบ้านพักผู้สูงอายุ ได้รับอาหารเพียงพอและไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน **ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ พบคล้ายคลึงกัน**คือ ในชุมชนและในบ้านพักผู้สูงอายุ มีปัญหาสูญเสียความจำ การมองเห็น การนอนหลับ การรับประทานอาหาร กลืนปัสสาวะไม่อยู่ นอนกรน ท้องผูก หกล้ม มีปัญหาการเคลื่อนที่ ปัญหาการได้ยิน และกลิ่นอูจจะระไม่ได้ ด้านอุบัติเหตุหกล้ม พบ 1 ใน 3 คนในบ้านพักผู้สูงอายุ และ 1 ใน 5 คนในชุมชน

3) **ความสามารถเชิงปฏิบัติ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน**โดยรวมของทั้งสามกลุ่ม พบผู้สูงอายุในชุมชนมีความสามารถสูงกว่าในบ้านพักผู้สูงอายุและในโรงพยาบาล **ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง** ใน 5 กิจกรรม คล้ายคลึงกัน คือ ผู้สูงอายุในชุมชน

ในโรงพยาบาลและในบ้านพักผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาด้าน การใช้บริการสาธารณะ การเตรียมอาหาร การทำงานบ้านที่หนัก การใช้เงิน/ ทอนเงิน และการเดินออกนอกบ้าน ในบ้านพักผู้สูงอายุแตกต่างเฉพาะภาวะพึ่งพาด้านการใช้เงิน/ ทอนเงิน มากกว่า การทำงานบ้านที่หนัก

4) **สุขภาพจิตและสภาพสมอง** ด้านสุขภาพจิตหรือภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าในบ้านพักผู้สูงอายุ และในชุมชน แต่ในบ้านพักผู้สูงอายุ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ในขณะที่ในโรงพยาบาลและในชุมชน พบมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ด้านสภาพสมอง ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พบในโรงพยาบาล มีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าในบ้านพักผู้สูงอายุ และในชุมชน คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุที่เรียนประถมศึกษา และแตกต่างจากผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าประถมศึกษา พบในบ้านพักผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมมากกว่าในชุมชนและในโรงพยาบาล

5) **สุขภาพทางสังคม** สะท้อนภาพผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันตามบริบทคือ ผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่มยังมีบุตรชาย/หญิง เป็นหลักในการดูแลเมื่อสูงวัย ส่วนคู่สมรสของผู้สูงอายุในชุมชนและในบ้านพักผู้สูงอายุส่วนใหญ่เสียชีวิตแล้ว ขณะที่ในโรงพยาบาล คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ และมีสัมพันธ์ภาพดีต่อกัน ในบ้านพักผู้สูงอายุ มีผู้ดูแล คือ เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้สูงอายุ ซึ่งมีสัมพันธ์ภาพกันปานกลาง ผู้สนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุในชุมชนและในโรงพยาบาล คือ บุตร คู่สมรส ตนเอง และหลาน ส่วนผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ บางคนมีบุตร หลาน ร่วมกับชุมชน/หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่และการบริจาค ด้านประกันสุขภาพ พบใช้บัตรทอง/ประกันสุขภาพผู้สูงอายุ สวัสดิการข้าราชการ มีผู้สูงอายุบางส่วนในทั้งสามกลุ่ม ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลหรือไม่มีบัตรประกันสุขภาพใดๆ ด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ในชุมชนและในโรงพยาบาล มักเป็นบุตร คู่สมรส และหลาน ที่ทำงานนอกบ้าน ส่วนในบ้านพักผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเป็นเจ้าหน้าที่ ทำงานช่วงกลางวัน ผู้ดูแลบ้านหรือที่พักระหว่างผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่ม เป็นบุคคลอื่น และเป็นผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลอื่นๆ แหล่งสนับสนุนจิตสังคม ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและในชุมชน คือบุตร คู่สมรส เพื่อน/เพื่อนบ้าน และหลาน พบว่าศาสนามีบทบาทเกี่ยวพันจิตใจ และเมื่อเจ็บป่วยจะมีบุคคลในครอบครัว เครือญาติ มาเยี่ยมยาม ต่างกับผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ ไม่มีบุคคลที่ไว้วางใจ พุดคุยเมื่อวิตกกังวล และมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย

การศึกษาโดยการสำรวจนี้ ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชนและในสถาบันบริการสุขภาพและสังคม จำเป็นต้องศึกษาวิจัยภาพสุขภาพในระยะยาว เพื่อติดตามสถานะสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนและในสถาบันบริการสุขภาพและสังคมต่อไป

HEALTH PROFILE OF OLDER PERSONS IN HEALTH CARE INSTITUTION AND COMMUNITY-BASED CARE SETTING

This cross-sectional descriptive survey study aimed to describe and compare health profile among older persons in a community, in a hospital and in an elder home within a community in Khon Kaen province, Thailand. Older persons in this study comprised of 308 elders living in the community; 154 elders admitted in the hospital and 13 elders staying in the elder home. Data were collected using questionnaires and standard assessment tools. Data were analyzed by descriptive statistics using SPSS software.

Results: 1) General characteristics: Older persons in community, hospital, and elder home were similar in that they were mostly female, aged 60-69 years, and had a primary school education level. The differences among three groups of elders were in marital status, previous job before aged 60, participation in social activity, and living arrangements. **2) Physical health:** older persons in elder home perceived their general health status as better than those who were in the community and in the hospital. *When compared health status with others*, older persons in elder home and in community rated their health as better than those in the hospital. Common diseases and illnesses among three groups of older persons were: hypertension, diabetes, gastric disease, joint pain, arthritis, eye diseases, pulmonary and bronchial disease, and cerebro-vascular disease. Health behaviors among three groups of older persons varied in order. In community and hospital, older persons had adequate diet, had more vegetables, did exercise, had physical examination, had hobbies, and participated in social activities. Older persons in the hospital took supplement foods, while older persons in the elder home reported not having enough diet, and not participated with others in the community. **3) Physical function:** The average ADL scores of older persons in the community were higher than those who were in the elder home and in the hospital, respectively. The IADL scores of older persons in the community, in the hospital, and in the elder home were similar. These activities were: public transport, cooking, heavy housework, money exchange, and walking out-door. However, older persons in the elder home differed in that they had problems with money exchange more than doing heavy housework. **4) Psychological function:** Mental health or depression, older persons in the hospital had more depression

than those who were in the elder home and in the community, respectively. Older persons in the elder home had only mild to moderate depression, while those in the hospital and in the community had severe depression. Cognition: For older persons with no education and those with primary school education, dementia was found in the hospital more than in the elder home and in the community. For older persons with higher education, result was different. Dementia was found in older persons in the elder home more than in the community and in the hospital. **5) Social health:** Results were both similar and different. Results showed children were the main sources of supports for older persons in all three groups. Spouses of older persons in the community and in the elder home were mostly deceased, while in the hospital, spouses were still remained and had good relationships. In the elder home, older persons relied more on staffs, caregivers and their residents, and had moderate relationships. Children, spouse, self, and nephew were the main sources of financial supports for older persons in the community and in the hospital. However, some older persons in the elder home could rely on their children and nephew but usually depended on staffs and donors. Most of health insurances used were "Gold health card." However, some older persons of all groups still had no health insurance. Caregivers as well as sources of psychological supports of older persons were mostly from children, spouses, and nephew who had jobs outside the home. Home makers were mostly done by others from outside the families, or by elders together with others. Religion played key roles in psychological supports for older persons among three groups. Older persons in the community and in the hospital had visitors when got sick, while older persons in the elder home had no one to rely on and no visitors when getting sick and when having anxiety. This survey provided base line data on the health profile of older persons in institution and in community. There is the need to conduct cohort study of health profile of older people in order to monitor health and well-being of older people in various settings.