

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ และข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี 2) เพื่อศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และ 3) เพื่อออกแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษา 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ (ระยะสำรวจ) ประกอบด้วยสถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) จากการประเมินของบุคลากรสาธารณสุขหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสุวรรณภูมิ จำนวน 18 แห่ง ในงบประมาณ 2559 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ทั้งที่มีและไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 12,438 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากร จำนวน 410 คน แบ่งตามสัดส่วนประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสุวรรณภูมิ ทั้ง 18 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากรายงานมาตรฐานกลาง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการศึกษา สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวและภาคีเครือข่าย โดยการนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 แก่กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม จำนวน 50 คน จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมี

หลักประกันการดำเนินชีวิต พร้อมร่วมเสนอแนะรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ตามแนวคิดภาวะพลพลัง ได้แก่ การมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต ตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงรูปแบบให้มีความเหมาะสม ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ ข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาดังนี้

1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากรายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่า พ.ศ. 2559 อำเภอสุวรรณภูมิ มีประชากรทั้งหมด 86,810 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 16,160 คน หรือร้อยละ 18.62 พ.ศ. 2560 มีประชากรทั้งหมด 88,244 คน (อัตราเพิ่มประชากรร้อยละ 1.65) มีผู้สูงอายุทั้งหมด 17,152 คน หรือร้อยละ 19.44 (อัตราเพิ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.13) และ พ.ศ. 2561 มีประชากรทั้งหมด 89,383 คน (อัตราเพิ่มประชากร ร้อยละ 1.29) มีผู้สูงอายุ 18,367 คน หรือร้อยละ 20.54 (อัตราเพิ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.08) ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2559-2561 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 98.07, 97.53 และ 96.94 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ตามลำดับ) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพ.ศ. 2561 มีกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2559 และปี 2560 (ร้อยละ 0.39, 0.38 และ 0.62 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับกลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 1.54, 2.09 และ 2.44 ตามลำดับ) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด 2561) ดังแสดงในตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1 สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากร อำเภอสุวรรณภูมิ พ.ศ. 2559-2561

พ.ศ.	ประชากร		ผู้สูงอายุ		
	ทั้งหมด	อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)	ทั้งหมด	ร้อยละ	อัตราเพิ่ม (ร้อยละ)
2559	86810	-	16160	18.62	-
2560	88,244	1.65	17,152	19.44	6.13
2561	89,383	1.29	18,367	20.54	7.08

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จำแนกกลุ่มตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน							
		กัฏกรอง		ติดสังคม		ติดบ้าน		ติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16160	14,786	91.49	14,501	98.07	227	1.54	58	0.39
2560	17,152	15,723	91.67	15,336	97.53	328	2.09	59	0.38
2561	18,367	16,908	92.06	16,390	96.94	413	2.44	105	0.62

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบ กลุ่มเสี่ยงสูงในอัตราที่ใกล้เคียงกัน และเพิ่มมากขึ้นในปี 2561 (ร้อยละ 2.9, 2.4 และ 3.2 ตามลำดับ) กลุ่มเสี่ยง พบมากที่สุด พ.ศ. 2559 ลดลงใน พ.ศ. 2560 และกลับเพิ่มมากขึ้นในปี 2561 (ร้อยละ 15.3, 10.4 และ 11.9 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง					
				ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16,160	10,160	62.87	8,304	81.73	1,553	15.29	303	2.98
2560	17,152	11,672	68.05	10,183	87.24	1,208	10.35	281	2.41
2561	18,367	12,322	67.09	10,455	84.85	1,471	11.94	396	3.21

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ พ.ศ. 2559 – 2560 พบกลุ่มเสี่ยงลดลงใน พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นใน พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 5.5, 4.3 และ 5.7 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับกลุ่มเสี่ยงสูง ที่มีอัตราลดลงใน พ.ศ. 2560 และกลับเพิ่มมากขึ้นใน พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 0.9, 0.7 และ 1.1 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ความเสี่ยงโรคเบาหวาน พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง					
				ปกติ		เสี่ยง		เสี่ยงสูง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16,160	11,146	68.97	10,425	93.53	617	5.54	104	0.93
2560	17,152	13,105	76.41	12,448	94.99	563	4.30	94	0.72
2561	18,367	14,523	79.07	13,546	93.27	824	5.67	153	1.05

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559 – 2561 พบว่า พ.ศ. 2560 ความครอบคลุมของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมากที่สุด (ร้อยละ 76.41) ผลการคัดกรอง พบกลุ่มที่ภาวะเสี่ยงสูงอันตรายมากที่สุด ใน พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 15.43) เช่นเดียวกับ เสี่ยงสูงมาก (ร้อยละ 13.19) และเสี่ยงสูง (ร้อยละ 34.49) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการ		ผลการคัดกรอง			
		คัดกรอง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2559	16,160	1,067 (6.60)	191 (17.90)	413 (38.71)	239 (22.39)	114 (10.68)	110 (10.31)
2560	17,152	13,105 (76.41)	551 (4.20)	1,598 (12.19)	1,080 (8.24)	575 (4.38)	721 (5.50)
2561	18,367	4,508 (24.54)	551 (12.22)	1,607 (35.64)	1,059 (34.49)	595 (13.19)	696 (15.43)

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2561 พบมีผลตรวจผิดปกติอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 2.81, 2.56 และ 2.61 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการ		ผลการคัดกรอง			
		คัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16,160	5,981	37.01	5,812	97.17	168	2.81
2560	17,152	14,109	82.26	13,742	97.40	361	2.56
2561	18,367	13,225	72.00	12,883	97.41	342	2.59

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q ในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบมีแนวโน้มลดลง โดยที่ พ.ศ. 2560 ไม่พบมีผลการคัดกรองผิดปกติ (ร้อยละ 0.52, 0.00 และ 0.16 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า 2Q พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง			
				ปกติ		ผิดปกติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16,160	7,251	44.87	7,213	99.47	38	0.52
2560	17,152	14,171	82.62	14,171	100.00	0	0.00
2561	18,367	13,616	74.13	13,594	99.84	22	0.16

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

การคัดกรองข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบผลตรวจผิดปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 12.13, 18.90 และ 21.71 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ภาวะข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		ผลการคัดกรอง			
				ปกติ		ผิดปกติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16,160	10,282	63.63	9,035	87.87	1,247	12.13
2560	17,152	13,951	81.34	11,314	81.10	2,637	18.90
2561	18,367	13,114	71.40	10,267	78.29	2,847	21.71

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แพ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ผลการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบผลตรวจผิดปกติ พ.ศ. 2560 มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2559 และใกล้เคียงกับ พ.ศ. 2561 (ร้อยละ 6.98, 36.35 และ 35.33 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามผลการคัดกรอง ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการ		ผลการคัดกรอง			
		คัดกรอง		ปกติ		ผิดปกติ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2559	16,160	10,643	65.86	9,900	93.02	743	6.98
2560	17,152	14,139	82.43	8,999	63.65	5,140	36.35
2561	18,367	13,271	72.25	8,583	64.67	4,688	35.33

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ค่าดัชนีมวลกายผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบว่ามีสัดส่วนของกลุ่มผอม สมส่วน เริ่มอ้วน อ้วน และอ้วนอันตราย ในแต่ละปี ใกล้เคียงกัน โดยพบว่าส่วนใหญ่มีสัดส่วนร่างกาย สมส่วน (ร้อยละ 67.70, 67.21 และ 67.67 ตามลำดับ) รองลงมา เริ่มอ้วน (ร้อยละ 15.48, 15.88 และ 16.17 ตามลำดับ) ผอม (ร้อยละ 14.09, 14.20 และ 13.11 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามดัชนีมวลกาย พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการ		ผลการคัดกรอง			
		คัดกรอง		ผอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน
				อ้วนอันตราย			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
2559	16,160	15,107	2,129	10,228	2,338	367	45
		(93.48)	(14.09)	(67.70)	(15.48)	(2.43)	(0.30)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ได้รับการ		ผลการคัดกรอง			
		คัดกรอง	พอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน	อ้วนอันตราย
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2560	17,152	16,729 (97.53)	2,375 (14.20)	11,243 (67.21)	2,656 (15.88)	404 (2.41)	49 (0.29)
2561	18,367	17,766 (96.73)	2,330 (13.11)	12,022 (67.67)	2,873 (16.17)	491 (2.76)	48 (0.27)

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบว่า โรคที่พบความชุกมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง อัตราป่วยต่อประชากรผู้สูงอายุ 100,000 คน 31,540.82, 33,278.87 และ 33,489.12 ตามลำดับ รองลงมา คือ โรคเบาหวาน อัตรา 14,610.15, 16,015.63 และ 15,854.54 ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 2,840.42, 2,623.56 และ 2,439.24 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	อัตราป่วยต่อประชากรผู้สูงอายุ 100,000 คน				
	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2559	31,540.82	14,610.15	2,042.13	2,840.42	1,324.32
2560	33,278.87	16,015.63	1,953.09	2,623.56	1,440.14
2561	33,489.12	15,854.54	1,813.04	2,439.24	1,431.91

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

อัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559-2561 พบว่า ใน พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 26.1) รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 18.7) และ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ พ.ศ. 2560 โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 20.2) รองลงมา คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 15.8) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 14.6) ขณะที่ พ.ศ. 2561 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561) พบโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 12.7) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 9.1) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 9.0) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 อัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ พ.ศ. 2559-2561

ปีงบประมาณ	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)				
	โรคความดันโลหิตสูง	โรคเบาหวาน	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหลอดเลือดสมอง	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2559	10.20	9.49	26.06	18.74	16.36
2560	4.08	4.04	14.63	20.22	15.79
2561	4.02	9.10	9.01	12.72	5.32

ที่มา: รายงานมาตรฐานกลาง 43 แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561

ด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ พบว่า มีการร่วมกันดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว (Long term care: LTC) ระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ โดยการจัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดบ้านและติดเตียง จากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อสผ.) ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข และมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมผู้จัดการการดูแล (Care manager) ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นพี่เลี้ยงและกำกับการดำเนินงานของอาสาสมัคร พ.ศ. 2560 มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมทั้งหมด 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลช้างเผือก ตำบลเมืองทุ่ง ตำบลทุ่งกุลาท ตำบลทุ่งศรีเมือง ตำบลสระคู ตำบลหัวโตน และตำบลน้ำคำ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในพื้นที่ตำบลน้ำคำ ตำบลหินกอง และตำบลจำปาขัน โดยการจัดให้ผู้สูงอายุได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จัดให้มีการฝึกอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การร่วมกิจกรรมสันทนาการ จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข โรงเรียน เกษตรอำเภอ พัฒนาชุมชน การศึกษานอกโรงเรียน เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสันทนาการและจัดการเรียนการสอนให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยกำหนดให้มีการร่วมจัดกิจกรรมอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง โดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน

ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจคัดกรองสุขภาพปากและฟัน การตรวจประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การตรวจคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น

1.2 ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม จำนวน 410 คน

ผลการศึกษาพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 54.39) อายุเฉลี่ย 71.43 ปี (S.D. = 7.954) จำแนกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 47.31) รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 36.58) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.61) รองลงมามีสถานภาพสมรสหย่า แยก (ร้อยละ 41.22) เกือบทั้งหมดมีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 89.76) รองลงมา คือ ไม่ได้ศึกษา (ร้อยละ 3.90) มัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 3.41) ตามลำดับ การมีบทบาททางสังคมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคม (ร้อยละ 77.31) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีค่ากลาง 4 คน (min = 1, max = 8) 3 ใน 5 มีสมาชิกในครอบครัวไม่เกิน 4 คน (ร้อยละ 60.00) จำนวนสมาชิกครอบครัว เป็นผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 39.15) รองลงมาเป็นกลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ 38.46) วัยเรียน (ร้อยละ 16.56) ตามลำดับ จำนวนครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีสมาชิกครอบครัวป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 คน (ร้อยละ 51.95) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (ร้อยละ 64.39) แหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด คือ ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 23.90) รองลงมา คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 15.37) และ อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 12.44) ตามลำดับ รายได้ครอบครัวมีค่ากลางรายได้เดือนละ 7,000 บาท (min = 600, max = 60,000) ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 37.07) รองลงมา คือ มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ (ร้อยละ 32.93) และมีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 30.00) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตาม
ข้อมูลทั่วไป (N = 410)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	187	45.61
หญิง	223	54.39
อายุ		
60-69 ปี	194	47.31
70-79 ปี	150	36.58
80 ปีขึ้นไป	66	16.11
Mean = 71.43, S.D. = 7.954		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	3.17
คู่	228	55.61
หม้าย/หย่า/แยก	169	41.22
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	16	3.90
ประถมศึกษา	368	89.76
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	14	3.41
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	10	2.44
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	2	0.49
ตำแหน่งหรือบทบาททางสังคม		
ไม่มีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคม	317	77.31
มีตำแหน่งหรือบทบาททางสังคมอย่างน้อย 1 ตำแหน่ง	93	22.69
จำนวนสมาชิกครอบครัวที่อยู่ร่วมกันในปัจจุบันอย่างน้อย 1 เดือน		
1 - 4 คน	246	60.00
5 - 8 คน	164	40.00
Median = 2, min = 1, max = 8		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกครอบครัวแบ่งตามกลุ่มวัย (สมาชิกครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,594 คน)		
วัยก่อนเรียน	93	5.83
วัยเรียน	264	16.56
วัยทำงาน (15-59 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือในปัจจุบัน)	613	38.46
วัยผู้สูงอายุ	624	39.15
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวของผู้สูงอายุ		
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวลำพัง	29	7.07
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันเท่านั้น	48	11.71
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกอื่นที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุด้วยกัน	333	81.22
จำนวนครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยเรื้อรัง	197	48.05
ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังอย่างน้อย 1 คน	213	51.95
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ		
ไม่ได้รับ	146	35.61
ได้รับ	264	64.39
แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมากที่สุด (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	98	23.90
โทรทัศน์	63	15.37
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	51	12.44
วิทยุ	32	7.81
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	11	2.68
อื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน	9	2.19
ไม่ได้รับ	146	35.61
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
≤ 10,000 บาท	303	73.90
> 10,000 บาท ขึ้นไป	107	26.10
Median = 7,000; min = 600, max = 60,000		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้ต่อรายจ่ายของครอบครัว		
เพียงพอและเหลือเก็บ	135	32.93
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	152	37.07
ไม่เพียงพอ	123	30.00

1.3 ภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น ภาวะสุขภาพทางกาย และภาวะสุขภาพจิต

1.3.1 ภาวะสุขภาพทางกาย

จากการศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 42.19) รองลงมา มีภาวะอ้วนระดับ 2 (ร้อยละ 20.00) น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (ร้อยละ 18.53) และอ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 17.56) ตามลำดับ (median = 22.0, min = 14.1, max = 35.5) เส้นรอบเอวส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 76.09) โดยที่เพศหญิงมีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 38.12 และ 6.96 ตามลำดับ) มากกว่า 1 ใน 3 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 39.76) โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 16.10) รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 14.15) และมีผู้ป่วยมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 2.53 ปัญหาสุขภาพแยกตามระบบ พบว่า ปัญหาทางด้านที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย/เคลื่อนที่ (ร้อยละ 50.00) รองลงมา คือ ปัญหาการมองเห็น (ร้อยละ 38.78) ปัญหาการนอนหลับ (ร้อยละ 26.09) ปัญหาการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 25.61) ปัญหาการขับถ่าย (ร้อยละ 22.68) ตามลำดับ ระยะเวลาการนอนของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-10 ชั่วโมง/วัน (ร้อยละ 82.44) ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 76.83) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 77.32) ไม่เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 69.76) กว่าครึ่งรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพทางกายของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.49) รองลงมา คือ ระดับดี (ร้อยละ 40.00) และระดับแย่ (ร้อยละ 4.88) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ภาวะสุขภาพทางกายผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน (BMI<18.5)	76	18.53
น้ำหนักปกติ (BMI = 18.5-22.9)	173	42.19
อ้วนระดับ 1 (BMI = 23.0 – 24.9)	72	17.56
อ้วนระดับ 2 (BMI = 25 – 29.9)	82	20.00
อ้วนระดับ 3 (BMI ≥ 30)	7	1.70
Median = 22.0, Min = 14.1, Max = 35.5		
ความยาวเส้นรอบเอว		
อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน	312	76.09
เกินเกณฑ์มาตรฐาน	98	23.01
ความยาวเส้นรอบเอวแบ่งกลุ่มตามเพศ		
ชาย (n=187)		
≤ 90 ซม.	174	93.04
> 90 ซม.	13	6.96
หญิง (n=223)		
≤ 80 ซม.	138	61.88
> 80 ซม.	85	38.12
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ไม่มี	247	60.24
มี	163	39.76
โรคเรื้อรังที่ป่วย		
เบาหวาน	66	16.10
ความดันโลหิตสูง	58	14.15
โรคหัวใจ	6	1.46
อื่นๆ เช่น เก๊าต์ ไขมันในเลือดสูง มะเร็งท่อน้ำดี ต่อม	11	2.68
ลูกหมากโต โรคไต โรคระบบประสาทและสมอง		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเรื้อรังที่ป่วย (ต่อ)		
ป่วยมากกว่า 1 โรค เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง	22	5.37
ไม่ป่วย	247	60.24
ปัญหาสุขภาพรายด้าน		
ปัญหาด้านการมองเห็น		
ไม่มี	251	61.22
มี	159	38.78
ปัญหาด้านการรับประทานอาหาร		
ไม่มี	305	74.39
มี	105	25.61
ปัญหาด้านการขยับถ่าย		
ไม่มี	317	77.32
มี	93	22.68
ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย/การเคลื่อนที่		
ไม่มี	205	50.00
มี	205	50.00
ปัญหาการนอนหลับพักผ่อน		
ไม่มี	303	73.91
มี	107	26.09
ระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อน		
≤ 5 ชั่วโมง	46	11.22
6-10 ชั่วโมง	338	82.44
> 10 ชั่วโมง	26	6.33
การออกกำลังกาย		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	315	76.83
ออกกำลังกายเป็นประจำ	95	23.17

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	317	77.32
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	54	13.17
ยังสูบบุหรี่อยู่	39	9.51
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	286	69.76
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	69	16.83
ยังดื่มอยู่	55	13.41
การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย		
ดีมาก	19	4.63
ดี	164	40.00
ปานกลาง	207	50.49
แย่	20	4.88

1.3.2 ภาวะสุขภาพทางจิต

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีภาวะเครียดในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 75.85) วิธีการที่นำมาใช้ในการผ่อนคลายความเครียดที่มีการนำมาใช้มากที่สุด ได้แก่ การพบปะพูดคุยกับคนในครอบครัว/เพื่อนบ้าน/ไปพบปะเพื่อน (ร้อยละ 21.71) รองลงมา คือ ผ่อนคลายโดยการนั่งเล่น นอนเล่น เดินเล่น ออกกำลังกาย (ร้อยละ 15.61) ดูโทรทัศน์/ฟังเพลง/ร้องเพลง/ฟังวิทยุ (ร้อยละ 11.46) การทำสมาธิ/ตั้งสติ/ปล่อยวาง/คิดบวก/มองดูคนรอบข้าง (ร้อยละ 11.46) ส่วนใหญ่สามารถจัดการกับความเครียดได้ดี (ร้อยละ 93.17) ผลการประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST5) ของกรมสุขภาพจิตในช่วงสองสัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะเครียดหรือมีน้อย (ร้อยละ 72.68) รองลงมา มีความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 19.75) มีความเครียดมากที่สุด (ร้อยละ 4.39) ตามลำดับ การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามี 6 ข้อ ขึ้นไป หรือแปลผลได้ว่ามีภาวะซึมเศร้า พบ สูงถึง ร้อยละ 20.73 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพจิตระดับดี (ร้อยละ 43.17) รองลงมา ระดับปานกลาง

(ร้อยละ 42.68) และระดับแย่ (ร้อยละ 5.37) ตามลำดับ ต้องการความช่วยเหลือ จากครอบครัว องค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 46.83) ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับ เช่น จัดให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสอบสุขภาพมากขึ้น ให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ให้ลูกหลานช่วยเหลือดูแลพาไปหาหมอ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 จำนวน และร้อยละ ภาวะสุขภาพทางจิตผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลภาวะสุขภาพทางจิต	จำนวน	ร้อยละ
การเกิดภาวะเครียดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	311	75.85
เคยมีภาวะเครียดอย่างน้อย 1 ครั้ง	99	24.15
วิธีการที่นำมาใช้ในการผ่อนคลายความเครียดอันดับแรก		
การพูดคุยกับคนในครอบครัว/เพื่อนบ้าน/ไปพบเพื่อน	89	21.71
ไปวัดทำบุญ ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังเทศน์/อ่านหนังสือธรรมะ	30	7.32
ทำงานบ้าน/งานอดิเรก	39	9.51
ดูโทรทัศน์/ฟังเพลง/ร้องเพลง/ฟังวิทยุ	47	11.46
นั่งเล่น นอนเล่น เดินเล่น ออกกำลังกาย	64	15.61
ทำสมาธิ/ตั้งสติ/ปล่อยวาง/คิดบวก/มองคนรอบข้าง	47	11.46
ร้องไห้/กินยานอนหลับ/ยาคลายเครียด	7	1.71
ไม่เคย/ไม่ตอบ	87	21.22
ความสามารถในการจัดการความเครียด		
สามารถจัดการได้โดยอาศัยสติและเหตุผล สามารถจัดการได้ดี	382	93.17
สามารถจัดการได้เป็นบางครั้ง แต่ไม่กระทบต่อการทำงาน	28	6.83
การประเมินความเครียดตามแบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข		
สาธารณสุข		
คะแนน 0-4 เครียดน้อย	298	72.68
คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง	81	19.75
คะแนน 8-9 เครียดมาก	13	3.17
คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด	18	4.39

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพทางจิต	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 15 ข้อ		
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข		
มี < 6 ข้อ	325	79.27
มี 6 ข้อ ขึ้นไป (มีภาวะซึมเศร้า)	85	20.73
การรับรู้ระดับภาวะสุขภาพจิต/อารมณ์ของตนเอง		
ดีมาก	36	8.78
ดี	177	43.17
ปานกลาง	175	42.68
แย่	22	5.37
ความต้องการการช่วยเหลือด้านภาวะสุขภาพ		
ไม่ต้องการ	218	53.17
ต้องการ	192	46.83

1.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน

ผลการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับมากในทุกด้าน ได้แก่ ด้านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทั่วไป ($X = 2.29$, S.D. = 0.67) การแสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา ($X = 2.29$, S.D. = 0.69) การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดกิจกรรม ($X = 2.15$, S.D. = 0.79) การมีส่วนร่วมในการวางแผนวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ($X = 2.29$, S.D. = 0.71) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม ($X = 2.42$, S.D. = 0.68) และมีส่วนร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัว ($X = 2.39$, S.D. = 0.66) ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน พบว่า มีส่วนร่วมระดับปานกลางในทุกด้าน ได้แก่ ด้านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทั่วไป ($X = 1.97$, S.D. = 0.88) การแสดงความคิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา ($X = 1.79$, S.D. = 0.83) การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการจัดกิจกรรม ($X = 1.91$, S.D. = 0.83) การมีส่วนร่วมในการวางแผนวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ($X = 2.19$, S.D. = 0.88) การมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ($X = 2.19$, S.D. = 0.88) การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรม ($X = 1.96$, S.D. = 0.82) มีส่วนร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัว ($X = 1.83$, S.D. = 0.82) และการเข้าไปมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนร่วมกับหน่วยงาน/

องค์กรต่างๆ ที่จัดกิจกรรมในชุมชน ($\bar{X}$ 1.77, S.D. = 0.86) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 79.27)

และคะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.8) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมระดับมาก (ร้อยละ 45.4) เกือบครึ่งมีความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน (ร้อยละ 45.9) ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับ เช่น ต้องการให้หน่วยงานรัฐจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมากขึ้น ให้บุตรหลานมาอยู่ด้วย ให้สมาชิกครอบครัวพาไปทำบุญ หรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน

ข้อ	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				X	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี			
ด้านการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น								
1	การมีส่วนร่วมแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทั่วไป ของครอบครัว	164 (40.0)	205 (50.00)	36 (8.78)	5 (1.22)	2.29	0.67	มาก
2	การมีส่วนร่วมแสดงความ คิดเห็นเพื่อแก้ไขปัญหา ในครอบครัว	174 (42.44)	188 (45.85)	44 (10.73)	4 (1.22)	2.29	0.69	มาก
3	การมีส่วนร่วมแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม ของชุมชน	121 (29.51)	186 (45.37)	73 (17.80)	30 (7.32)	1.97	0.88	ปานกลาง
4	การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน	68 (16.59)	226 (55.12)	76 (18.54)	40 (9.76)	1.79	0.83	ปานกลาง
ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ								
5	การมีส่วนร่วมวางแผนและ ตัดสินใจในการจัดกิจกรรม ของครอบครัว	151 (36.83)	178 (43.41)	71 (17.32)	10 (2.44)	2.15	0.79	มาก
6	การมีส่วนร่วมวางแผนวิธีการ แก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว	174 (42.44)	186 (45.37)	45 (10.98)	5 (1.22)	2.29	0.71	มาก

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม				$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี			
7	การมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจในการจัดกิจกรรมของชุมชน	96 (23.41)	207 (50.49)	80 (19.51)	27 (6.59)	1.91	0.83	ปานกลาง
8	การมีส่วนร่วมวางแผนวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดในชุมชน	67 (16.34)	215 (52.44)	88 (21.46)	40 (9.76)	1.91	0.88	ปานกลาง
9	การมีส่วนร่วมในการเป็นแกนนำจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน	106 (25.85)	198 (48.29)	70 (17.07)	36 (8.78)	1.91	0.88	ปานกลาง
ด้านการร่วมปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน								
10	การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว	213 (51.95)	161 (39.27)	31 (7.56)	5 (1.22)	2.42	0.68	มาก
11	การมีส่วนร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาครอบครัว	199 (48.54)	175 (42.68)	34 (8.29)	2 (0.49)	2.39	0.66	มาก
12	การมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในชุมชน	100 (24.39)	221 (53.90)	60 (14.63)	29 (7.07)	1.96	0.82	ปานกลาง
13	การมีส่วนร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน	67 (16.34)	246 (60.00)	57 (13.90)	40 (9.76)	1.83	0.82	ปานกลาง
14	การเข้าไปมีส่วนร่วมปฏิบัติกิจกรรมในชุมชนร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่จัดกิจกรรมในชุมชน	69 (16.83)	222 (54.15)	76 (18.54)	43 (10.49)	1.77	0.86	ปานกลาง

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า ส่วนมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับ มาก (ร้อยละ 79.27) มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.34) และมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนโดยรวม ระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.79) ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวน และร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนโดยรวม

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว		
มาก	325	79.27
ปานกลาง	83	20.24
น้อย	2	0.48
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน		
มาก	141	34.39
ปานกลาง	231	56.34
น้อย	38	9.27
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนโดยรวม		
มาก	186	45.37
ปานกลาง	200	48.79
น้อย	24	5.85
ความต้องการช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วม		
ไม่ต้องการ	222	54.15
ต้องการ	188	45.85

1.5 การการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต

ผลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีเงินเก็บสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในอนาคตแต่อาจไม่เพียงพอ (ร้อยละ 53.7) รองลงมา มีและเพียงพอ (ร้อยละ 35.12) ส่วนใหญ่มีการทำประกันชีวิต/ฌาปนกิจสงเคราะห์ (ร้อยละ 84.15) แต่ไม่มีการทำประกันการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 83.17) สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล/ได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 97.56) มีผู้ดูแลช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 81.22) ประมาณ 1 ใน 3 ไม่มี/ไม่ใช่เครื่องมือสื่อสาร (ร้อยละ 33.17) พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้จักหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือ EMS (ร้อยละ 46.59) ส่วนใหญ่มีบ้านเรือนที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันมีความมั่นคงแข็งแรง (ร้อยละ 84.39) มีสภาพแวดล้อมบ้านเรือนมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกปลอดภัย เพียงพอ (ร้อยละ 59.51) รองลงมา มีแต่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 34.88) และไม่มี (ร้อยละ 5.61) มีสมาชิกครอบครัว/บุตรหลานคอยช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในอนาคต

(ร้อยละ 95.12) ระดับการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 52.0) รองลงมา ระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.1) ระดับการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 51.95) รองลงมา ระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.07) ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต (ร้อยละ 52.43) ความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับ เช่น การเพิ่มค่าครองชีพให้แก่ผู้สูงอายุ ให้นหน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือดูแลเรื่องที่อยู่อาศัย อุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ให้ลูกหลานกลับมาอยู่บ้านช่วยเหลือดูแล การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการและการได้รับบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ให้นหน่วยงานภาครัฐจัดให้มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 จำนวน และร้อยละ การการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เงินเก็บสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในอนาคต		
ไม่มี	48	11.71
มีและเพียงพอ	144	35.12
มีแต่อาจไม่เพียงพอ	218	53.27
การทำประกันชีวิต/แผนกึ่งสงเคราะห์		
ไม่มี	65	15.85
มี	345	84.15
การมีหลักประกันการรักษาเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่มี	341	83.17
มี	69	16.83
การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล/ได้รับการรักษาพยาบาล		
จากหน่วยบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่ได้	10	2.43
ได้	400	97.56

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
การมีผู้ดูแลนำไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ		
สุขภาพเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่มี	77	18.78
มี	333	81.22
การมีและใช้โทรศัพท์สื่อสาร		
ไม่มี	136	33.17
มี	274	66.83
การรู้จักหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินทางการแพทย์ (1669)		
ไม่รู้จัก	191	46.59
รู้จัก	219	53.41
ความแข็งแรงคงทนของบ้านที่อยู่อาศัยปัจจุบัน		
ไม่มั่นคงแข็งแรง	11	2.68
มั่นคงแข็งแรง	346	84.39
ไม่แน่ใจ	53	12.93
สภาพแวดล้อมบ้านเรือนมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกปลอดภัย		
ไม่มี	23	5.61
มีแต่ไม่เพียงพอ	143	34.88
มีและเพียงพอ	244	59.51
การมีสมาชิกครอบครัว/บุตรหลานคอยช่วยเหลือดูแล		
เมื่อเจ็บป่วย/ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในอนาคต		
ไม่มี	7	1.70
มี	390	95.12
ไม่แน่ใจ	13	3.17
ระดับการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต		
ต่ำ	4	0.97
ปานกลาง	193	47.07
มาก	213	51.95

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการช่วยเหลือด้านการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต		
ไม่ต้องการ	195	47.56
ต้องการ	215	52.43

2. ผลการศึกษาระยะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่าย โดยใช้กิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) (ระยะที่ 2)

การศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาระยะที่ 1 เป็นข้อมูลประกอบการสนทนากลุ่ม ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน การการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมถึงการร่วมเสนอแนวคิดการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัย กำหนดประเด็นคำถาม ดังนี้ 1) ความคิดเห็นต่อสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของไทย และพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิในปัจจุบัน 2) มุมมองด้านภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน และการมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต 3) มุมมองเกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีในปัจจุบัน 4) แรงเสริม แรงต้าน เกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และในพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ 5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี 6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี 7) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และ 8) การพิจารณาแนวทางเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาดังนี้

2.1 ความคิดเห็นต่อสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของไทย และพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิในปัจจุบัน ที่ประชุมเสนอความคิดเห็นดังนี้

2.1.1 แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นในสังคมไทย รวมถึงพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ อาจทำให้เป็นปัญหาด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นในอนาคต

2.1.2 ผู้สูงอายุติดสังคม ส่วนใหญ่ยังไม่มีปัญหาที่ต้องช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย

2.1.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านคนเดียว หรืออยู่เฉพาะผู้สูงอายุตามลำพัง และบางรายที่ผู้สูงอายุต้องเลี้ยงหลาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจทำให้มีปัญหาทั้งด้านภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในชุมชน และขาดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต

2.1.4 ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว เนื่องจากบุตรหลานแยกย้ายครอบครัวไปตั้งบ้านเรือนอยู่ที่ห่างไกล ไม่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย เมื่อคู่สมรสที่อาศัยอยู่ด้วยกันเสียชีวิตลงต้องอาศัยอยู่คนเดียวลำพัง

2.1.5 ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงและความเสื่อมของร่างกาย

2.1.6 ผู้สูงอายุที่ไม่ดูแลตัวเองหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงอาจทำให้มีปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงจากภาวะเจ็บป่วย และภาวะเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น

2.1.7 การที่ผู้สูงอายุขาดคนช่วยเหลือดูแล ทำให้มีความเสี่ยงต่อการถูกหลอกลวงจากกลุ่มมิจฉาชีพได้ง่าย จากการได้รับข้อมูลที่ผิดๆ หรือถูกชักจูงได้ง่าย เพราะไม่มีคนคอยช่วยเตือนหรือให้คำแนะนำปรึกษา

2.1.8 สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น รัฐบาลและหน่วยงานของรัฐควรให้ความสำคัญกับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขจนถึงบั้นปลายของชีวิต

2.1.9 ในชุมชนปัจจุบันคนส่วนใหญ่มองว่าปัญหาผู้สูงอายุยังไม่ใช่วิธีเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการแก้ไข เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีลูกหลานคอยช่วยเหลือดูแล มีเพียงส่วนน้อยที่ขาดผู้คอยช่วยเหลือดูแล

2.1.10 ปัญหาความมั่นใจในตัวเองลดลงของผู้สูงอายุที่มีบทบาทในครอบครัวและชุมชนน้อยลง การถูกลดบทบาททางสังคม ทำให้ประสบกับภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น

2.1.11 ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ปัญหาด้านการมองเห็น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า

2.1.12 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเนื่องจากการรับรสได้น้อยลง การรับประทานผักน้อยลงจากปัญหาการขบเคี้ยว

2.2 มุมมองด้านภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน และการมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ที่ประชุมเสนอความคิดเห็นดังนี้

2.2.1 ด้านภาวะสุขภาพ ที่ประชุมเสนอความคิดเห็นดังนี้

- 1) ส่วนใหญ่ยังไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือผู้สูงอายุตอนต้น
- 2) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมของร่างกายตามวัย โดยเฉพาะคนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีโรคประจำตัว จะมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้ตรวจสุขภาพ
- 3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนจะเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ไม่ได้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงไม่ได้ไปรับการตรวจรักษา ยกเว้นเวลาที่มีอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นจึงได้ไปรับบริการตรวจรักษาในหน่วยบริการสุขภาพ
- 4) ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันลำพัง อาจมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และมีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการทางสุขภาพ ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย
- 5) ผู้สูงอายุบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น การรับประทานอาหารเค็ม อาหารหวาน ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา มีภาวะเครียด
- 6) ผู้สูงอายุบางรายยังไม่ยอมรับในสภาพการสูงวัยของตนเอง ยังไม่ยอมรับภาวะที่ต้องเกษียณจากอาชีพราชการ การออกจากงานที่ทำ การสูญเสียบุคคลที่รัก
- 7) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่มีเครื่องมือสื่อสาร หรือใช้เครื่องมือสื่อสารไม่เป็น ไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต ไม่มีเครือข่ายโซเชียลเน็ตเวิร์กจะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เมื่อได้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือมีเจ้าหน้าที่มาติดตามเยี่ยม แต่น้อยครั้ง
- 8) การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน มักได้ยินไม่ทั่วถึงกัน
- 9) ผู้สูงอายุบางส่วนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อวิทยุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อจำหน่ายสินค้าด้านสุขภาพ อาจทำให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อและสูญเสียเงินในการซื้อผลิตภัณฑ์ที่โฆษณามาใช้โดยไม่จำเป็น

10) สมาชิกครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน แม้จะไม่ได้มีอาชีพรับราชการ แต่ก็จำเป็นต้องไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเองในช่วงเวลากลางวันเป็นส่วนใหญ่

2.2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน

1) ผู้สูงอายุในกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่จะยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ยังสามารถทำงานหารายได้ ประกอบอาชีพช่วยเหลือครอบครัวได้ ทั้งในด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ จนกระทั่งร่างกายมีความเสื่อมลงมากจนทำงานไม่ไหว

2) ผู้สูงอายุที่ยังมีบทบาทในครอบครัวมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และบางครอบครัวยังต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานด้วย

3) ในครอบครัวที่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย และเป็นวัยทำงาน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีบทบาทในการดูแลบ้านเรือน เฝ้าบ้าน จะลดบทบาทการทำงานนอกบ้าน การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ และการมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจในครอบครัวก็จะค่อยๆ ลดลงตามไปด้วย

4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และสังคม ผู้สูงอายุที่มีบทบาททางสังคม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการวัด โรงเรียน ผู้นำทางศาสนา ส่วนใหญ่จะยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน ทั้งในด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม ทั้งที่เป็นกิจกรรมส่วนรวมทั่วไป กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน

5) ในสังคมชนบท ผู้สูงอายุจะมีบทบาทในกิจกรรมของชุมชน ที่เป็นงานบุญประเพณี วัฒนธรรมดั้งเดิม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีเวลาว่างในช่วงเวลากลางวัน ไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงมีเวลาในการเข้าไปร่วมกิจกรรมของชุมชน

2.2.3 ด้านการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต

1) ผู้สูงอายุบางคนไม่มีการทำประกันชีวิต ไม่มีการทำประกันการรักษาพยาบาล แต่ได้รับสวัสดิการจากรัฐด้านการรักษาพยาบาล

2) ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่จำเป็น รวมถึงเมื่อเจ็บป่วย ที่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในขณะที่ไปรับการรักษา

3) ผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้ ซึ่งจะยังไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวมากนัก แต่หลายคนไม่ได้มีการเก็บเงินสำรองไว้เพื่อใช้จ่ายในยามที่อายุมากขึ้น หรือเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มี

บุตรหลานคอยดูแล แม้ในชุมชน/หมู่บ้านบางแห่ง มีการจัดตั้งกลุ่มฉาปนกิจสงเคราะห์ ช่วยเหลือ เมื่อมีผู้เสียชีวิตในชุมชนแต่ยังไม่เพียงพอ

4) ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่รู้จักเบอร์โทรศัพท์ สายด่วน 1669 ทำให้ไม่สามารถเรียกใช้บริการรถฉุกเฉินทางการแพทย์ (EMS) ได้ด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วย ต้องอาศัยญาติ หรือเพื่อนบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการช่วยติดต่อให้

5) ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากมีคนช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย

6) ผู้สูงอายุบางรายที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบการสื่อสาร ได้ทำให้การขอรับความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยทำได้ยาก

7) ในสังคมชนบท ยังมีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลช่วยเหลือในยามที่ยาก ลำบาก หรือเมื่อเจ็บป่วย

8) ในบ้านเรือนผู้สูงอายุและในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีการจัดการสภาพแวดล้อม หรือสร้างเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย หรือเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัว

2.3 การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี หรือกลุ่มติดสังคม
อำเภอสุวรรณภูมิ ปัจจุบัน ที่ประชุมเสนอความคิดเห็นดังนี้

2.3.1 การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีมีค่อนข้างน้อย
ส่วนใหญ่จะเป็นการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยการดำเนินงานในรูปแบบการดูแลระยะยาว ผ่านกองทุนดูแลผู้สูงอายุโดยการพัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกตำบล

2.3.2 กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ ส่วนใหญ่จะเป็นการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น ความเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง การตรวจสุขภาพช่องปาก การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

2.3.3 กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลน้ำคำ ตำบลหินกอง ตำบลนาใหญ่ ตำบลสระคู และตำบลจำปาขัน โดยการจัดให้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ได้เข้าร่วมกิจกรรม มีการจัดให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมสันทนาการ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การสอนอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น โรงเรียน วัด การ

ศึกษานอกโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

2.3.4 จัดกิจกรรมรณรงค์นำคำห้วขอพรจากผู้สูงอายุ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน

2.3.5 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย โดยการเต้นแอโรบิกในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล

2.3.6 การจัดอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในบางพื้นที่

2.3.7 การฝึกสอนอาชีพให้กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการศึกษาออกโรงเรียน เช่น ทำดอกไม้ จันทน์ พรหมเช็ดเท้า การจักสาน

2.3.8 การจัดกิจกรรมทัศนศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และไม่สามารถไปได้ทุกคน

2.3.9 กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันพระ และวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

2.3.10 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านการเงินจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และบางรายได้ รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับทุกคน และไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุบางราย

2.3.11 กิจกรรมโครงการที่ให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น โครงการหน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน ที่ให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณบ้าน และในชุมชน

2.3.12 กิจกรรมแข่งขันกีฬาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในวันสำคัญทางศาสนา งานบุญประเพณีสำคัญของชุมชน

2.3.13 การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมอยู่คนเดียว ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเดินทางไปร่วมกิจกรรมได้

2.4 การพิจารณาเสริม และแรงด้านหรืออุปสรรค เกี่ยวกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และในพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ

2.4.1 แรงเสริม

- 1) ผู้สูงอายุมีความรักใคร่สามัคคีกันดี คอยให้ความช่วยเหลือดูแลกัน
- 2) สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในชุมชน ซึ่งมีลักษณะเป็นเครือญาติ คอยให้ความช่วยเหลือ และดูแลซึ่งกันและกัน

- 3) ผู้สูงอายุมีลูกหลาน และมีเพื่อนบ้านที่มีน้ำใจคอยช่วยเหลือดูแล
- 4) มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในชุมชนรวมถึงผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มทำดอกไม้จันทน์ กลุ่มจักสานตะกร้า กลุ่มทอพรมเช็ดเท้า ช่วยสร้างเสริมความรัก ความสามัคคี และสร้างรายได้
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมตามประเพณี กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพ
- 6) มีแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ในบางพื้นที่
- 7) การมีส่วนร่วมระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน ในการทำกิจกรรมส่วนรวม
- 8) ชุมชนที่อยู่ใกล้หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นได้มากขึ้น เช่น การไปร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย ไปร่วมกิจกรรมในวันสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดขึ้น
- 9) มีบุคลากรหน่วยงานรัฐติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในชุมชน
- 10) ผู้สูงอายุเข้าวัดปฏิบัติธรรมในวันพระ ช่วงเข้าพรรษา การปฏิบัติธรรมภาคฤดูร้อน และวันสำคัญทางศาสนา เป็นการส่งเสริมภาวะทางอารมณ์ จิตใจ
- 11) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำคัญทางศาสนา
- 12) มีกองทุนช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน
- 13) ผู้สูงอายุบางคนมีความเป็นผู้นำ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้รับการยอมรับนับถือจากสมาชิกในชุมชน

2.4.2 แรงต้านหรืออุปสรรค

- 1) ผู้สูงอายุบางคนไม่มีลูกหลานคอยดูแล พาไปร่วมกิจกรรมที่จัดห่างจากชุมชนทำให้ไปร่วมกิจกรรมได้ไม่ต่อเนื่อง
- 2) ผู้สูงอายุมีภาวะความจำเสื่อมทำให้จดจำสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ไม่ค่อยได้
- 3) กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น ไม่มีความต่อเนื่อง ถาวร เป็นเพียงการจัดขึ้นชั่วคราวชั่วคราวแล้วก็หายไป
- 4) ผู้สูงอายุบางคน หรือสมาชิกครอบครัวบางครอบครัวมองว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นไม่มีความสำคัญ ทำให้เสียเวลา จึงไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น

5) ผู้สูงอายุบางคนต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้น้อย

6) ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่มีการใช้งานระบบสื่อสาร ทำให้ขาดผู้แนะนำหรือเรียกใช้บริการรถพยาบาลได้ ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพไม่ทั่วถึง

7) ไม่มีอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

8) ผู้สูงอายุที่ยังมีภาวะสุขภาพดี มีภาระต้องทำงาน ไม่ค่อยให้ความสนใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

9) สังคมมองว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีปัญหา หรือความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแล หรือช่วยเหลือ เพราะยังช่วยเหลือตัวเองได้ จึงเน้นไปให้ความสำคัญที่กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงมากกว่า

10) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน เช่น เสียงจากการประกาศทางหอกระจายข่าวที่ได้ยินไม่ชัด หรือไม่ได้ยิน ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่ทราบถึงการจัดกิจกรรม ไม่เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่จัดขึ้น

11) นโยบายการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีมีน้อย ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ซึ่งต้องมีการใช้งบประมาณค่อนข้างมากในการทำกิจกรรมแต่ละอย่าง

12) สภาพทางเศรษฐกิจปัจจุบันที่ข้าวของมีราคาแพง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตสูงขึ้น รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

2.5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2.5.1 ควรมีการจัดเตรียมด้านสภาพทางจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุ ให้รับรู้เกี่ยวกับภาวะร่างกายที่เสื่อมลง การยอมรับในบทบาทหน้าที่ที่ลดลง เพื่อให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ แล้วค่อยดำเนินกิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตามมา

2.5.2 สร้างพลังใจให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม ตามกำลังความสามารถของตนเอง

2.5.3 สร้างแนวคิดให้แก่คนรุ่นใหม่ ที่ควรให้ความรัก ความเคารพ และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ สามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและชุมชนได้

2.5.4 ควรมีการจัดให้ผู้สูงอายุได้ตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นประจำทุกปี

2.5.5 จัดให้มีบริการตรวจสุขภาพ โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจตา ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม แก่ผู้สูงอายุในวันสำคัญ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา เป็นต้น

2.5.6 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง อยู่กับคู่สมรส หรือผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานที่เป็นวัยเด็กต้องได้รับการดูแล ประเมินภาวะซึมเศร้า ประเมินภาวะเครียดของผู้สูงอายุในครัวเรือน หรือในชุมชนอย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง

2.5.7 ควรมีการจัดการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ)

2.5.8 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. หรือ สุขบัญญัติแห่งชาติ

2.5.9 จัดตั้งกองทุนจากการระดมทุนในชุมชน องค์กรต่างๆ แหล่งทุนอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2.5.10 ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้และมีทักษะในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.5.11 สมาชิกครอบครัวควรให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองสุขภาพ คัดกรองภาวะเสี่ยงต่างๆ ของผู้สูงอายุ โดยการพาไปรับบริการตรวจ หรือแจ้งให้ไปรับบริการตรวจตามกิจกรรมที่มีในชุมชน หรือตามที่หน่วยงานราชการจัดขึ้น

2.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว และชุมชนของผู้สูงอายุ

2.6.1 ควรมีการจัดตั้ง และจัดกิจกรรมภายใต้กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการขับเคลื่อน โดยผู้สูงอายุ มีการสำรวจขึ้นทะเบียน และเข้าร่วมเป็นสมาชิกของผู้สูงอายุในชุมชน มีการจัดกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในชุมชน มีการระดมทุน จัดกิจกรรมภายใต้แนวคิดภูมิปัญญาชาวบ้าน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง บนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2.6.2 ส่งเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โดยการให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

2.6.3 หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่ม/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประสานร่วมมือกันในการดำเนินงานหรือจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อลดความซ้ำซ้อน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

2.6.4 จัดกิจกรรมให้ลูกหลานได้แสดงความรัก ความกตัญญู แสดงเคารพต่อผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

2.6.5 กิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุควรจัดอยู่ในชุมชนในสถานที่ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวก เช่น จัดกิจกรรมฝึกอาชีพในชุมชน จัดกิจกรรมสันทนาการ

การละเล่นสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2.6.6 จัดกิจกรรมเชิงชุกเกียรติผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างด้านการดูแลสุขภาพ
การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เป็นบุคคลต้นแบบ เช่น “กิจกรรมชื่นชมสมน้ำหน้า” ที่เป็นการประกาศยกย่องผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างให้สมหน้าตา และมีเกียรติ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ

2.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมการการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต
ผู้สูงอายุ

2.7.1 การส่งเสริมให้ครอบครัวจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้ออำนวยต่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือน

2.7.2 สมาชิกครอบครัวควรให้ความสนใจ คอยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นประจำ
 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าจะมีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือดูแลตนเองไม่ได้

2.7.3 ควรมีการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านและชุมชน พร้อมพัฒนาให้เป็นครอบครัวและชุมชนที่มีความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การทำราวจับภายในบริเวณบ้าน การจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้านเพื่อลดสิ่งกีดขวางทางเดินป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนไปใช้ส้วมชักโครกแทนส้วมนั่งทั่วไป การจัดให้ผู้สูงอายุมีที่นอนอยู่ชั้นล่างของบ้าน ไม่ต้องขึ้นลงบันไดบ้าน

2.7.4 ควรมีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการรวมทุนเพื่อช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย หรือเมื่อมีความเดือดร้อนจำเป็น

2.7.5 สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยในบ้านเรือนผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแล หรือมีฐานะยากจน

2.7.6 ส่งเสริมการเก็บออมของผู้สูงอายุ และครอบครัว เช่น จัดตั้งกองทุนเงินออมเพื่อเป็นทุนสำรองใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

2.7.7 ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีอาชีพเสริมที่สามารถสร้างรายได้ตามกำลังความสามารถ
 เพื่อช่วยเหลือจนเจือการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

2.7.8 จัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครหรือจิตอาสาดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานคอยดูแลควรมีเพื่อนบ้านหรืออาสาสมัครคอยสอดส่องดูแลอย่างต่อเนื่องและให้ความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

2.7.9 ควรเพิ่มเบี้ยยังชีพ เพิ่มเงินบัตรสวัสดิการรัฐ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

2.8 การพิจารณาเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมีหลักประกันการดำเนินชีวิต

ที่ประชุมเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

2.8.1 จัดให้มีการสำรวจขึ้นทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งตามกลุ่มคิดสังคม คิดบ้าน คิดเตียง กลุ่มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการ ไร้ที่พึ่ง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่ลำพังผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานคอยช่วยเหลือดูแล

2.8.2 คัดเลือกข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนรับทราบถึงสถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน และร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2.8.3 จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีพลัง ด้วยการปรับเปลี่ยน ด้านกระบวนการคิด การเตรียมพร้อมด้านร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุกลุ่มคิดสังคม

2.8.4 จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้สูงวัยในชุมชน เพื่อทำหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือ ดูแล ให้คำแนะนำปรึกษาซึ่งกันและกัน รวมถึงการชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่วนรวมด้วยกัน

2.8.5 จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการ ความจำเป็น สิ่งสนับสนุน อุปสรรค การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2.8.6 วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการ ความจำเป็นของผู้สูงอายุในชุมชน

2.8.7 ประสานสมาชิกครอบครัว หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ เพื่อบูรณาการงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว และภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกัน

2.8.8 ดำเนินการตามแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน โดยความร่วมมือของชุมชน และองค์กรในชุมชน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ สมาชิกครอบครัว ผู้นำชุมชน นักการเมืองท้องถิ่น โรงเรียน วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษานอกโรงเรียน พัฒนาชุมชน เป็นต้น เพื่อจัดกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้สะดวก และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

2.8.9 จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพพื้นฐานในชุมชน เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้ว การตรวจช่องปากและฟัน การคัดกรองภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ความเสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะข้อเข่าเสื่อม และภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด

และหัวใจ ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และจิตอาสาในชุมชน

2.8.10 จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามแนวทาง 4 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย อนามัยสิ่งแวดล้อม) 2 ส. (งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา)

2.8.11 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคม โดยการแต่งตั้งให้ผู้สูงอายุเข้าไป มีบทบาทในกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น เช่น กิจกรรมงานบุญประเพณีของชุมชน การพัฒนา หรือ แก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชน ร่วมกับคนทุกกลุ่มวัยในชุมชน

2.8.12 จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการผ่อนคลาย การแสดงความสามารถ การถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา การจัดกิจกรรมสันทนาการในชุมชน เช่น การจัดแข่งขันจักสาน ตะกร้า การแข่งขันทอดพรม ทำดอกไม้จันทน์ การแข่งขันกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ การประกวดผู้สูงอายุ สุขภาพดี การจัดให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาแก่คนรุ่นหลัง เป็นต้น

2.8.13 จัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมชื่นชม สมน้ำหน้า เช่น ผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีความเสียสละเพื่อกิจกรรมส่วนรวม ภูมิปัญญาชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตัวเอง และสร้างสรรค์พลังความคิดเพื่อกิจกรรมในครอบครัวและ ชุมชนต่อไป

2.8.14 การระดมทุนในชุมชนเพื่อจัดตั้งกลุ่มสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย หรือประสบปัญหาเดือดร้อนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2.8.15 พัฒนาทักษะการอยู่ร่วมครอบครัวกับผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวแก่สมาชิกครอบครัว เพื่อให้เกิดการยอมรับ การให้ความรัก ความเคารพ และให้ความ สำคัญกับผู้สูงอายุ ในครอบครัว

2.8.16 สมาชิกครอบครัว ชุมชน องค์กร/หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมกัน วิเคราะห์ ประเมินกิจกรรมที่ดำเนินการ ปรับปรุง พัฒนา และค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ มีความทันต่อเหตุการณ์ ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

สรุปประเด็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและภาคีเครือข่าย จากการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1. การจัดบริการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานของรัฐ ทำหน้าที่ในการสำรวจ ขึ้นทะเบียน และพัฒนา ระบบข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน พัฒนาระบบการคัดกรอง ประเมินภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทุกคน พัฒนาระบบการรับ-ส่งข่าวระหว่างหน่วยบริการ สุขภาพ ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน เชื่อมโยง และคืนข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างหน่วย บริการสุขภาพ ครอบครัว และชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การจัดระบบส่งต่อ การเชื่อมโยงระบบการดูแล

ระหว่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในพื้นที่ กิจกรรมเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ การเยี่ยมบ้าน เชื่อมผู้สูงอายุในชุมชน 2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและภาคีเครือข่าย โดยการจัดทำระบบทะเบียนข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน (3 กลุ่ม) การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/การส่งข่าว/ข้อมูลด้านสุขภาพในชุมชน ระบบสำรวจคัดกรอง/การตรวจสุขภาพในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมวิเคราะห์ ส่งเสริมและแก้ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน ครอบครัวใส่ใจให้การดูแลและให้ข้อมูลผู้สูงอายุในครัวเรือน ร่วมสนับสนุนการก่อตั้งและดำเนินการของกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ กองทุนพัฒนาอาชีพและสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมอาสาเพื่อผู้สูงอายุยามยาก กิจกรรมเสริมรักเสริมสุข ชื่นชม ยกย่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ การเยี่ยมผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายในชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน จัดตั้งและดำเนินการโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมใส่ใจผู้สูงอายุตามประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น

3. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ภายหลังการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้เสนอรูปแบบต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอคำแนะนำการสร้างรูปแบบที่มีความสมบูรณ์เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ชัดเจน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของภาระงาน
2. ควรระบุแนวทางการพัฒนาศักยภาพ และบทบาทของสมาชิกครอบครัว ในการร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง
3. ควรมีการร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ของหน่วยบริการสุขภาพ ครอบครัว และภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วัด โรงเรียน การศึกษานอกโรงเรียน พัฒนาชุมชน เป็นต้น เพื่อจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยบูรณาการงานจากทุกภาคส่วน ทั้งด้าน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร

4. ควรกำหนดกิจกรรมที่ใช้สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

5. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม

6. ควรมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางเดียวกัน

7. ควรมีการนำรูปแบบไปทดลองใช้ และประเมินผลในพื้นที่จริง

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบข้อมูลผู้สูงอายุโดยการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ ภาคีเครือข่าย และสมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ใช้ฐานข้อมูลเดียวกันในการดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

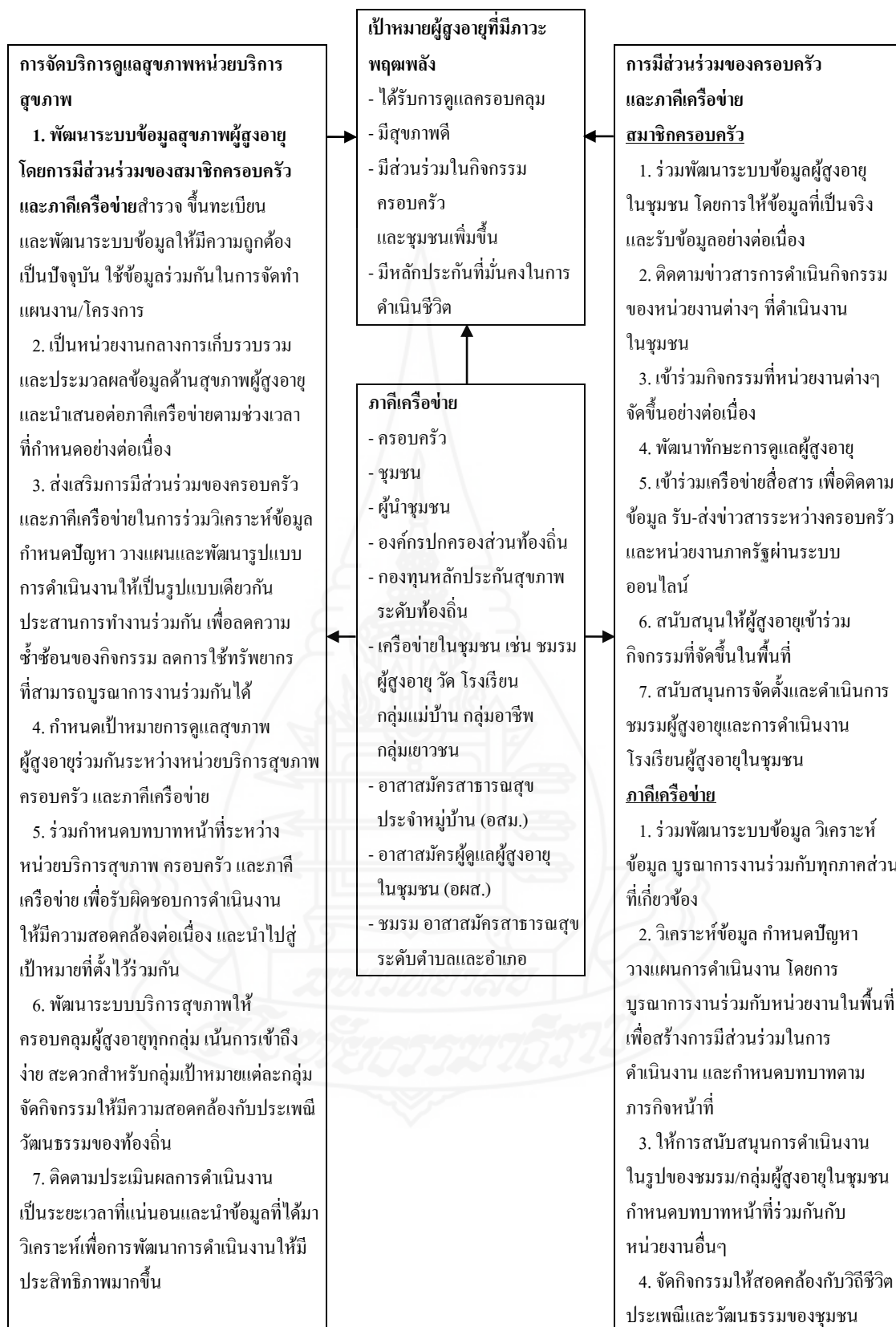
2. หน่วยบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูลต่อภาคีเครือข่าย และชุมชน ตามช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ

3. สมาชิกครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมเข้าไปมีส่วนร่วมจัดสำรวจขึ้นทะเบียน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนบทบาทของผู้สูงอายุ

4. ภาคีเครือข่าย ร่วมพัฒนาระบบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล บูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบของชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน กำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ และ

5. เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่ม ทั้งด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชน และการมีหลักประกันในการดำเนินชีวิต

ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและภาคีเครือข่าย

อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด