

สุขภาพผู้สูงอายุตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

แสงดาว จันทร์ดา*, วิทยา วาโย**, นวลละออง ทองโคตร***,
สายใจ คำทะเนตร*, แก้วจิต มากปาน*

รับบทความ: 30 สิงหาคม 2563
รับบทความที่แก้ไข: 26 ตุลาคม 2563
ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 28 ตุลาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลจากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ที่ศึกษา จำนวน 829 คน โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลด้วยแบบสอบถาม ระหว่าง มกราคม 62 – มกราคม 63 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพ (81.54%) ผู้สูงอายุบางส่วนอยู่เพียงลำพัง (7.36%) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกคือ 1) โรคความดันโลหิตสูง (31.36%) 2) โรคเบาหวาน (16.77%) 3) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (7.72%) ผู้สูงอายุบางราย รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหารเฉพาะโรค ไปตรวจตามนัดไม่ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี และทำงานหนัก สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนมีจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ข้อมูลงานบุญประเพณี และการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุจะเป็นแนวทางในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ; พฤติกรรมเสี่ยง; ผู้สูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

Corresponding author แสงดาว จันทร์ดา Email: saengdao.jan@gmail.com

Well-being of the Elderly at Din Dam Sub-district, Phu Wiang District, Khon Kaen Province

Saengdao Janda^{*}, Wittaya Wayo^{**}, Nuanlaoong Thongkote^{***},
Saijai Khomtane^{*}, Keawjit Markparn^{*}

Received: August 30, 2020

Revised: October 26, 2020

Accepted: October 28, 2020

Abstract

The aim of this study was to explore well-being and health risk behaviors of elderly in Din Dam sub-district, Phu Wiang district, Khon Kaen. The cross-sectional research design was used. The total participants of this study was 829 elderly ages 60 years old and above. This study was conducted from January 2019 to January 2020. Descriptive statistics was analyzed.

The results of this study the most of elderly were still working (81.54%). There was 7.36% of the respondents who lived alone. The first three diseases found among the elderly were hypertension (15.44%), diabetes mellitus (9.04%), and muscle and skeletal related diseases (7.72%). Some elderly reported did not take medications regularly, did not control their food according to their underlying diseases, and did not come to the doctors' follow-up on-time. In addition, the respondents reported having high risk behaviors including not enough exercises, no check-up, working too hard, getting accidents in the kitchen. Moreover, elderly people in the community wanted to get more information about local religious and traditional events to and information regarding healthcare.

Findings from this study will be helpful to guide and create the tailored interventions that is related to elderly and family needs.

Keywords: Well-being; Health risk behavior; Elderly

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajoni College of Nursing, Khon Kaen

^{**} Registered Nurse, Practitioner Level, Boromarajoni College of Nursing, Khon Kaen

^{***} Registered Nurse, Professional Level, Boromarajoni College of Nursing, Khon Kaen

Corresponding author Saengdao Janda Email: saengdao.jan@gmail.com

บทนำ

ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2017 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วน 12.7% ของประชากรทั้งหมด ปี 2018 อาเซียนมีประชากร 654 ล้านคน มีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ปี 2561 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด อีก 4 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดภายใน 20 ปี⁽¹⁾ จากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และภาวะสุขภาพ

ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันลักษณะสังคมไทยเป็นครอบครัวเดี่ยว วัยแรงงานต้องออกทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุจากบุตรมีน้อยลง แนวโน้มลดลงจากร้อยละ 52.3 เป็น 40.1 และ 36.7 ในปีพ.ศ. 2550, 2554 และ ในปี 2557 ตามลำดับ ทำให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงทำงานหารายได้มากขึ้น⁽²⁾ ในปี 2561 มีผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ประมาณ 1 ใน 3 หรือ ประมาณ 4.4 ล้านคน และ 3 ใน 4 ประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม เหตุผลสำคัญที่สุดที่ยังทำงานอยู่ คือ สุขภาพยังแข็งแรง ยังมีแรงทำงาน และต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์⁽¹⁾

ผลกระทบต่อด้านภาวะสุขภาพ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น ร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลงจิตใจมีการแปรปรวน^(3,4) สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย โรคหัวใจ⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคในผู้สูงอายุ 4 กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคกระดูกและโรคปอดเรื้อรัง ซึ่งโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตของคนในปัจจุบันทั่วโลก เกิดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง มากถึง 68% และมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ⁽⁵⁾ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 93 มีอาการทางกายอย่างน้อย 1 อาการ โดยมีความชุกของอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83 และร้อยละ 85 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค โรคที่มีความชุกเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม และโรคเบาหวาน โดยคิดเป็นร้อยละ 63.8, 38.3 และร้อยละ 23.3⁽⁶⁾ นอกจากนี้ปัญหาโรคเรื้อรังยังพบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ซึ่งมีหลายสาเหตุหรือปัจจัยด้วยกัน สาเหตุภายนอกได้แก่ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ หรือจำเกินไป ชั้นบันไดมีลวดลาย พื้นไม่เรียบ ขรุขระหรือลื่น ที่จับยึดไม่เหมาะสม มีสิ่งกีดขวางการเคลื่อนไหว เป็นต้น สาเหตุภายใน คือ กระบวนการชรา ได้แก่ การทรงตัวและกำลังกล้ามเนื้อลดลง ความผิดปกติของ ความดันโลหิต หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การใช้ยา การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ทำให้การทรงตัวหรือการเปลี่ยนท่าผิดปกติไปจากเดิม⁽⁷⁾

สุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ภาวะที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม ทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ ปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาวะผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความสามารถทางกาย ทางจิต การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย

การศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุจะเป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากร ในภาคส่วนอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁸⁾

ประเทศไทยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ วัยผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี วัยผู้สูงอายุตอนกลางอายุ 70-79 ปี และวัยผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 85 หรือประมาณ 6 ล้านคนที่สามารถดูแลตนเองได้ และมีผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ติดบ้าน ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยดูแลเกือบร้อยละ 15 ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน แต่ก็มีอีกร้อยละ 5 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายในการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ โดยมีนโยบายในการผลิตผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยให้การวางแผนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว (Long term care) ในปี 2561 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 13,000 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุประมาณ 72,000 คน ที่ผ่านการอบรมและ ขึ้นทะเบียนแล้ว^(2,9)

ตำบลดินดำ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 829 คน คิดเป็นร้อยละ 18.92 ของประชากรทั้งหมด ระบบการดูแลผู้สูงอายุในตำบลขับเคลื่อนโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดินดำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกุดดุก และองค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งเป็น 1) กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 31 คน (3.74%) ดูแลภายใต้นโยบาย Long Term Care โดยมี Care Giver (CG) และ Care Manager (CM) เป็นผู้ดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ และ 2) กลุ่มติดบ้านและติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 98.80 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กว่าร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุทั้งหมดและร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงประกอบอาชีพ ทำไร่ ทำนา พบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดินดำ อ.กุเวียง จ.ขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และความต้องการของครัวเรือนในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตำบลดินดำ อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น

นิยามศัพท์ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ต.ดินดำ อ.กุเวียง จ.ขอนแก่น

ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครัวเรือนที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ

สภาวะผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสภาวะสภาวะทางสังคม การติดต่อสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความต้องการของครัวเรือนในการดูแลช่วยเหลือ และการมีส่วนร่วมหรือความเกี่ยวข้องของสมาชิกในครัวเรือนกับกลุ่ม/องค์กรด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ต.ดินด้า อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น ในระหว่าง มกราคม 2562-มกราคม 2563

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ตำบลดินด้า อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น จำนวน 829 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้สูงอายุมีปัญหาในการสื่อสารและการรับรู้

เครื่องมือวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุระดับบุคคลและครอบครัว ภายใต้โครงการการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ที่หาความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือก ประกอบด้วย 8 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสภาวะผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 สภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 การติดต่อสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 ความต้องการของครัวเรือนในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 8 การมีส่วนร่วมหรือความเกี่ยวข้องของสมาชิกในครัวเรือนกับกลุ่ม/องค์กรด้านการพัฒนา

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล(ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการสื่อสาร) ตามแบบสอบถาม ระหว่าง มกราคม 2562-มกราคม 2563 ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ช่วยวิจัยที่ปฏิบัติงานที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน 7 หมู่บ้าน รวม จำนวน 70 คน ที่ผ่านการเตรียมความพร้อมโดยประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัย และตรวจสอบความถูกต้อง รวบรวมข้อมูล โดยนักวิชาการ องค์การบริหารส่วนตำบลดินด้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น หมายเลข IRB-BCNKK-2-2020 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้นำเสนอผลในภาพรวม ใส่รหัสในแบบสอบถาม ไม่ระบุชื่อ-สกุล ผู้ร่วมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ พร้อมทั้งลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตำบลดินด้า อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ทั้งหมด 7 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 829 คน คิดเป็นร้อยละ 18.92 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.84 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 83.47 สถานภาพหม้ายร้อยละ 23.76

2. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกคือ 1) โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 31.36; 2) โรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 16.77; 3) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 7.72 การเจ็บป่วยที่พบมาก คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเป็นไข เจ็บป่วยฉุกเฉินด้วยอาการเหนื่อย อ่อนแรง ไม่มีแรงมากที่สุด สถานบริการที่เข้ารับการรักษาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ กินยาไม่ต่อเนื่อง ไม่ควบคุมอาหารเฉพาะโรค ไปตรวจตามนัดไม่ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี และทำงานหนัก รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลดินด้า อ.กุเวียง จ.ขอนแก่น (n=829)

	สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง	โรคความดันโลหิตสูง	260	31.36
	โรคเบาหวาน	139	16.77
	โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	64	7.72
	โรคถุงลมโป่งพอง	15	1.81
	โรคพิษสุราเรื้อรัง	12	1.45
	โรคหอบหืด	8	0.97
	โรคหัวใจ	6	0.73
2. การเจ็บป่วยทั่วไปในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	ไข้	168	20.27
	อุจจาระร่วง	22	2.65
	กระเพาะอาหารอักเสบ	72	8.69
	ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	232	27.99
3. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	เหนื่อยอ่อนเพลีย	26	3.14
	ไข้สูง ซัก	16	1.93
	หอบเหนื่อย	33	3.98
	เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง	123	14.84
	เวียนศีรษะ บ้านหมุน	34	4.10

ตารางที่ 1 (ต่อ) สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลดินดำ อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น (n=829)

	สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
4. ความพิการ	พิการทางการเคลื่อนไหว	44	5.31	
	พิการทางการมองเห็น	19	2.29	
	พิการทางการได้ยิน	28	3.38	
	พิการทางสติปัญญาและการรับรู้	11	1.33	
5. การดูแลเมื่อเจ็บป่วย	กินยาต่อเนื่อง	482	58.14	
	ดูแลด้านอาหาร	214	25.81	
	ใช้สมุนไพร	44	5.31	
	กินอาหารเสริม	31	3.74	
	ทำกายภาพบำบัด	50	6.03	
	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ควบคุมอาหาร	135	16.28	
	ไปรักษาที่โรงพยาบาล	198	23.88	
	6. สถานที่ที่ใช้บริการหรือดูแลสุขภาพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	629	75.87
	โรงพยาบาล	620	74.79	
	คลินิกแพทย์	232	27.99	
	ร้านขายยา	174	20.99	
7. ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ	กินยาไม่ต่อเนื่อง	74	8.93	
	ดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น ไม่ควบคุมอาหาร หรือขาดการออกกำลังกาย	59	7.12	
	ไปตรวจตามนัดไม่ต่อเนื่อง	50	6.03	
	ไม่สะดวกในการเดินทางไปรักษา	42	5.07	
	สถานบริการแออัด	25	3.02	
	ไม่มีทุนทรัพย์ในการรักษา	18	2.17	
	8. พฤติกรรมเสี่ยง	ดื่มสุราเป็นประจำ	80	9.65
		สูบบุหรี่เป็นประจำ	69	8.32
ไม่ออกกำลังกาย		128	15.44	
ไม่ได้ตรวจร่างกายประจำปี		106	12.79	
มีความเครียด		40	4.83	
ทำงานหนัก พักผ่อนน้อย		98	11.82	
กินอาหารสุกๆ ดิบๆ		78	9.41	
ใช้ยาชุด ยาแก้ปวดเป็นประจำ		16	1.93	

3. ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุยังประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 81.54 โดยอาชีพหลักคือ ทำนา ทำไร่ อ้อย ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับได้รับจากบุตรหลาน และเงินเบี้ยยังชีพของรัฐบาล ผู้สูงอายุมีปัญหาหนี้สินมากหรือเป็นภาระหนักในการชดเชย เพียงร้อยละ 6.76 ด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน พบว่ามีจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในครัวเรือนของผู้สูงอายุ คือ ในห้องน้ำเป็นโถส้วมแบบนั่งยองและไม่มีราว หรืออุปกรณ์จับยึด พื้นบ้านต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอและบันไดสูงชัน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง 61 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.36) ได้รับข้อมูลข่าวสารในช่องทางการบอกต่อ ทางโทรศัพท์มือถือ และ หอกระจายข่าวมากที่สุด ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการรับรู้มากที่สุด คือ ข้อมูลงานบุญ ประเพณีและการดูแลสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุตำบลดินดำ อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น (n=829)

ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาชีพ		
ว่างงาน	153	18.46
ทำนา	505	60.92
ทำไร่อ้อย	135	16.28
ทำสวน	98	11.82
รับจ้างทั่วไป	56	6.76
2. แหล่งที่มาของรายได้		
เบี้ยยังชีพ	566	68.28
การประกอบอาชีพปัจจุบัน	299	36.07
บุตรหลาน	382	46.08
3. รายจ่ายของผู้สูงอายุ		
ซื้ออาหาร	502	60.55
ซื้ออุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว	414	49.94
ทำบุญ บริจาค	303	36.55
ค่ารักษาพยาบาล	174	20.99
ชำระหนี้	117	14.11
4. สถานะทางการเงิน		
ไม่มีหนี้สิน	259	31.24
มีหนี้สิน สามารถชดเชยคืนได้	436	52.59
มีหนี้สิน เป็นปัญหามาก ภาระหนักในการชดเชย	56	6.76
5. สภาพบ้านเรือน ที่มีจุดเสี่ยงในบริเวณบ้าน		
มีจุดเสี่ยงต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ	35	4.22
ห้องน้ำ เป็นโถส้วมแบบนั่งยอง	94	11.34
ห้องน้ำ ไม่มีราวหรืออุปกรณ์จับยึด	57	6.88
พื้นบ้านต่างระดับ	51	6.15
แสงสว่างไม่เพียงพอ	44	5.31
บันไดสูงชัน	41	4.95

ตารางที่ 2 (ต่อ) ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุตำบลดินดำ อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น (n=829)

ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
6. สัมพันธภาพผู้สูงอายุ กับสมาชิกในครัวเรือน	อยู่เพียงลำพัง ทะเลาะเบาะแว้งกันบางครั้ง รักใคร่ ช่วยเหลือ ดูแล กันดี	61 19 733	7.36 2.29 88.42
7. การทำกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ	อาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้อื่น เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆของชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมทำบุญประเพณีต่างๆ ใน ชุมชน ร่วมประชุมในเวทีประชาคมหรือการ ประชุมของชุมชน	108 138 365 234	13.03 16.65 44.03 28.23
8. ช่องทางในการ ติดต่อสื่อสารและการ รับรู้ข้อมูลข่าวสารของ ผู้สูงอายุ	การบอกต่อ โทรศัพท์มือถือ หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน เวทีประชาคม	510 411 396 182 168	61.52 49.58 47.77 21.95 20.27
9. ข้อมูลข่าวสารที่ ผู้สูงอายุต้องการรับรู้	การดูแลสุขภาพ การสร้างรายได้ การประกอบอาชีพ การเมืองการปกครอง งานบุญ ประเพณี กิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ คำสอน แนวปฏิบัติของศาสนา ชีวิต ความเป็นอยู่ของบุตรหลาน	426 194 130 221 151 135 155	51.39 14.11 31.24 52.59 6.76 4.22 11.34

4. ความต้องการของครัวเรือนในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ครอบครัวผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องอุปกรณ์ที่ช่วยในการสื่อสาร พูดคุย การฟัง และการมองเห็น มากถึงร้อยละ 40.65 รองลงมา คือ อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการทำความสะอาดร่างกายและการขับถ่าย และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพร่างกาย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการของครัวเรือนในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุตำบลดินดำ อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น (n=829)

ความต้องการของครัวเรือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือผู้สูงอายุในครัวเรือน	130	15.68
2. อุปกรณ์ที่ช่วยในการสื่อสาร พูดคุย การฟัง และการมองเห็น	337	40.65
3. อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการทำความสะอาดร่างกายและการขับถ่าย	206	24.85
4. อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพร่างกาย	167	20.14

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตำบลดินดำ อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18.92 ของประชากรทั้งหมด มีผู้เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ (50-59 ปี) ร้อยละ 31.71 ของประชากรทั้งหมด สอดคล้องกับ ข้อมูลทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจาก อัตราเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในปี 2018 โลกของเรามีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾

สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมไม่สามารถควบคุมอาหารเฉพาะโรคได้ ไม่ออกกำลังกาย ไม่ไปพบแพทย์ตามนัด สูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของพิศดี มินศิริ และ อัจฉรา สุขสำราญ⁽¹⁰⁾ และ ธนันต์ ศุภศิริ และอานนท์ วรยิ่งยง⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งปัจจัยสาเหตุหลักของการเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และการดื่มแอลกอฮอล์⁽¹²⁾ ทั้งนี้การศึกษายังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ โดยอาชีพหลัก คือ ทำนา ทำไร่ อ้อย ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานและเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดโรคของกระดูกและกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุส่งให้ ผู้สูงอายุบางรายมีการใช้ยาชุด ยาแก้ปวดเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองอย่างไม่ปลอดภัยโดยใช้ยาชุด ยาสมุนไพร หรือยาทางเลือกอื่นๆ เพราะที่ใช้แล้วมีอาการปวดเมื่อยจากการทำงานทุเลาลง⁽¹³⁾ ผู้สูงอายุใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดินดำ อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่นมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดินดำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกุดดุก ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย และมีการสร้างการมีส่วนร่วมการบริการด้านสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลดินดำ จัดบริการการรับส่งต่อผู้ป่วยจากชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพหรือเรียกว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (ศูนย์กู้ชีพตำบลดินดำ) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรักษาได้อย่างครอบคลุม⁽¹⁴⁾

ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุยังประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 81.54 โดยอาชีพหลัก คือ ทำนา ทำไร่ อ้อย ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน ส่วนใหญ่มีหนี้สินและสามารถขุดใช้คืนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยร้อยละ 37 ยังคงทำงานอยู่⁽²⁾ ด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน พบว่า มีจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในครัวเรือนของผู้สูงอายุ ได้แก่ ในห้องน้ำเป็นโถส้วมแบบนั่งยองและไม่มีราวหรืออุปกรณ์จับยึด พื้นบ้านต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอและบันไดสูงชัน ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุมีปัจจัยทั้งด้านผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางด้านร่างกายทำให้ความสามารถที่ลดลง เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวาง ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันไดและห้องน้ำ⁽¹⁵⁾ และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง 61 คน (7.36%) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจะช่วยให้เกิดความระมัดระวังในการป้องกันการหกล้มและผู้ดูแลยังมีบทบาทในการช่วยเหลือการเคลื่อนไหว ได้สะดวกและมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันบ้านที่ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุดูแลกันเอง จะมีความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การออกการพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุต้องให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม และกลุ่มที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้
2. การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต้องสร้างความร่วมมือระหว่าง องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มผู้สูงอายุ
3. พัฒนาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในครัวเรือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: บริษัท พรินท์เทอร์ จำกัด; 2562.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ กระทรวงดิจิทัล; 2561.
3. นภาพรณ์ หะวานนท์, ธีรวัลย์ วรรณโณทัย. ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม; 2552.
4. ประพนอม โอทกานนท์. ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการงานวิจัยและบทเรียนจากประสบการณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
5. World Health Organization (WHO). NCD global monitoring framework: indicator definitions and specifications. Geneva: World Health Organization; 2014.

6. ธนันต์ ศุภศิริ, อานนท์ วรยิ่งยง. การสำรวจสถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสระบุรี. เวชสารแพทย์ทหารบก 2562;72(3): 193-200.
7. Nantsupawat W. Elderly Nursing: Challenges for the Elderly Population. 2 nd ed. KhonKaen: printing KhonKaen; 2009.
8. อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทักษิณี สุริโย, ปพน ญฐเมธาวิณ. สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารสุขศึกษา 2561;41(1): 1-15.
9. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: บริษัท ฟรินเทอริ จำกัด; 2560.
10. พิศิ มินศิริ, อัจฉรา สุขสำราญ. การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดเพชรบุรี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2562;6 (Special Issue) :69-79.
11. ธนันต์ ศุภศิริ, อานนท์ วรยิ่งยง. การสำรวจสถานะสุขภาพและมุมมองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดสระบุรี. เวชสารแพทย์ทหารบก 2562;72(3):193-200.
12. Delon S, Mackinnon B, Alberta Health CDMAC. Alberta's systems approach to chronic disease management and prevention utilizing the expanded chronic care model. Health Q. 2009 Oct;13 Spec No:98-104.
13. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2558;9(1):32-46.
14. สุภัชญา สุนันต์ตะ. องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2561;4(1):98-107.
15. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. ผู้สูงอายุและความปลอดภัยในชีวิต: ความท้าทายของสังคมไทย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2558;45(3): 1-5.
16. เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย, นิพร ชัดตา. แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561;28(3):10-22.