



การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการ
ผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

Screening for Elderly Health Attending at Elderly Social Welfare Center
Pathmthani Province

โดย

เกศรา เสนงาม

ปราณี ทัดศรี

วิมลรัตน์ บุญเสถียร

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สนับสนุนทุนวิจัยโดย

ศูนย์สนับสนุนและพัฒนากาเรียนการสอน

มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปีการศึกษา 2555

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัย
รังสิต ที่ได้สนับสนุนการศึกษาวิจัย

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัมภาพร นามวงศ์พรหม คณบดีคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ปรึกษาโครงการวิจัยที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาและให้
การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และ
บุคลากรประจำศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวก
และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ คณะผู้วิจัย กราบขอบพระคุณผู้สูงอายุที่รับบริการ ที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการ
ผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลและเปิดโอกาสให้คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิจัยครั้ง
นี้เป็นอย่างดียิ่ง



คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม 2558

บทคัดย่อ

เกศรา เสนงาม ปราณี ทัดศรี และ วิมลรัตน์ บุญเสถียร 2558 การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี\กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาล สตรีและเด็ก\คณะพยาบาลศาสตร์ \มหาวิทยาลัยรังสิต\ 50\หน้า

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริม สวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555-เดือนกุมภาพันธ์ 2556 จำนวน 50 คน มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างตลอดขั้นตอนการวิจัย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และ แบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำเครื่องมือไปใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 เคยได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อน ปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยคือ ความผิดปกติของระบบหัวใจหลอดเลือด (ร้อยละ 64) ความผิดปกติของ ระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 42) ปัญหาด้านการมองเห็น (ร้อยละ 34) ความ ผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ(ร้อยละ 28) และ ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและการ เผาผลาญ (ร้อยละ 22) โดยผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 58 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบ ร่างกายมากกว่า 1 ระบบ

คำสำคัญ การประเมินคัดกรอง ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัด ปทุมธานี

Abstract

Sen-Ngam, K., Pranee Tudsri, & Wimonraut Boonsataen 2015 Screening for Elderly Health Attending at Elderly Social Welfare Center Pathumthani Province\\ Women and Children Nursing\Faculty of Nursing, Rangsit University \50 \pages

Elderly is a stage of change in function of various organs of the body. This study aims to evaluate health status of the elderly who receive services at the Social Welfare Development Center for the Elderly, Pathumthani Province, Thailand. Fifty elderly who attend at the Social Welfare Development Center for the Elderly, Pathumthani Province during July 2012-February, 2013 were participated in the study. Participation in this study is entirely voluntary. Research instruments included the Health Status Evaluation Form and the Health Assessment Form. Data were collected by health assessment interview and physical assessment by body system. Collected data were analyzed using descriptive statistics.

The study found only sixty percent of the elderly who used to have annual physical check-up. Sixty four percent had cardiovascular disorders, forty-two percent were with neuromuscular disorders, thirty-three percent of them had visual impairment; twenty-eight percent were with genitourinary disorders, twenty-four percent were with respiratory disorders, and twenty-two percent had gastrointestinal and metabolic disorders. Fifty-eight percent had more than one physical disorder.

Keywords: elderly health, social welfare center

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อ	i
Abstract	ii
สารบัญ	iii
สารบัญตาราง	v
สารบัญภาพ	vi
บทที่ 1	
บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2	
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความหมายของผู้สูงอายุ	7
สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย	8
นโยบายและแผนผู้สูงอายุ	8
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	10
การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	11
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีการวิจัย	16
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	16
เครื่องมือวิจัย	16

สารบัญ

	หน้า
	18
	19
	19
บทที่ 4	20
	20
	40
บทที่ 5	44
เอกสารอ้างอิง	48



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ จังหวัด ปทุมธานี	23
ตารางที่ 2	ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	30
ตารางที่ 3	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	34
ตารางที่ 4	ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาพยาบาล	37

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	จำนวนความผิดปกติของระบบการทำงานร่างกายของผู้สูงอายุ	32
ภาพที่ 2	ความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกายของผู้สูงอายุ	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยระหว่างปีพ.ศ. 2553-2563 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 6,617,000 คน จากประชากรรวม 65,034,000 คนในปี พ.ศ. 2548 เป็น 7,639,000 คน จากประชากรรวม 67,230,000 คน ในปีพ.ศ. 2553 หรือประชากรผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 11.4 ในปีพ.ศ. 2553 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2012) และในปีพ.ศ.2556 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับ 9.4 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 14.6 จากประชากร 64.5 ล้านคน (ประเสริฐ ฐ นคร, 2556) และจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 16 ล้านคน ในปีพ.ศ.2578 (ปีทมา ว่าพัฒนพงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล, 2015) โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy) ของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2507-2553 ได้เพิ่มขึ้นจากอายุ 56 ปีเป็น 71 ปีในชายไทย และเพิ่มจากอายุ 62 ปี เป็นอายุ 78 ปีในหญิงไทย และมีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2573 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 76 ปี และอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของหญิงไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 83 ปี (Ministry of Public Health, 2012)

จากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยพบว่ามีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในปี 2550 จำนวน 3,622,815 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 7,020,959 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 51.6 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 0.3 ที่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ โดยพบผู้สูงอายุร้อยละ 48 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี พบว่ามีผู้สูงอายุตอนต้นที่ได้รับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 47.7 ผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 52.1 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ และมีผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 0.2 ที่ไม่แน่ใจว่าได้รับการตรวจสุขภาพหรือไม่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีชีวิตยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาวเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 53.9 มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 28.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.5 โรคหัวใจร้อยละ 5.7 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 1.8 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.3 โรคมะเร็งร้อยละ 0.4 โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ ร้อยละ 1.3 โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 0.79 และโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมองตีบ และอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 0.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) และจากผลการสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 53 ระบุว่าตนเองมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว โดยกลุ่มอาการของโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุนับว่าตนเองเป็นโรคมามากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง/ไขมันในเลือดสูง/คลอเรสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ รูมาตอยด์ ปวดเข่า/หลัง/คอ เรื้อรัง โรคหัวใจ อัมพาต อัมพฤกษ์ (ประเสริฐ อนุคร, 2556; สิริัญญา เกียรติคุณวิมลพงศ์, 2554) นอกจากนี้ยังพบอาการอื่นๆ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ตามัว ซึมเศร้า นอนหลับไม่เพียงพอ เจ็บหน้าอกเวลาทำงาน (สิริัญญา เกียรติคุณวิมลพงศ์, 2554)

ผลการศึกษาการรับรู้สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56 ระบุและประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง-แย่มาก (fair or very/bad) โดยอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หน้าที่การงาน รายได้ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional status) จำนวนโรคเรื้อรังและอาการทางจิตสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพที่แย่มากหรือแย่มากมีผลต่อความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังประจำตัวจำนวน 1 โรค, 2 โรค, และ 3 โรคหรือมากกว่า มีการรับรู้สุขภาพตนเองที่แย่มาก เป็น 1.6 เท่า 2.2 เท่า และ 2.7 เท่า ของผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเรื้อรังประจำตัว (Hassen, Admikari, and Soonthornhdhada, 2010)

ผลการศึกษาสุขภาพปากและฟันของผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ มีปัญหาฟันผุ ฟันหลุดร่วงหรือมีฟันเหลืออยู่น้อยและใส่ฟันปลอมทำให้ความสามารถในการเคี้ยวกลืนลดลงโดยจำนวนฟันที่เหลือน้อยกว่า 20 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการพูด การกลืน และการเคี้ยวอาหารและน้ำของผู้สูงอายุ (Yiengprugsawan, Somkotra, Seubsman, Seigh, the Thai Cohort Study team, 2011) และจำนวนฟันที่เหลืออยู่น้อย ภาวะเหงือกอักเสบ มีแผลในปาก สุขอนามัยของปากและฟันที่ไม่ดี รวมทั้งความสามารถในการเคี้ยวกลืนที่ลดลงล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ

ภาวะโภชนาการ (Siennmeng, et al., 2011) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Ngoenwiwatkul, Chatrchaiwiwatana, and Chaiprakarn, 2014)

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากความเสื่อมทางกายภาพและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งทางด้านบทบาทหน้าที่ การหย่าร้าง การแยกกันอยู่หรือการสูญเสียบุคคลที่รัก เพื่อนและญาติสนิท ส่งผลต่อภาวะจิตใจและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและต้องการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยพบว่า อายุ ภาวะสุขภาพทางกาย โรคเรื้อรังและโรคประจำตัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย (Suwanmanee, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, Taechaboonsersak, 2012) ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมักแยกตัวจากสังคม รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง มีกิจกรรมการออกกำลังกายน้อย คัมแอลกอฮอล์จัดถึงระดับที่เป็นอันตรายและมีปัญหาในการจัดการความเครียดในประจำวันสูงมากเป็น 2 เท่า และมีภาวะซึมเศร้าสูงถึง 4.8 เท่าของผู้สูงอายุที่อาศัยกับผู้ดูแล (Nooson and Saengngern, 2013)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้สนับสนุนการดำเนินงานการบริการการดูแลและสวัสดิการต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขตามวัย ภายใต้นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ ระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) โดยการส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้เพื่อการปรับตัว การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ จัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการทางสังคมและการสงเคราะห์อย่างเพียงพอ มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้ชุมชนและหน่วยงานภาคเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของการจัดสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2012) และแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2552 ที่มุ่งเน้นถึงการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ การจัดระบบคุ้มครองทางสังคม การบริหารจัดการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการพัฒนามูลค่าการด้านผู้สูงอายุรวมทั้งการประเมินผลและติดตามการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) รวมทั้งการประเมินคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม การประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพทางตาและการมองเห็น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการประเมินผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลระยะยาว เป็นต้น ซึ่งการตรวจประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพดังกล่าวที่มักไม่ปรากฏอาการในระยะเริ่มแรกนั้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัย ส่งต่อการรักษาอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของ

ผู้สูงอายุจะช่วยให้หน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค
ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้
การดูแลกระทรวงพัฒนาสวัสดิการและสังคม ที่ให้การสนับสนุนด้านการจัดสวัสดิการสังคมและ
การดูแลให้กับผู้สูงอายุ เป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ เผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
และประสานเครือข่ายในการให้บริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นศูนย์ต้นแบบการจัด
สวัสดิการผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน โดยมีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจำนวน 70 คน และมีเจ้าหน้าที่จำนวน
1 คน ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและทำการส่งต่อในกรณีที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง มีการจัดกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรกตามความสนใจ และการดูแลด้าน
โภชนาการให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพเพื่อการ
ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ
สังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อการส่งต่อการรักษานั้น ไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง
เนื่องจากขาดบุคลากรประจำที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับ
บริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่
จัดการเรียนการสอนตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิต
บัณฑิตที่มีคุณลักษณะและคุณสมบัติให้ไปตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ.
2548 และมาตรฐานคุณวุฒิสาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่
ส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล
ในการพยาบาลบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติการการพยาบาล
การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการทุกภาวะ
สุขภาพ และทุกช่วงวัยในสถานการณืจริงได้ ทั้งในขอบเขตบริการการพยาบาล หน่วยงานภาครัฐ และ
ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการการพยาบาลของนักศึกษา

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยใน
ผู้สูงอายุ และการประเมินการคัดกรองภาวะสุขภาพจะทำให้ช่วยวินิจฉัยโรคในระยะแรกเพื่อส่งต่อ
การรักษาได้ ประกอบกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นแหล่ง
ฝึกปฏิบัติการการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต ไม่สามารถทำการประเมินคัด
กรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานีได้ เนื่องจากขาดบุคลากรประจำที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานีจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความร่วมมือในการประเมินคัดกรอง

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยที่มีการบูรณาการการเรียน การสอน การบริการวิชาการและการวิจัยเข้าด้วยกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพและผู้ที่พบปัญหาสุขภาพจะได้รับการดูแลต่อเนื่อง
2. ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพที่สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณทั้งในภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

การประเมินคัดกรอง หมายถึง การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพ การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ของศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และแบบประเมินการตรวจร่างกายของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของผู้สูงอายุ

การให้นิยามหรือความหมายของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา โดยประเทศพัฒนาและหลายๆ ประเทศในแถบซีกโลกตะวันตกส่วนใหญ่กำหนดอายุของผู้สูงอายุที่ไว้ที่อายุ 65 ปี และหลายประเทศในโลกได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุไว้ที่อายุ 60-65 ปี โดยเป็นการกำหนดอายุตามวัน เดือน ปีเกิด (chronological age) ซึ่งในบางประเทศการกำหนดอายุตามวัน เดือน ปีเกิดนั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากไม่มีการบันทึกวัน เดือน ปีเกิดที่แท้จริง ดังนั้นการให้ความหมายของผู้สูงอายุจึงแตกต่างกันไปตามประเพณีดั้งเดิมในชุมชน เมื่อบุคคลได้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ส่วนประเทศในแถบทวีปอาฟริกา ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุระหว่าง 50-65 ปี

องค์การสหประชาชาติได้ข้อตกลงในการให้ความหมายประชากรผู้สูงอายุว่าหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปี โดยการนิยามความหมายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับ พื้นที่ตั้งและภูมิภาค สภาพแวดล้อม ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และที่ตั้งของประเทศ โดยพิจารณาจาก 1) อายุตามวัน เดือน ปีเกิด 2) การเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคม และ 3) การเปลี่ยนแปลงความสามารถ เช่น ชราภาพ ความสามารถในการทำงานลดลง โดยการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคมจะเป็นตัวหลักในการให้ความหมายของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2015)

สำหรับประเทศไทย นิยามของผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546 ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2553) ในการศึกษาข้อมูลประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จำแนกผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้นซึ่ง หมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีทั้งชายและหญิง และผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 70 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ในขณะที่ประเสริฐ ณ นคร (2556) ได้แบ่งประชากรผู้สูงอายุไทยเป็น 3 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุวัยต้น คือผู้มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70-79 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย คือผู้มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป (ประเสริฐ ณ นคร, 2556)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

การพัฒนาทางด้านระบบสาธารณสุขและความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในปัจจุบันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น จากการคาดประมาณประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยระหว่างปีพ.ศ. 2553-2563 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากจำนวน 6.6 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 10.2 จากประชากรรวม 65 ล้านคนในปี พ.ศ. 2548 เป็น 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.4 จากประชากรรวม 67 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2553 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2012) และประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 15.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 จากจำนวนประชากร 63.4 ล้านคนในปีพ.ศ. 2578 ในขณะที่จำนวนประชากรวัยเด็กมีการลดลงอย่างต่อเนื่องจากจำนวน ประมาณ 14 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2548 เป็น 9 ล้านคนในปีพ.ศ. 2578 ส่วนประชากรวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยคือในปีพ.ศ. 2548-2558 ประชากรวัยแรงงานเพิ่มจาก 41 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2548 เป็น 43 ล้านคนในปีพ.ศ. 2558 และจะลดจำนวนลงเหลือ 38 ล้านคนในปีพ.ศ. 2578 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยจึงควรกำหนดมาตรการและนโยบายหรือแผนพัฒนาผู้สูงอายุทั้งทางด้านสวัสดิการ ความมั่นคงในการดำรงชีวิต สุขภาพอนามัย ฯลฯ เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุและส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (เป็พมา ว่าพัฒนาจรงค์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558)

นโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุ ระยะยาว ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535-2554 เพื่อสนับสนุนการบริการด้านการดูแลและสวัสดิการต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขตามวัย โดยกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุได้รับบริการพื้นฐานด้านต่างๆ อย่างกว้างขวางและทั่วถึง มีการจัดสวัสดิการสังคมและให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุตามความต้องการและความจำเป็นซึ่งครอบคลุมถึงด้านสวัสดิการสุขภาพอนามัย สาธารณูปโภคในการดำรงชีวิตประจำวัน ที่พักอาศัย สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และนันทนาการ สนับสนุนผู้สูงอายุในการทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์ โดยคำนึงถึงคุณค่า ศักยภาพ ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนและหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุ

และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2012)

จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ในช่วงปีพ.ศ. 2545-2549 พบว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงทางกายที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกาย และประสบการณ์การสูญเสียในชีวิต เช่น การเกษียณอายุจากการทำงาน ซึ่งการมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้น ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวขึ้นแต่จำนวนปีที่ต้องพึ่งพาและปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อรังหรือกลุ่มโรคข้อและกระดูก กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและกลุ่มโรคทางเดินหายใจ ส่วนปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่สำคัญคือ โรควิตกกังวลและเครียด โรคจิต สมองเสื่อม ซึมเศร้าและการติดสารเสพติด และจากการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยพบว่า ผู้สูงอายุวัยต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย ผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุหญิง นอกจากนี้ การมีงานทำและมีเงินออม ความเพียงพอของรายได้ และความพึงพอใจในภาวะการเงินของตน การได้อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

ในปีพ.ศ. 2552 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีการกำหนดมาตรการต่างๆไว้อย่างชัดเจน โดยมีลักษณะเป็นแผนรวมของชาติ ที่ให้มุมมองเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด และในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อกูลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่ดี โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้หลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงของสังคม ทั้งการประกันรายได้ การให้การศึกษาเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต การสร้างจิตสำนึกให้สังคมไทยตระหนักถึงควมมีคุณค่าของผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในทุกด้านรวมทั้งหลักประกันด้านสุขภาพ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553)

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางกายภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่พบได้แก่ ผิวหนังบางแห้ง เหี่ยวยุ่น ขาดความยืดหยุ่น การรับรู้ระบบประสาทสัมผัสลดลง มีปัญหาในการมองเห็น การได้ยิน การได้การรับรส กลิ่น เสียงและสัมผัส ลดลง ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดข้อติดแข็ง กระดูกเปราะบางและหักง่าย ความยืดหยุ่นของเอ็นและเนื้อเยื่อลดลง พันหูดร่วรง ระบบย่อยอาหารทำงานลดลงและมีความไวต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง ความอยากอาหารลดลงเมื่อต้องอยู่คนเดียว หรือเมื่ออยู่ในภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล การทำงานของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้ปลายมือปลายเท้าเย็น เกิดภาวะอุดตันของเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองได้ง่าย ผงังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อย ความคิดและความจำช้า มีปัญหาเกี่ยวกับสมองเสื่อม และหลงลืมง่ายและความสนใจทางเพศลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนี้นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุและอันตรายจากสภาพแวดล้อม ความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Smith and Gove, 2005)

รายงานการสำรวจปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ ความผิดปกติของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง กระดูกพรุน อัมพาต/อัมพฤกษ์ และความผิดปกติทางการมองเห็นและการได้ยิน รวมถึงความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ ของร่างกายและความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายซึ่งปัญหาการเคลื่อนไหว ปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน เป็นปัญหาสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีความต้องการการดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันและการส่งเสริมสุขภาพระยะยาวทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554; Knodel, Chayovon, 2008; Kespichayawattana and Jitapunkul, 2009; World Health Organization, 2013)

ผลการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 56 ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง-ไม่ดี-ไม่ดีมาก (Hassen, Adhikari , and Soonthomdhad, 2010) และการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในระดับไม่ดีหรือไม่ดีมากของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น (Kespichayawattana and Jitapunkul, 2009; Hassen, Adhikari , and Soonthomdhad, 2010) นอกจากนี้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม จำนวนโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว และ

จำนวนอาการทางด้านจิตสังคมล้วนเป็นปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันเช่น รับประทานอาหาร แต่งตัว อาบน้ำและเดินไปห้องน้ำ และถูกนึ่งด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิตสังคม ได้แก่ เครียด ไม่มีความสุข หงุดหงิด สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เบื่ออาหาร และรู้สึกโดดเดี่ยว มีการรับรู้และประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในระดับที่ไม่ดี มากกว่าผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีอาการทางด้านจิตสังคม (Hassen, Adhikari, and Soonthornthad, 2010)

ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ลดลง (ปราณีศา ศรีวิชัย, 2554; สิริธัญญา เกียรติกวินพงศ์, 2554; Kespichayawattana and Jitapunkul, 2009) ผู้สูงอายุที่ยังคงสูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 1-10 มวน (Kespichayawattana and Jitapunkul, 2009) โดยผู้สูงอายุมีประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ย 42.4 ปี และ 36.6 ปี ตามลำดับ และผู้สูงอายุหญิงมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นเวลานานมากกว่าผู้สูงอายุชาย ในขณะที่ผู้สูงอายุชายมีประวัติการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นเวลานานมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการศึกษา และผู้สูงอายุหญิงกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาและมีหนี้สินในครัวเรือน มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเครื่องดื่มหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มากเป็น 2.6 เท่า (Apidechkul, 2012)

ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตพบว่า สุขภาพทางกาย สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัวเรื้อรัง อายุ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (Suwanmaee, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, Taechaboonsersak, 2012) นอกจากนี้การไม่ได้อยู่กับคู่สมรส เศรษฐฐานะทางสังคมที่ไม่ดี ปัญหาการนอนและการได้ยิน ปวดข้อ การเคลื่อนไหวผิดปกติ และต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ขาดการออกกำลังกาย พลัดตกหกล้ม และเป็นโรคเบาหวาน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ (Assantachai and Maranetra,

การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

การตรวจคัดกรอง (screening) เป็นกระบวนการทดสอบหรือประเมินเพื่อการค้นหาโรคหรือวินิจฉัยภาวะสุขภาพในระยะเริ่มแรกของบุคคลก่อนที่จะมีอาการของโรค เพื่อแยกบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีออกจากบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค โดยทั่วไป

กระบวนการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ จะครอบคลุมถึง การซักประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก รวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาและการส่งต่อการรักษา (Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing, 2012)

ในประเทศไทย กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรคได้บูรณาการการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับชุมชนและเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกำหนดกรอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ. 2557 ที่ครอบคลุมถึง 1) การพัฒนาระบบการคัดกรอง ประเมินและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในส่วนของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การประเมินสุขภาพปากและฟัน การประเมินสุขภาพทางตาและการมองเห็น การประเมินคัดกรองกลุ่มโรคผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) เช่น สมรรถภาพทางสมอง ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม การพลัดตกหกล้ม การกลั้นปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ และปัญหาการนอน รวมทั้งการประเมินสมรรถนะของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวันเพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว 2) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการคัดกรอง ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) การพัฒนาทักษะและสร้างเสริมเครือข่ายในการคัดกรอง ประเมิน และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการประสานงานและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งต่อการรักษาและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, 2557)

ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุศึกษาที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยครอบคลุมถึงการซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและการตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ตามแบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และแบบประเมินการตรวจร่างกายของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพในปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองในระดับไม่ดีหรือไม่ดีมาก (poor or very poor) ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุร้อยละ 53.89 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 28.89 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.5 โรคหัวใจร้อยละ 5.7 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 1.8 โรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 1.3 โรคมะเร็งร้อยละ 0.4 โรคความดันโลหิตสูง

เบาหวาน และหัวใจ ร้อยละ 1.3 โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองตีบร้อยละ 0.8 และโรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดในสมองตีบ และอัมพาต/อัมพฤกษ์ ร้อยละ 0.2 นอกจากนี้ ปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน การควบคุมการขับถ่าย ภาวะสุขภาพที่ลดลงและความอ่อนล้าตามอายุทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น

Suwanmanee, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, Taechaboonsermsak (2012) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-94 ปี ที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและปัญหาทางการสื่อสาร สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี คิดเป็น ร้อยละ 79.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา คือ 1) ภาวะสุขภาพทางกาย 2) สัมพันธภาพในครอบครัว 3) โรคประจำตัวเรื้อรัง 4) อายุ และ 5) การเป็นสมาชิกของชมรมหรือกลุ่มทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายระดับดี มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีอายุระหว่าง 60-79 ปี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มสังคม มีโอกาสมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางกายระดับไม่ดี มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีโรคประจำตัวเรื้อรัง อายุ 80 ปีขึ้นไป และไม่เป็นสมาชิกชมรมหรือไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางชมรม คิดเป็น 6.5 เท่า 4.9 เท่า 3.5 เท่า 2.9 เท่า และ 2.4 เท่า ตามลำดับ

ปราณี ศิริวิชัย (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 95.4 ได้รับการตรวจสุขภาพทุกปี ผู้สูงอายุร้อยละ 93.9 ไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุร้อยละ 86 ไม่สูบบุหรี่ ผู้สูงอายุร้อยละ 81.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ผู้สูงอายุร้อยละ 77.9 ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผู้สูงอายุร้อยละ 84.9 ไม่มี ความเครียด วิตกกังวล หรือทุกข์ใจ ไม่มีปัญหาการนอน และเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ ในครอบครัว

สิริัญญา เกียรติภินพวงศ์ (2554) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56.9 ไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และไขมันในเลือดสูง ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอาการอื่นๆ ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า ตามัว ซึมเศร้า หูตึง หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก เวลาทำงาน ผู้สูงอายุร้อยละ 79 เคยมีประวัติสูบบุหรี่แต่เลิกสูบได้แล้วมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 11.9 ที่

ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ผู้สูงอายุร้อยละ 65.8 เลิกดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้แล้วแต่ยังมี ผู้สูงอายุร้อยละ 17.9 ที่ยังคงดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผู้สูงอายุร้อยละ 76.9 ไม่ได้ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

Hassen, Adhikari, and Soonthornhdhad (2010) ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาข้อมูลจากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพ.ศ. 2550 และข้อมูลที่ศึกษาจำกัดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 30,427 คน ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 53 ของผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-69 ปี และร้อยละ 13 มีอายุ 80 ปีหรือมากกว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56 ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง-ไม่ดี-ไม่ดีมาก ปัจจัย ทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพ การทำงาน รายได้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม จำนวนโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว และ จำนวนอาการทางด้านจิตสังคม ผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากในการดำรงชีวิตประจำวันมากประเมิน ภาวะสุขภาพตนเองไม่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากในการดำรงชีวิตประจำวันน้อยกว่า กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันประกอบด้วย กิจกรรม 3-4 กิจกรรม ต่อไปนี้คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การแต่งตัว 3) การอาบน้ำและไป ห้องน้ำ และ 4) การนั่ง ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดีมากเป็น 3.3 เท่าของผู้สูงอายุที่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 1 โรค 2 โรค และ 3 โรคหรือ มากกว่า ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดีมากเป็น 1.8 เท่า 2.4 เท่า และ 3.7 เท่า ของผู้สูงอายุที่ ไม่มีโรคประจำตัว ตามลำดับ และในส่วนของอาการทางด้านจิตสังคมได้แก่ เครียด ไม่มีความสุข หงุดหงิด สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า เบื่ออาหาร และรู้สึกโดดเดี่ยว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการ ทางด้านจิตสังคม 1-2 อาการ 3-4 อาการ และ 5 อาการหรือมากกว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ประเมิน ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดีมากเป็น 1.6 เท่า 2.2 เท่า และ 2.7 เท่า ของผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการ ทางด้านจิตสังคม ตามลำดับ

Jittapunkul and Wivatvanit (2009) ศึกษา นโยบายระดับชาติและ โปรแกรมสำหรับ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการทบทวนบทบาทของรัฐบาลในการวางแผนและกำหนด นโยบายระดับชาติในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (2545-2564) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (2545-2564) ที่ ครอบคลุมถึงค่านึงถึงการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ การสร้างหลักประกันที่มั่นคง การจัดสวัสดิการสังคมและบริการที่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนานโยบาย และแผนงานในการ สนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุ พบว่ากิจกรรมตามแผนงานที่ประสบความสำเร็จได้แก่ 1) การ

ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและ 3) การปกป้องทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการในปัจจุบันนั้น ความสำเร็จของแผนจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในระดับชุมชน เอกชน และท้องถิ่น

นอกจากนี้ การพัฒนาด้านระบบบริการสุขภาพและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของประเทศไทยในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตและมีภาวะสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวกว่าในอดีต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ดี แต่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน และต้องการความช่วยเหลือดูแลก็มีเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง กระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลและบริการสุขภาพระยะยาวอย่างเหมาะสม ครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย

Assantachai and Maranetra (2003) ศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจาก จาก 66 จังหวัดในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 61.4 ของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีคือ การไม่ได้อยู่กับคู่สมรส เศรษฐฐานะทางสังคมไม่ดี เศรษฐฐานะทางสังคมสม่ำเสมอ มีปัญหาการนอนและการได้ยิน ไม่ได้ดื่มนมอย่างสม่ำเสมอ มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดข้อ หรือเบาหวาน มีประวัติพลัดตก หกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา การเคลื่อนไหวไม่ดีและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิต โดยปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ คือ เศรษฐฐานะทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางภาคเหนือ การไม่ได้ออกกำลังกายและอาการปวดข้อมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรคเบาหวานมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตกของประเทศไทย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ระเบียบวิธีการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555-เดือนกุมภาพันธ์ 2556

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี
2. มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 2) แบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น โดยหน่วยงานด้านการพัฒนาและจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการ

สังคม และศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้ใช้แบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุนี้เป็นแนวทางในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อแรกรับ โดยแบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุใน 6 ด้าน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลสุขภาพ 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4) การประเมินสุขภาพทางจิต 5) สุขภาวะทางสังคม และ 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกใช้แบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุใน 3 ด้านคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งแบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุใน 3 ด้านนี้เป็นข้อมูลที่ทางศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ไม่สามารถทำการประเมินได้เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ ส่วนการประเมินสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ นั้นบุคลากรของศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้มีการประเมินผู้สูงอายุไว้แล้วเมื่อแรกรับ

หัวข้อการแบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การตรวจสุขภาพ โรคประจำตัว และยาที่รับประทานเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติสุขภาพและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยเช่น ท้องกระจก ตื้อเนื้อ โรคปอด โรคหัวใจ เบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง และอื่นๆ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา โดยเป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น

2. แบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวทางการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของ พอตเตอร์ เพอร์รี สตอคเคิร์ต และฮอลล์ (Potter, Perry, Stockert, and Hall, 2012) แบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป ผิวหนัง ศรีษะ คอ ตา หู จมูก ปาก ฟัน ทรวงอกและปอด หัวใจและหลอดเลือด ท้อง และการเคลื่อนไหวของท้อง ระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ และกระดูก ระบบประสาท และการประสานงานของมือและตา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตตั้งแต่เดือนมิถุนายน-เดือนกรกฎาคม 2555 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555-เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยและบุคลากรศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี คณะผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการวิจัยเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีการศึกษาและพิจารณาแบบประเมินที่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันจนเห็นพ้องต้องกันว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้เป็นแบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้

2. การเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย มีดังต่อไปนี้

2.1 คณะผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยรังสิต โดยการชี้แจงนักศึกษาเกี่ยวกับ โครงการศึกษาวิจัย การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และรายละเอียดการดำเนินโครงการวิจัย โดยขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

2.2 นักศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารทางวิชาชีพพยาบาล การซักประวัติและการตรวจร่างกาย เทคนิคการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ นักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโครงการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุทุกคนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติการตรวจร่างกายเพื่อนักศึกษาด้วยกันในห้องปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดทักษะความชำนาญ และสามารถผ่านการประเมินความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารทางวิชาชีพพยาบาล การซักประวัติและการตรวจร่างกาย จากอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาและคณะผู้วิจัย

2.3 คณะผู้วิจัยทบทวนความรู้ของนักศึกษา และซักซ้อมความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ วิธีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกายตามระบบ รวมทั้งการส่งต่อคณะผู้วิจัยในกรณีที่มีข้อสงสัยในระหว่างการเก็บข้อมูลเช่น ตรวจพบเสียง

หายใจหรือเสียงหัวใจผิดปกติ ความผิดปกติของผิวหนังหรือการมองเห็น เป็นต้น โดยคณะผู้วิจัยจะติดตามประเมินนักศึกษาและคอยให้คำแนะนำปรึกษาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นได้

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ดำเนินการภายหลังโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากศูนย์สนับสนุนและพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิตและได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ในการดำเนินโครงการวิจัย คณะผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดการศึกษาวิจัย การมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยเป็นความสมัครใจของผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยถูกเก็บเป็นความลับและมีการนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัยและวิจารณ์ที่จะกล่าวถึงนี้ประกอบด้วย ผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 1)

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เป็นเพศชายร้อยละ 54 เพศหญิงร้อยละ 46 อายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 46 อายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 34 และมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 18

ผู้สูงอายุร้อยละ 44 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 32 มีสถานภาพโสด และร้อยละ 12 มีสถานภาพหม้าย ผู้สูงอายุร้อยละ 96 นับถือศาสนาพุทธและร้อยละ 4 นับถือ ศาสนาคริสต์

ผู้สูงอายุร้อยละ 46 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุร้อยละ 16 ไม่ได้เรียนหนังสือและมีผู้สูงอายุร้อยละ 6 ที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยมีผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกและเขียนได้ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุร้อยละ 8 สามารถอ่านหนังสือออกแต่เขียนหนังสือไม่ได้ และพบว่ามีผู้สูงอายุที่หนังสือไม่ออกและเขียนหนังสือไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 12

1.1.2 งานอดิเรกและความสามารถพิเศษ งานอดิเรกของผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ การสวดมนต์ (ร้อยละ 36) อ่านหนังสือ (ร้อยละ 24) ทำหัตถกรรม (ร้อยละ 18) ทำสวน (ร้อยละ 14) ร้องเพลง (ร้อยละ 12) และอื่นๆ เช่น เดินเล่น รำวง งานฝีมือ ทำงานบ้าน อาหาร เป็นต้น

1.1.3 การพักผ่อนหย่อนใจ ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่มีการพักผ่อนหย่อนใจโดยการนอน (ร้อยละ 42) ดูหนังหรือดูโทรทัศน์ (ร้อยละ 30) ฟังเพลง (ร้อยละ 28) นั่งเล่น (ร้อยละ 26) สวดมนต์ (ร้อยละ 24) และอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ พุดคุย เข้าวัด ฟังธรรม เป็นต้น

1.1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางศูนย์ฯ จัดให้ ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เข้าร่วมกิจกรรมที่ทางศูนย์ฯ จัดให้ทุกครั้งคิดเป็น ร้อยละ 22 และมีผู้สูงอายุร้อยละ 56 ที่เข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้ง ผู้สูงอายุร้อยละ 14 เข้าร่วมกิจกรรมบ้างนาน ๆ ครั้ง และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8 ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

1.1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพหรือโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดังนี้ รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 16) มีอาการของข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 12) เป็นโรคหัวใจ (ร้อยละ 4) โรคภูมิแพ้ หลอดลมอักเสบและหอบหืด (ร้อยละ 4) นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ โรคพาร์กินสันและไตอักเสบ ต่อมาลูกหมากโตร่วมกับอาการปวดกระดุกและเหน็บชา และโรคลมชัก (ร้อยละ 2)

ในส่วนของการฝึกปฏิบัติที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการคันตามร่างกาย นิ้วมือ นิ้วเท้า (ร้อยละ 4) ปลายประสาทอักเสบ ข้อศอกบวม ตะคริว ปวดหลัง และเหน็บชา (ร้อยละ 2)

1.1.6 การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เคยได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อน โดยร้อยละ 6 ได้รับการตรวจสุขภาพทุก 2-3 เดือน ผู้สูงอายุร้อยละ 10 ได้รับการตรวจสุขภาพเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว ผู้สูงอายุร้อยละ 12 เคยได้รับการตรวจสุขภาพมานานกว่า 3 ปี และมีผู้สูงอายุร้อยละ 40 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ

1.1.7 ยาที่รับประทานเป็นประจำ ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีส่วนใหญ่ได้รับยารับประทานเป็นประจำดังนี้ ผู้สูงอายุร้อยละ 16 ได้รับยาลดความดันโลหิต ผู้สูงอายุ ร้อยละ 8 ได้รับยาลดความดันโลหิตร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน และ ผู้สูงอายุได้รับยารักษาเบาหวาน ยาบำรุงหรือวิตามิน และยาแก้ปวด คิดเป็นร้อยละ 6 ตามลำดับ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 2 ได้รับประทานยาชนิดอื่นๆ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยารักษาโรคลมชัก ยารักษาโรคพาร์กินสัน และยาลดไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น

1.1.8 ประวัติการแพ้ยา ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 96 ไม่มีประวัติการแพ้ยา มีเพียงร้อยละ 4 ที่มีประวัติการแพ้ยาคือ แพ้ยาเพนนิซิลลิน (ร้อยละ 2) และแพ้ยาแอสคิเฟด (ร้อยละ 2)

1.1.9 รสชาติอาหารที่ชอบ ผู้สูงอายุร้อยละ 36 ชอบอาหารรสเปรี้ยว และผู้สูงอายุร้อยละ 32 ชอบอาหารรสจืด ผู้สูงอายุร้อยละ 26 ชอบอาหารรสเค็มและรสหวาน ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 24 ชอบอาหารรสเผ็ด และมีผู้สูงอายุร้อยละ 18 ที่ชอบอาหารรสมัน

1.1.10 อุปกรณ์ที่ใช้ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีร้อยละ 58 ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันแต่มีผู้สูงอายุร้อยละ 42 ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ในชีวิตประจำวันที่พบ ได้แก่ แวนตา (ร้อยละ 26) ไม่เท้าช่วยเดิน (ร้อยละ 16) รถเข็น (ร้อยละ 14) ไม้เท้า (ร้อยละ 10) ไม้เท้า 3 ขา (ร้อยละ 6) และเครื่องช่วยฟัง (ร้อยละ 4)

1.1.11 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีร้อยละ 74 ออกกำลังกายโดยทำกายบริหาร และผู้สูงอายุร้อยละ 46 ออกกำลังกายโดยการเดิน ผู้สูงอายุร้อยละ 4 ใช้การวิ่งเพื่อออกกำลังกาย และผู้สูงอายุร้อยละ 2 ที่ออกกำลังกายโดยการรำมวยจีน โยคะ และเต้นแอโรบิค มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4 ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

ในส่วนของคุณภาพของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 66 ออกกำลังกายมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ผู้สูงอายุร้อยละ 20 ออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ และผู้สูงอายุร้อยละ 10 ออกกำลังกายเฉลี่ย 1-2 วันต่อสัปดาห์

1.1.12 การสูบบุหรี่หรือยาเส้น ผู้สูงอายุร้อยละ 82 ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น มีผู้สูงอายุร้อยละ 16 ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ และผู้สูงอายุร้อยละ 2 ที่ให้ข้อมูลว่าเคยสูบบุหรี่มาก่อน

ในร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 4 สูบบุหรี่ 5-6 มวนต่อวัน และมีผู้สูงอายุร้อยละ 2 ที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ครั้งของต่อวัน 2 มวนต่อวัน และสูบทุกครั้งหลังอาหาร

1.1.13 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุร้อยละ 92 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผู้สูงอายุร้อยละ 4 ที่เคยมีประวัติดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานี (N = 50)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	23 (46 %)
หญิง	27 (54 %)
อายุ	
60 ปี-70 ปี	18 (36 %)
71 ปี-79 ปี	23 (46 %)
> 80 ปี	9 (18 %)
สถานภาพ	
โสด	16 (32 %)
สมรส	22 (44 %)
หม้าย	6 (12 %)
หย่าร้าง/แยก	2 (4 %)
ศาสนา	
พุทธ	48 (96 %)
คริสต์	2 (4 %)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8 (16 %)
ระดับประถมศึกษา	15 (30 %)
ระดับมัธยมศึกษา	23 (46 %)
ระดับประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า	1 (2 %)
ระดับอุดมศึกษา	3 (6 %)
ความสามารถในการสื่อสาร	
อ่านออก/เขียนได้	40 (80%)
อ่านออก/เขียนไม่ได้	4 (8%)
อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้	6 (12%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานี (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน
งานอดิเรก/ความสามารถพิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
หัตถกรรม	9 (18 %)
ดนตรี	1 (2 %)
ร้องเพลง	6 (12%)
ทำสวน	7 (14%)
สวดมนต์	18 (36 %)
อ่านหนังสือ	12 (24 %)
เลี้ยงสัตว์	3 (6 %)
เลี้ยงหลาน	2 (4 %)
งานช่าง	3 (6 %)
ทำอาหาร	3 (6 %)
เล่นกีฬา/ต่อมวย	2 (4 %)
เดินรำ/รำวง	5 (10 %)
เดินเล่น	5 (10 %)
งานฝีมือ/พับเตาชาย/สานตะกร้า/ตุ๊กตา	4 (8 %)
ทำงานบ้าน	1 (2 %)
การพักผ่อนหย่อนใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ดูหนัง/ดูโทรทัศน์	15 (30 %)
ฟังเพลง	14 (28 %)
สวดมนต์	12 (24 %)
เข้าวัดฟังธรรม	2 (4 %)
นอน	21 (42 %)
อ่านหนังสือ	7 (14 %)
นั่งเล่น	13 (26 %)
พูดคุยกับคนอื่น	7 (14 %)
งานบ้าน/ดูพื้นโรงอาหาร	1 (2 %)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัดปทุมธานี (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์ฯจัดให้	
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	4 (8%)
เข้าร่วมบ้างนานๆครั้ง	7 (14%)
เข้าร่วมเกือบทุกครั้ง	28 (56%)
เข้าร่วมทุกครั้ง	11 (22%)
การรับรู้ภาวะสุขภาพ/โรคประจำตัว	
โรคหัวใจ	2 (4%)
โรคความดันโลหิตสูง	22 (44%)
โรคเบาหวาน	9 (18%)
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	8 (16%)
ข้อเข่าเสื่อม	6 (12%)
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง	1 (2%)
โรคเก๊าท์	1 (2%)
พาร์กินสัน ไตอักเสบ	1 (2%)
ต่อมลูกหมากโต เจ็บกระดูก เหน็บชา	1 (2%)
ภูมิแพ้ หูด ตุ่มอักเสบ	2 (4%)
ลมชัก	1 (2%)
หอบหืด	2 (4%)
อาการผิดปกติอื่นๆ ที่พบ	
ปลายประสาทอักเสบ	1 (2%)
ข้อศอกบวม	1 (2%)
ตะคริว	1 (2%)
คันตามร่างกาย นิ้วมือนิ้วเท้า	2 (4%)
ปวดหลัง	1 (2%)
เหนื่อยง่าย	1 (2%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัด ปทุมธานี (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การตรวจสุขภาพประจำปี	
ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ	20 (40 %)
เคยได้รับการตรวจสุขภาพ	30 (60 %)
ได้รับตรวจสุขภาพทุก 2-3 เดือน	3 (6 %)
ได้รับตรวจสุขภาพเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว	5 (10 %)
ได้รับตรวจสุขภาพเมื่อ 3 ปีที่แล้ว	6 (12 %)
ยาที่รับประทานเป็นประจำ	
ยาลดความดันโลหิต	8 (16 %)
ยารักษาโรคเบาหวาน	3 (6 %)
ยาลดความดันโลหิตและยารักษาโรคเบาหวาน	4 (8 %)
ยาขับปัสสาวะ	1 (2 %)
ยาลดความดันโลหิตและยาขับปัสสาวะ	1 (2 %)
ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร	1 (2 %)
ยารักษาโรคลมชัก	1 (2 %)
ยารักษาโรคพาร์กินสัน	1 (2 %)
ยาลดไขมันในเส้นเลือด	1 (2 %)
ยารักษาโรคหอบหืด	1 (2 %)
ยารักษาโรคไต	1 (2 %)
ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อม	1 (2 %)
ยาแก้ปวด	3 (6 %)
ยาบำรุง/วิตามิน	3 (6 %)
ไม่ทราบชนิดของยา	3 (6 %)
ประวัติการแพ้ยา	
ไม่มีประวัติการแพ้ยา	48 (96 %)
แพ้ยาเพนนิซิลลิน	1 (2 %)
แพ้ยาแอสคิเฟด	1 (2 %)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัด ปทุมธานี (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
รสชาติอาหารที่ชอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
รสจืด	16 (32%)
รสเค็ม	13 (26%)
รสหวาน	13 (26 %)
รสเปรี้ยว	18 (36 %)
รสเผ็ด	12 (24 %)
รสมัน	9 (18 %)
อุปกรณ์ที่ใช้ช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน	
ไม่มี	29 (58 %)
ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	21 (42 %)
แว่นตา	13 (26 %)
ไม้เท้า	5 (10 %)
ไม้เท้าสามขา	3 (6 %)
ไม้เท้าช่วยเดิน	8 (16 %)
รถเข็น	7 (14 %)
เครื่องช่วยฟัง	2 (4 %)
การออกกำลังกาย	
วิ่ง	2 (4 %)
เดิน	23 (46%)
กายบริหาร	37 (74%)
มวยจีน	1 (2%)
โยคะ	1 (2%)
เต้นแอโรบิค	1 (2%)
ไม่ออกกำลังกาย	2 (4%)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
จังหวัด ปทุมธานี (N = 50) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ความถี่ของการออกกำลังกาย	
1-2 วัน/สัปดาห์	5 (10 %)
3-5 วัน/สัปดาห์	10 (20%)
มากกว่า 5 วัน/สัปดาห์	33 (66 %)
การสูบบุหรี่/ยาเส้น	
สูบ	8 (16 %)
ไม่สูบ	41 (82 %)
เคยสูบ	1 (2 %)
ความถี่ของการสูบบุหรี่	
มากกว่า 10 มวน/วัน	1 (2 %)
ครึ่งซอง/วัน	1 (2 %)
5-6 มวน/วัน	2 (4 %)
2 มวน/วัน	1 (2 %)
งดสูบบุหรี่	1 (2 %)
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่ม	46 (92 %)
เคยดื่ม	4 (8 %)

1.2. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษารั้ครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีปัญหาสุขภาพดังนี้ (ตารางที่ 2)

1.2.1 สายตาและการมองเห็น ผู้สูงอายุร้อยละ 34 มีปัญหาด้านสายตาและการมองเห็น โดยปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็นที่พบได้มากที่สุดคือ ค้อกระจก (ร้อยละ 24) รองลงมาคือ ต่อม่าน้ำตาอักเสบ (ร้อยละ 6) และต้อเนื้อ (ร้อยละ 4) ผู้สูงอายุร้อยละ 22 ให้ข้อมูลว่าเคยมีปัญหากเกี่ยวกับตาแต่ได้รับการรักษาแล้ว

1.2.2 ระบบหายใจ ผู้สูงอายุร้อยละ 24 มีปัญหาด้านการหายใจ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 8 มีอาการหวั้ และเป็นโรคมึแพ้ ร้อยละ 8 ผู้สูงอายุร้อยละ 6 มีอาการเสียงแหบและผู้สูงอายุร้อยละ 2 เป็นหลอดลมอักเสบ ในส่วนของประวัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยพบว่าผู้สูงอายุมีประวัติเกี่ยวกับไข้หวัด (ร้อยละ 56) อาการเสียงแหบ (ร้อยละ 28) โรคปอด (ร้อยละ 8) หอบหืด (ร้อยละ 6) และโรคมึแพ้ (ร้อยละ 4)

1.2.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูงอายุร้อยละ 64 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย ผู้สูงอายุร้อยละ 42 มีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุร้อยละ 14 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจ และผู้สูงอายุร้อยละ 8 มีภาวะไขมันในเลือดสูง

1.2.4 ระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญ ผู้สูงอายุร้อยละ 22 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 16 มีปัญหาเกี่ยวกับท้องผูก ผู้สูงอายุร้อยละ 4 เป็นกระเพาะอาหารอักเสบ และผู้สูงอายุร้อยละ 2 มีนิ่วในถุงน้ำดีและอยู่ในระหว่างการรักษา ในส่วนของประวัติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย ได้แก่ ท้องผูก (ร้อยละ 24) กระเพาะอาหารอักเสบ (ร้อยละ 16) มีประวัติตับแข็ง (ร้อยละ 9) มีนิ่วในถุงน้ำดี (ร้อยละ 4) และเบาหวาน (ร้อยละ 4)

1.2.5 ระบบปัสสาวะ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบปัสสาวะ โดยผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 24 มีต่อมลูกหมากโตและผู้สูงอายุร้อยละ 4 เป็นโรคไต

1.2.6 ระบบประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูก ผู้สูงอายุร้อยละ 42 มีอาการชาบริเวณปลายประสาท, ผู้สูงอายุร้อยละ 28 มีอาการปวดข้อและข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 มีอาการสมองเสื่อม หลงลืม และผู้สูงอายุร้อยละ 8 มีอาการของโรคอัมพฤกษ์

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (N=50)

ลักษณะอาการ/โรคที่เป็น	ไม่เคยมีอาการ	เคยเป็น	เคยเป็น
	จำนวน (ร้อยละ)	แต่หายแล้ว จำนวน (ร้อยละ)	และยังมีอาการอยู่ จำนวน (ร้อยละ)
การมองเห็น			
1. ต่อม่าน้ำตาอักเสบ	46 (92%)	1 (2%)	3 (6%)
2. ต้อกระจก	33 (66 %)	5 (10%)	12 (24%)
3. ต้อเนื้อ	46 (92%)	2 (4%)	2 (4%)
4. ต้อลม	49 (98%)	1 (2%)	-
5. ต้อหิน	49 (98%)	1 (2%)	-
6. ความดันในลูกตาสูง	49 (98%)	1 (2%)	-
ระบบหายใจ			
1. ไข้หวัด	18 (36%)	28 (56%)	4 (8%)
2. เสียงแหบ	33 (66 %)	14 (28%)	3 (6%)
3. โรคปอด	46 (92%)	4 (8%)	-
4. หลอดลมอักเสบ	48 (96%)	1 (2%)	1 (2%)
5. ถุงลมโป่งพอง	50 (100%)	-	-
6. หอบหืด	47 (94%)	3 (6%)	-
7. ภูมิแพ้	44 (88%)	2 (4%)	4 (8%)
ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
1. โรคหัวใจ	42 (84%)	1 (2%)	7 (14%)
2. ความดันโลหิตสูง	28 (56%)	1 (2%)	21 (42%)
3. ไขมันในเลือดสูง	45 (90%)	1 (2%)	4 (8%)
ระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญ			
1. ภาวะอาหารอักเสบ	40 (80%)	8 (16%)	2 (4%)
2. ตับแข็ง	47 (94%)	3 (9%)	-
3. ท้องผูก	30 (60%)	12 (24%)	8 (16%)
4. นิ่วในถุงน้ำดี	47 (94%)	2 (4%)	1 (2%)
5. เบาหวาน	48 (96%)	2 (4%)	-

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (N =50) (ต่อ)

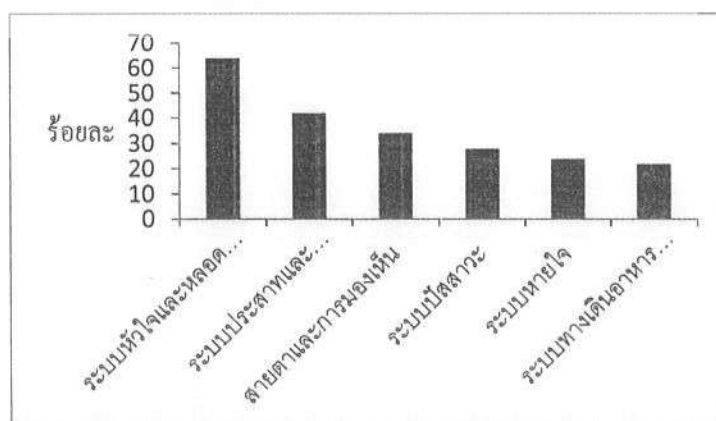
ลักษณะอาการ/โรคที่เป็น	ไม่เคยมีอาการ	เคยเป็น แต่หายแล้ว	เคยเป็นและยังมี อาการอยู่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระบบปัสสาวะ			
1. โรคไต	6 (92%)	2 (4%)	2 (4%)
2. ต่อมลูกหมากโต	36 (72%)	2 (4%)	12 (24%)
ระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก			
1. ชาบริเวณปลายประสาท	28 (56%)	1 (2%)	21 (42%)
2. สมองเสื่อม/หลงลืม	42 (84%)	3 (6%)	5 (10%)
3. อัมพาต/อัมพฤกษ์	45 (90%)	1 (2%)	4 (8%)
4. โรคกระดูก	41 (82%)	9 (18%)	
5. ข้อเสื่อม/เกาต์/ ปวดข้อ	27 (54%)	9 (18%)	14 (28%)
6. แผลกดทับ	49 (98%)	1 (2%)	-

เมื่อพิจารณาความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกายของผู้สูงอายุรับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 88 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย โดยผู้สูงอายุร้อยละ 30 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 1 และ 2 ระบบ ผู้สูงอายุร้อยละ 18 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 3 ระบบ ผู้สูงอายุร้อยละ 4 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 4 และ 5 ระบบ และผู้สูงอายุร้อยละ 2 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 6 ระบบ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 จำนวนความผิดปกติของระบบการทำงานร่างกายผู้สูงอายุ

เมื่อจำแนกความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกายของผู้สูงอายุรับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีในแต่ละระบบพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 64 มีความผิดปกติของระบบหัวใจหลอดเลือด ผู้สูงอายุร้อยละ 42 มีความผิดปกติของระบบประสาทกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้สูงอายุร้อยละ 34 มีปัญหาด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุร้อยละ 28 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบภายในร่างกายของผู้สูงอายุ ของระบบทางเดินปัสสาวะและผู้สูงอายุร้อยละ 22 มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกายของผู้สูงอายุ

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี มีความสามารถดังนี้

1.3.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพอนามัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 96 สามารถดักอาหารรับประทานได้เอง ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดและอาบน้ำเองได้ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4 ที่ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรม และผู้สูงอายุร้อยละ 92 สามารถช่วยเหลือตัวเองในการแต่งตัวได้เป็นอย่างดี มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8 ที่ต้องการความช่วยเหลือในการนุ่งกางเกง สวมเสื้อ และติดกระดุมเสื้อ

1.3.2 การขับถ่าย การใช้ห้องน้ำและห้องส้วม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 84 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีเพียงร้อยละ 4 ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ และร้อยละ 2 ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายได้

1.3.3 การกลั่นอุจจาระและการกลั่นปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 74 สามารถกลั่นอุจจาระได้ตามปกติ มีผู้สูงอายุร้อยละ 14 กลั่นอุจจาระที่กลั่นอุจจาระได้บางครั้ง และมีผู้สูงอายุร้อยละ 12 ที่กลั่นอุจจาระไม่ได้หรือต้องผู้ดูแลช่วยอุจจาระเป็นประจำ ในทำนองเดียวกัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลั่นปัสสาวะได้ตามปกติ ร้อยละ 74 กลั่นปัสสาวะได้บางครั้งร้อยละ 8 และกลั่นปัสสาวะไม่ได้หรือต้องใส่สายสวนคาบปัสสาวะเป็นประจำ ร้อยละ 14

1.3.4 การเคลื่อนไหวร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 78 สามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้เอง ผู้สูงอายุร้อยละ 18 ที่ต้องใช้รถเข็นหรือต้องการผู้ช่วยเหลือช่วยในการเคลื่อนไหว และผู้สูงอายุร้อยละ 4 ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือเดินได้เอง

ในส่วนของการเคลื่อนไหวจากท่านอนเป็นท่านั่ง การลุกจากเตียงนอนไปนั่งเก้าอี้ข้างเตียง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 84 สามารถลุกจากท่านอนไปนั่งเก้าอี้ได้ มีผู้สูงอายุร้อยละ 10 ที่ต้องการความช่วยเหลือเช่น พยุงตัวขึ้นเพื่อความปลอดภัยและมีผู้สูงอายุร้อยละ 6 ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

ในส่วนของการเดินขึ้นลงบันได พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 76 สามารถเดินขึ้น-ลงบันไดได้เอง มีผู้สูงอายุร้อยละ 16 ที่ต้องมีผู้คอยประคองช่วยเหลือขณะเดินขึ้นลงบันได และผู้สูงอายุร้อยละ 8 ที่ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เอง

ตารางที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (N =50)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การรับประทานอาหาร	
ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ	2 (4%)
ดักอาหารรับประทานได้เอง	48 (96%)
การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด	
ต้องการความช่วยเหลือ	2 (4%)
ทำได้เอง หรือต้องเตรียมอุปกรณ์ให้	48 (96%)
การอาบน้ำ	
ไม่สามารถทำได้ต้องมีผู้ช่วยเหลือ	2 (4%)
สามารถทำได้	48(96%)
การแต่งตัว	
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย/ต้องมีผู้คอยช่วยเหลือ	4 (8%)
ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ปรุงกางเกง ตัดกระดุมเสื้อได้	46 (92%)
การขับถ่าย/ การใช้ห้องน้ำ/ห้องส้วม	
ช่วยตัวเองไม่ได้	2 (4%)
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง/ทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายได้	1 (2%)
ช่วยเหลือตัวเองได้ดี	42 (84%)
การกลั้นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
กลั้นอุจจาระไม่ได้ หรือท้องผูกต้องสวนอุจจาระเป็นประจำ	6 (12%)
กลั้นอุจจาระไม่ได้เป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)	7 (14%)
กลั้นอุจจาระได้ตามปกติ	37 (74%)
การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	
กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือต้องใส่สายสวนคาปัสสาวะ	7 (14%)
กลั้นปัสสาวะไม่ได้เป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)	4 (8%)
กลั้นปัสสาวะได้ตามปกติ	39 (78%)

ตารางที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (N=50) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
การเคลื่อนไหวร่างกาย	
ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือเดินได้เอง	2 (4 %)
ใช้รถเข็นช่วยในการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวเองได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ	9 (18 %)
สามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้เอง	39 (78 %)
การเคลื่อนไหว/ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้ ลุกนั่งเองได้	
ต้องการความช่วยเหลือบ้างเพื่อความปลอดภัย	5 (10%)
ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้	3 (6 %)
การเดินขึ้นลงบันได	
ไม่สามารถทำได้	4 (8%)
เดินขึ้นลงบันไดได้ โดยมีผู้ช่วยเหลือ	8 (16%)
เดินขึ้นลงบันไดได้เอง	38 (76%)

2. ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีดังนี้ (ตารางที่ 4)

2.1.1 ลักษณะทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผิดปกติของผิวหนัง เล็บ ศีรษะ ใบหน้า ตา จมูก ปาก ฟัน ทอนซิล หู คอ คิดเป็นร้อยละ 2 มีความผิดปกติของฟัน (ร้อยละ 66) ปากและช่องปาก (ร้อยละ 62) หู (ร้อยละ 24) สายตาสาย (ร้อยละ 48) สายตาสั้น (ร้อยละ 16) ความผิดปกติเกี่ยวกับฟัน ปากและช่องปาก ที่พบได้แก่ ไม่มีฟัน (ร้อยละ 26) ฟันผุ (ร้อยละ 22) มีฟันเหลือ 2-5 ซี่ (ร้อยละ 14) ฟันโยก (ร้อยละ 4) และมีฝ้าขาวที่ลิ้น (ร้อยละ 50)

ความผิดปกติอื่นๆ ที่พบได้ เช่น บวมที่ขาและเท้า (ร้อยละ 8) คันตามมือและเท้า (ร้อยละ 4) เล็บข้อน นิ้วปุ่ม และมีเชื้อราที่เล็บ (ร้อยละ 2) capillary refill นานกว่า 3 วินาที (ร้อยละ 4) มีรังแคที่หนังศีรษะ และมีแผลเป็นกลางศีรษะ (ร้อยละ 4) มีก้อนเนื้อที่ศีรษะด้านซ้าย, และมี

เมื่คชาวุ่นทั่วศีรษะ (ร้อยละ 2) คับบนใบหน้า ผิวหน้าบริเวณจมูกแก้มคอกและขาบริเวณปาก (ร้อยละ 2) ปากเบี้ยว (ร้อยละ 4) และ หันศีรษะไปทางด้านซ้ายได้เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2)

ผู้สูงอายุร้อยละ 4 มีน้ำมูก จมูกเป็นแผล ทอนซิลโต แดงและพบต่อมไทรอยด์โต ผู้สูงอายุ ร้อยละ 2 มีอาการกดเจ็บบริเวณไซนัสและต่อมน้ำเหลืองที่คอด้านขวาโตขนาด 2 เซนติเมตร ผู้สูงอายุร้อยละ 4 มีกล้ามเนื้อที่คออ่อนแรง (กล้ามเนื้อ sternocleidomastoid ด้านขวาอ่อนแรง ร้อย ละ 2 และ กล้ามเนื้อ trapezius อ่อนแรง ร้อยละ 2)

2.1.2 ทรวงอกและปอด ผู้สูงอายุร้อยละ 6 มีการหายใจผิดปกติ กล่าวคือ หายใจมีเสียงวี๊ดซ์ และทรวงอกขยายไม่เท่ากัน (ร้อยละ 4) หายใจมีเสียง crackle ร่วมกับหายใจสั้น (ร้อยละ 2)

2.1.3 หัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดที่พบได้มีดังนี้ ตรวจพบ PMI อยู่ต่ำกว่าปกติ (ร้อยละ 2) เส้นเลือดขอดที่ขาทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 6) เส้นเลือดขอดหลังน่องเส้น เลือดขอดที่มือและเท้า และเส้นเลือดขอดใต้ลิ้น (ร้อยละ 2)

2.1.4 ท้องและการเคลื่อนไหวของลำไส้ ความผิดปกติของท้องและการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ที่พบได้แก่ ท้องแข็งมาก มีรอยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ข้างซ้าย (ร้อยละ 2) เสียงลำไส้เคลื่อนไหวช้า กว่าปกติ (ร้อยละ 4) เคลื่อนไหวเร็วกว่าปกติ (ร้อยละ 2)

2.1.5 ระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ และกระดูก ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบความผิดปกติของระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ และ กระดูก ร้อยละ 42 ความผิดปกติที่พบได้แก่ ข้ออักเสบ (ร้อยละ 18) แขนขาเล็ก (ร้อยละ 4) และ ผู้สูงอายุร้อยละ 2 มีความผิดปกติดังต่อไปนี้ ข้อศอกผิดปกติ กระดูกเท้าขวาโปน ข้อแขนขวาหลุด ปวดหัวไหล่ซ้าย โรคเก๊าท์ มีเสียงดังกรอบแกรบที่หัวเข่าซ้าย ขาทั้งขาทั้งสองข้าง ปวดข้อเข่าซ้าย ร่วมกับนิ้วก้อยขวาข้อกระดูกข้อมือและเดินไม่ได้มา 3 ปี และผู้สูงอายุร้อยละ 28 มีกำลังกล้ามเนื้อ เกรด 3

2.1.6 ระบบประสาท ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาทได้ร้อยละ 22 ความผิดปกติทางระบบ ประสาทที่พบในได้แก่ ขาชาขา (ร้อยละ 12) และร้อยละ 2 พบความผิดปกติดังนี้ ร่างกายด้านขวา ไม่มีความรู้สึก ใบหน้าและแขน ขา ไม่ตอบสนองต่อการสัมผัสที่เบา ขาทั้งสองข้างชา หน้าด้านขวา และขาข้างซ้ายไม่มีความรู้สึก และหลังเท้าไม่มีความรู้สึก

2.1.7 การประสานงานของมือและตา ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 20 มีการประสานงานของมือและตาผิดปกติ โดยร้อยละ 16 มีการประสานงานของมือและตาเป็นบางครั้งของการทดสอบ และผู้สูงอายุ ร้อยละ 4 ไม่สามารถ ปฏิบัติตามการทดสอบได้

2.1.8 การทดสอบสมดุของร่างกาย ผลการทดสอบสมดุของร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18 ไม่สามารถรักษาสมดุของร่างกายได้ตามปกติ ความผิดปกติของสมดุร่างกายที่พบได้แก่ อาการเซขณะยืน (ร้อยละ 12) ไม่สามารถยืนได้ (ร้อยละ 4) และ เดินไม่ได้ (ร้อยละ 2)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาล (N=50)

การตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ผิดปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ความผิดปกติที่พบ จำนวน (ร้อยละ)
ผิวหนัง	44 (88%)	6 (12%)	บวมที่เข่า เท้า 4 (8%) คันตามมือและเท้า 2 (4%)
เล็บ	47 (94%)	3 (6%)	เล็บช้อน 1 (2%) นิ้วไม่ 1 (2%) เชื้อรา 1 (2%)
Capillary refill	48 (96%)	2 (4%)	นานเกิน 3 นาที
ศีรษะ	44 (88%)	6 (12%)	มีรังแค 2 (4%) มีก้อนเนื้อที่ด้านซ้ายแต่กำเนิด 1 (2%) มีรอยแผลเป็นกลางศีรษะ 2 (4%) มีเม็ดขุ่นจางทั่วศีรษะ 1 (2%)
ใบหน้า	47 (94%)	3 (6%)	คันบนใบหน้า 1 (2%) ผิวหนังบริเวณจมูก โหนกแก้มลอก 1 (2%) ชาบริเวณปาก 1 (2%)
การเคลื่อนไหวบนใบหน้า	48 (96%)	2 (4%)	ปากเบี้ยว 1 (2%) ศีรษะหันไปทางด้านซ้ายได้เล็กน้อย 1 (2%)
ตา	41 (82%)	9 (18%)	ต้อเนื้อ 2 (4%) ต้อลม 1 (2%) ตาขาวบอดแต่กำเนิด 1 (2%) เยื่อตาซีด 1 (2%) รูม่านตาผิดปกติ มองกลางคืนไม่ชัด 1 (2%) ตาขาวมีสีเหลือง 1 (2%) ตาโปน 1 (2%)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)(N=50)

การตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ผิดปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ความผิดปกติที่พบ จำนวน (ร้อยละ)
สายตา	18 (36%)	32 (64%)	สายตาสั้น 8 (16%) และสวมแว่น 3 (6%) สายตายาว 24 (48%) สวมแว่น 12 (24%)
Cardinal field	42 (84%)	8 (16%)	ตาไม่มองตามนิ้วที่เคลื่อน 5 (10%) ลานสายตาแคบ 3(6%)
จมูก	46 (92%)	4 (8%)	จมูกเป็นแผล 2 (4%) มีน้ำมูก 2 (4%)
ไซนัส	49(98%)	1(2%)	กดเจ็บ
ปากและช่องปาก	19(38%)	31 (62%)	เหงือกอักเสบ 2 (8%) ลิ้นเป็นฝ้า 25 (50%) ลิ้นแข็ง 2 (4%)
ฟัน	17 (34%)	33 (66%)	ฟันผุ 11 (22%) ฟันโยก 2 (4%), ไม่มีฟัน 13 (26%) มีฟัน 2-5 ซี่ 7 (14%)
ทอนซิล	48 (96%)	2 (8%)	ทอนซิลโตแดง
หู	38 (76%)	12 (24%)	หูตึง 8 (16%) เจ็บหลังหู 1 (2%) ใบหูมี เม็ควาวนูน 1 (2%) หูด้านขวาไม่ได้ยิน 1 (2%) บางครั้งได้ยินเสียงแมลงบินเข้าหู 1 (2%)
คอ/ไทรอยด์	47 (94%)	3 (6%)	ไทรอยด์โต 2 (4%) ต่อม้ำเหลืองที่คอ ด้านขวาโตขนาด 2 เซนติเมตร 1 (2%)
ความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ	47(94%)	2 (4%)	กล้ามเนื้อ sternocleidomastoid ด้านขวา อ่อนแรง 1 (2%) กล้ามเนื้อ trapezius ด้านซ้ายอ่อนแรง 2 (4%)
ทรวงอกและปอด	48 (96%)	3 (6%)	ทรวงอกขยายไม่เท่ากัน 2 (4%) เสียงปอดผิดปกติ 3 (6%) พบ wheezing 2 (4%) crackle ร่วมกับหายใจสั้น 1 (2%)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาล (N=50)

การตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ผิดปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ความผิดปกติที่พบ จำนวน (ร้อยละ)
หัวใจและหลอดเลือด	43 (86%)	7 (14%)	PMI อยู่ต่ำกว่าปกติ 1 (2%), เส้นเลือดขอดที่มือและเท้า 1 (2%), ขาทั้ง 2 ข้าง 3 (6%) หลังน่องทั้ง 2 ข้าง 1 (2%) ไตลิ้น 1 (2%)
ท้อง	48 (96%)	2(4%)	ท้องแข็งมาก 1 (2%) มีรอยแผลผ่าตัดลำไส้ใหญ่ข้างซ้าย 1 (2%)
การเคลื่อนไหวของลำไส้	47 (94%)	3(6%)	เคลื่อนไหวช้า 2 (4%) เคลื่อนไหวเร็วมาก 1 (2%)
กล้ามเนื้อและกระดูก	29 (58%)	21 (42%)	ข้ออักเสบ 9 (18%) ข้อศอกผิดปกติ 1 (2%) แขนขา ลีบเล็ก 2 (4%) กระดูกเท้าขวา โปน 1 (2%) ข้อแขนขวาหลุด 1(2%), ปวดหัวไหล่ซ้าย 1 (2%), โรคเก๊าท์ เข่าซ้ายคั่งกรอบแกรบ 1 (2%), เดินไม่ได้มา 3 ปี 1 (2%), ซาขา 2 ข้าง 1 (2%), มือซ้าย ต้น ขยับไม่ได้ 1 (2%), หลังเท้าบวม เดินไม่ได้ 1 (2%), ปวดข้อเข่าซ้ายและ นิ้วก้อยขวาบวมอักเสบ (2%)
กำลังกล้ามเนื้อ	36 (72%)	14 (28%)	เกรด 3
การเคลื่อนไหวของข้อ (ROM)	41(82%)	9 (18%)	กำมือไม่ได้ นิ้วเท้าอไม่ได้อ เท้าซ้ายบวม 1 (2%) ข้อศอกขวาโก่ง หงายแขนไม่ได้ 1 (2%) ข้อศอกและขาขวาติด 2 (4%), ปวดตั้งแต่ช่วงบนด้านขวา เคลื่อนไหวไม่ได้ 1 (2%) เข่าขวาปวด บวม 1 (2%), มือซ้ายขาใช้ไม่ได้ 1 (2%) ไหล่ซ้ายติด ยกสูงไม่ได้ 1 (2%) ไหล่ ศอกและ สะโพกเคลื่อนไหวไม่ได้ 1 (2%),

ตารางที่ 4 ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยนักศึกษาพยาบาล (N=50)

การตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ผิดปกติ จำนวน (ร้อยละ)	ความผิดปกติที่พบ จำนวน (ร้อยละ)
ระบบประสาท	39 (78%)	11 (22%)	ขาข้างขวาชา 6 (12%) ซีกขวาไม่มีความรู้สึก 1 (2%), ไบหน้าและแขนไม่รู้สึกต่อการสัมผัสที่เบา 1 (2%), ขา-ขา ซาทั้ง 2 ข้าง 1 (2%), หน้าข้างขวาไม่รู้สึกและขาซ้ายชา 1 (2%), หลังเท้าไม่มีความรู้สึก 1 (2%), ปฏิบัติได้บางครั้ง 8 (16%), ปฏิบัติไม่ได้เลย 2 (4%)
การทดสอบสมดุลงของร่างกาย (Romberg test)	41(82%)	9 (18%)	ไม่สามารถยืนได้ 2 (4%) เดินไม่ได้ 1 (2%) ยืนเข้านหน้า 1 (2%), ยืนเข้านขวา 1 (2%) ด้านซ้าย 3 (6%), เข้มเป็นบางครั้ง 1 (2%)

วิจารณ์

1. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 73.3 ± 7.4 ปีนั้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) และกระทรวงสาธารณสุขไทย (Ministry of Public Health, 2012) ที่พบว่าประชากรโลกและประชากรไทยจะมีอายุยืนยาวขึ้นร่วมกับการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะและระบบต่างๆ จากอายุที่เพิ่มขึ้น (Prachuabmoh, Pothisiri, Mithranon, Mathuam, et.al., 2013; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; สิริธัญญา เกียรติกวินพงศ์, 2554; Knodel, & Chayavan,

2008) ซึ่งความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 88 มีปัญหาสุขภาพในหลายๆ ระบบของร่างกายได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ สายตาและการมองเห็น ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบหายใจ และระบบทางเดินอาหารและระบบเผาผลาญ โดยความผิดปกติที่พบได้บ่อยคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อมและหลงลืม รวมทั้งความผิดปกติของสายตาและการมองเห็น ปัญหาเกี่ยวกับระบบปัสสาวะและการขับถ่าย ปัญหาด้านการหายใจ หอบหืดและภูมิแพ้ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพในหลายๆ ระบบของร่างกายนี้เป็นผลมาจากความเสื่อมทางกายภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายเนื่องจากความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง (Smith and Glove, 2005) 07 จึงทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 28 มีความผิดปกติของในการทำงานของระบบร่างกายมากกว่า 2 ระบบ และผู้สูงอายุร้อยละ 30 มีความผิดปกติของในการทำงานของระบบร่างกาย 2 ระบบ เมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาระยะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (ประเสริฐ ณ นคร, 2556; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555; สิริธัญญา เกียรติคุณวิมลพงศ์, 2554) ที่พบว่าโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และไขมันในเลือดสูงร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า ตามัว ชิมเสี้ยว หูตึง หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกเวลาทำงาน เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุและภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเนื่องจากความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกายร่วมกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองจากการรับประทานยาเป็นระยะเวลานานที่เจ้าหน้าที่จัดให้ตามแผนการรักษาของแพทย์นี้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการพักผ่อนหย่อนใจและงานอดิเรก โดยการนอน สวดมนต์ อ่านหนังสือและทำหัตถกรรม เพื่อพักผ่อนและสงวนพลังงานไว้ในการทำกิจวัตรประจำวัน และเนื่องจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีมีนโยบายที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่รับบริการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีการทำงานตามกำลัง ความถนัด ความสามารถและประสบการณ์เดิมร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทางศูนย์จัดให้กับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลด้านโภชนาการและสุขอนามัย การทำหัตถกรรมและงานอดิเรกเพื่อส่งเสริมรายได้และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จึงทำให้การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 92 ที่เข้าร่วมกิจกรรม และผู้สูงอายุร้อยละ 96-84 สามารถ

ช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4 ที่ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุเคยได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อน โดยร้อยละ 12 ของผู้สูงอายุที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อนนั้น ได้รับการตรวจสุขภาพมานานกว่า 3 ปี และมีผู้สูงอายुर้อยละ 40 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ สอดคล้องกับรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยที่พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 51.6 ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) อธิบายว่า ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านการจัดสวัสดิการสังคมและการดูแลผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐ โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการนั้นต้องสามารถดูแลตัวเองได้ และทางศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ได้จัดให้เจ้าหน้าที่จำนวน 1 คน ทำหน้าที่คอยดูแลผู้สูงอายุ และส่งต่อการรักษาในกรณีที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งการขาดแคลนบุคลากรประจำที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงทำให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง

2. ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการศึกษานี้พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 สามารถตรวจร่างกายและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับบันทึกประวัติสุขภาพ และมีรายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนของการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ได้แก่ ผิวหนัง เล็บ ศีรษะ ใบหน้า ตา จมูก ปาก ฟัน ทอนซิล หู คอ การตรวจสอบการประสานงานของมือและตา และการทดสอบสมดุลของร่างกาย

ส่วนประสิทธิผลที่ได้จากการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า นักศึกษาสามารถนำความรู้และทักษะเกี่ยวกับ การเข้าถึงสัมพันธภาพและการสื่อสาร ชักประวัติและการตรวจร่างกายจากการเรียนในชั้นเรียนและในห้องปฏิบัติการ มาประยุกต์ใช้ในการตรวจร่างกายผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นสถานการณ์จริงได้เป็นอย่างดี

จากการสัมภาษณ์นักศึกษาเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีในครั้งนี้พบว่า ทักษะการประเมินสภาพที่ประกอบด้วย การชักประวัติ การตรวจร่างกาย และการบันทึกผลการตรวจร่างกายนั้นเป็นเรื่องใหม่สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งต้องใช้การฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงนอกห้องเรียนทำให้นักศึกษาสามารถฝึกปฏิบัติทักษะให้เกิดความชำนาญได้มากขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบแบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี และแบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่า แบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับการฝึกทักษะการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง เนื่องจากสามารถคัดกรองและจำแนกความผิดปกติได้ชัดเจน จึงเหมาะสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการตรวจร่างกายในขั้นต้น เนื่องจากมีรายละเอียดสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการฝึกทักษะการตรวจร่างกายเพื่อจำแนกความปกติและความผิดปกติที่พบได้ตามลำดับ ส่วนแบบบันทึกข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีนั้น เป็นแบบบันทึกอาการและโรคของผู้สูงอายุตามการวินิจฉัยของแพทย์ จึงเหมาะสำหรับบุคลากรของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในติดตามอาการและให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีระหว่างเดือนกรกฎาคม 2555-เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ใช้ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อแรกรับประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุใน 6 ด้าน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลสุขภาพ 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4) การประเมินสุขภาพทางจิต 5) สุขภาวะทางสังคม และ 6) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุใน 3 ด้านคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ และ 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นการประเมินคัดกรองด้านสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุเป็นหลัก

2. แบบบันทึกการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวทางการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะสุขภาพตามระบบต่างๆ (Potter, Perry, Stockert, and Hall, 2012) ประกอบด้วย การตรวจร่างกายตามระบบต่างๆ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป ผิวหนัง ศีรษะ คอ ตา หู จมูก ปาก ฟัน ทรวงอกและปอด หัวใจและหลอดเลือด ท้องและการเคลื่อนไหวของท้อง ระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ และกระดูก ระบบประสาท และการประสานงานของมือและตา

ขั้นตอนการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ มีการศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีการศึกษาและพิจารณาแบบประเมินที่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ร่วมกันจนเห็นพ้องต้องกันว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย และมีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาโดยการซักซ้อมความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการบันทึกผลการตรวจร่างกายลงในแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยนี้เป็นความสมัครใจของผู้สูงอายุ คณะผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยโดยรวม

ผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี

ผู้สูงอายุที่รับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 71-80 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผู้สูงอายุร้อยละ 80 สามารถอ่านออก และเขียนได้ งานอดิเรกส่วนใหญ่คือ การสวนมนต์ อ่านหนังสือ ทำหัตถกรรม ทำสวน ร้องเพลง และอื่นๆ เช่น เดินเล่น รำวง งานฝีมือ ทำงานบ้าน อาหาร ตามลำดับ การพักผ่อนหย่อนใจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ การนอน ดูหนังหรือดูโทรทัศน์

ฟังเพลง นั่งเล่น สวดมนต์ และอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ พุคคฺย เข้าวัด ฟังธรรม ตามลำดับ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 92 ที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ทางศูนย์จัดให้และมีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8 ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 16) มีอาการของข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 12) เป็นโรคหัวใจ (ร้อยละ 4) โรคภูมิแพ้ หลอดลมอักเสบ, และหอบหืด (ร้อยละ 4) นอกจากนี้ยังมีโรคร่วมอื่น เช่น ความดันโลหิตสูงร่วมกับเบาหวานและไขมันในเลือดสูง โรคเก๊าท์ โรคพาร์กินสันและไตอักเสบ ต่อมา ถูกหมากโตร่วมกับอาการปวดกระดูกและเหน็บชาและโรคลมชัก อาการผิดปกติที่พบส่วนใหญ่คือ อาการคันตามร่างกาย นิ้วมือ นิ้วเท้า ปลายประสาทอักเสบ ข้อศอกบวม ตะคริว ปวดหลังและ เหนื่อยง่าย

เมื่อพิจารณาความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกายของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 88 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 30 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 1 และ 2 ระบบ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 18 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 3 ระบบ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 4 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 4 และ 5 ระบบ และผู้สูงอายุ ร้อยละ 2 มีความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกาย 6 ระบบ เมื่อจำแนกความผิดปกติในการทำงานของระบบร่างกายของผู้สูงอายุในแต่ละระบบพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 64 มีความผิดปกติของระบบหัวใจหลอดเลือด ผู้สูงอายุ ร้อยละ 42 มีความผิดปกติของระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก ผู้สูงอายุ ร้อยละ 34 มีปัญหาด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 ความผิดปกติในการทำงานของระบบภายในร่างกายของผู้สูงอายุ ของระบบทางเดินปัสสาวะและผู้สูงอายุ ร้อยละ 22 มีความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและการเผาผลาญ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 เคยได้รับการตรวจสุขภาพมาก่อน และมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 ที่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ โดยร้อยละ 6 มองผู้สูงอายุที่เคยได้รับการตรวจสุขภาพมีประวัติการตรวจสุขภาพทุก 2-3 เดือน และมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 10 ที่ได้รับการตรวจสุขภาพเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว และผู้สูงอายุ ร้อยละ 12 เคยได้รับการตรวจสุขภาพมานานกว่า 3 ปี

ยาที่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 รับประทานเป็นประจำ โดยยาที่ผู้สูงอายุนรับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยาลดความดันโลหิตร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาเบาหวาน ยาบำรุงหรือวิตามิน และยาแก้ปวด ตามลำดับนอกจากนี้ผู้สูงอายุ รับประทานยาชนิดอื่นๆ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคกระเพาะอาหาร ยารักษาโรคลมชัก ยารักษาโรคพาร์กินสัน และยาลดไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 96 ไม่มีประวัติการแพ้ยา มีเพียงร้อยละ 4 ที่มีประวัติการแพ้ยา โดยแพ้ยาเพนนิซิลลิน ร้อยละ 2 และแพ้ยาแอสคิเฟดรียอล ร้อยละ 2

รสชาติอาหารที่ผู้สูงอายุชอบมีความหลากหลาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเปรี้ยว รสจืด รสเค็มและรสหวาน รสเผ็ด และรสมัน ตามลำดับ ผู้สูงอายุร้อยละ 58 สามารถเคลื่อนไหวได้เองโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน มีผู้สูงอายุร้อยละ 42 ที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยอุปกรณ์ที่ผู้สูงอายุใช้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ แวนตา ไม้เท้าช่วยเดิน รถเข็น ไม้เท้า ไม้เท้า 3 ขา และเครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยทำกายบริหาร และการเดิน นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายโดยการวิ่ง รำมวยจีน, โยคะ, และแอโรบิก มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4 ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุร้อยละ 82 ไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 16 ยังสูบบุหรี่อยู่ โดยสูบบุหรี่วันละ 2-10 มวน และผู้สูงอายุร้อยละ 92 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. ผลการตรวจร่างกายเพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยรังสิต

ผลการศึกษานี้พบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 สามารถตรวจร่างกายและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ได้แก่ ผิวหนัง เล็บ ศีรษะ ใบหน้า ตา จมูก ปาก ฟัน ทอนซิล หู คอ การตรวจสอบการประสานงานของมือและตา และการทดสอบสมดุลของร่างกาย ได้สอดคล้องกับการบันทึกประวัติสุขภาพตามแบบประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุของศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของนักศึกษาในการนำความรู้ภาคทฤษฎีและการฝึกทักษะการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและการบันทึกข้อมูลในห้องปฏิบัติการไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ด้านการดูแลสุขภาพ และการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุทั้งในหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยเน้นการดูแลสุขภาพในระยะยาว อย่างต่อเนื่องและการจัดสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ การอบรมอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพและการจัดให้มีบริการพื้นฐานและสวัสดิการสังคมที่พอเพียงให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ควรมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล ได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการอื่นๆ โดยมีการเตรียมความพร้อมและประสานงานกับแหล่งฝึกปฏิบัติเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับนักศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. 2546. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖. (Online) http://www.oppo.opp.go.th/info/pororborTH_46-2-53. 16/7/2555.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. 2553. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เพื่อเยาวชน.
- นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ. 2535-2554. 2012. (Online) www.cps.chula.ac.th/pop_info. 16/7/2555.
- ประเสริฐ ณ นคร. 2556. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- ปราณี ศรีวิชัย. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุของสถานีอนามัยโนนสว่าง ตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านฝ่อ จังหวัดอุดรธานี. (Online) www.203.157.168.8/research/index.php. 13/7/2555.
- ปัทมา ว่าพัฒนพงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. 2015. ประชากรไทยในอนาคต. (Online) www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/17/06/2015.
- สิริญา เกียรติคุณพงศ์. 2554. การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. (Online) www.sirinya-surin.blogspot.com, on date 13/7/2555.
- สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, ชีวะ ศิริสมุด, แก้วกุล ต้นพิสิฐกุล, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ลีลี อิงศรีสว่าง . 2557. โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556. (Online) www.hitap.net2research 27/5/2557
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554. การสำรวจสุขภาพจิตกับประชากรสูงอายุไทย. (Online) <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/olderMental54.pdf> 13/7/2557.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. (Online) www.social.nesdb.go.th/SocialStatReport_13/7/2555.
- Apidechkul, T. (2012). Risk behaviors and bio-marker indicators among elderly population in semi-urban areas, Thailand. *Asia Journal of Public Health* 3(1): 9-15.

- Assantachai, P. and Maranetra, N. (2003). Nationwide survey of the health status and quality of life of elderly Thais attending clubs for the elderly. **Europe PubMed Central** 86(10): 938-946.
- Hassen, F., Adhikari F., and Soonthorndhada, K. 2010. Self-assessed among Thai elderly. **BMC Geriatrics**. 10:30 (Online) www.biomedcentral.com/1471-2318 7/10/2014.
- Jittapunkul, S., and Wivatvanit, S. 2009. "National policies and programs for the aging population in Thailand. **Aging International** 33: 62-74.
- Kespichayawattana, J., Jitapunkul, S. 2009. Health and health care system for older persons **Aging International** 33, 28-49.
- Knodel, J., Chayovon, N. 2008. **Population aging and the well-being of older persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges**. Bangkok: UNFPA Thailand and Asia Pacific Regional Office.
- Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. 2012. **Health screening**. (Online). <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>. 12/2/2015.
- Ministry of Public Health. 2012. **Thailand Health Profiles 2006-2010**. Bangkok: ministry of Public Health.
- Ngoenwiwatkul, Y., Chatrchaiwiwatana, S., and Chairprakarn, K. 2014. Dental status and its impact on the quality of life of elderly in Phongsavan Nakhonphanom Provinve. **Southeast Asian J Trop Med Public Health** 45(1): 236-243.
- Noosorn, N., and Saengngern, S. 2013. Health promoting behaviors among older people living alone with chronic disease in the lower northern region of Thailand. **European Scientific Journal** 9 (6): 214-226.
- Poter, P. A., Peery, A. G., Hall, A., and Stockert, P. A. (2012). **Fundamental of Nursing**, 7th ed. St. Louis: Mosby.
- Samnieng, P., Ueno, M., Shinada, K., Zaitso, T., Wright, F.A., and Kawaguchi, Y. 2011. Oral health status and chewing ability is related to mini-nutritional assessment results in older adults population in Thailand. **Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics** 30(3), 291-304.
- Smith, S, and Gove, J.E. (2005). **Physical change of aging**. University of Florida, USA. (Online) <https://edis.ifas.ufl.edu>. 7/10/2014.

- Suwanmanee, S., Nanthamongkolchai, S., Munsawaengsub, C., Taechaboonsermsak. P. 2012. Factors influencing the mental health of the elderly in Songkla, Thailand. **Journal of the Medical Association of Thailand** 95 Suppl, 6-15.
- World Health Organization. 2013. **Older Population and health System: A Profile of Thailand.** (On line). www.who.int/aging/projects/intra/phase_one. 09/06/ 2013
- World Health Organization. 2015. **Health Status and Information Systems: Definition of older and elderly person.** (On line). www.who.int/healthinfo/survey/agingdefnolder/en. 05/02/2015.
- Yiengprugsawan, V., Somkotra, T., Seubsman, S., Sleigh, A., and the Thai Cohort Study team. (2011). Oral health-related quality of life among a large national cohort of 87,134 Thai adults. **Health and Quality of Life Outcome** 9(42).

