

บทความวิจัย

A study of Health Status and Health Promotion Guidelines for Older persons in Nonsung Community, Udon Thani province

Chonlakarn Songsri, Ph.D.¹Rungnapa Prayoonsirisak, M.N.S.^{2*}Jittanun Srisuwan, M.N.S.³Pornpimole Kothnarong, M.N.S.⁴

Received: May 7, 2024

Revised: Dec 10, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

Abstracts

Introduction: Assessing health status of older persons and studying appropriate health promotion approaches for older persons can facilitate planning of health promotion strategies. This, in turn, can lead to improved health and quality of life for older persons, while reducing future dependency.

Research objective: To examine health status of older persons and investigate community - based health promotion approaches for older persons in Nonsung Community, Udon Thani province.

Research methodology: This descriptive research study assessed health status of 320 older persons selected by a simple random sampling. individuals and explored health promotion strategies with a sample of 30 participants were selected by purposive sampling. Data were collected during January to April, 2024. The research instruments comprised a holistic health assessment form for older persons and an open - ended questionnaire on health promotion approaches. The questionnaire demonstrated a Cronbach's alpha reliability coefficient of .86. Data analysis employed descriptive statistics, while qualitative data were analyzed using content analysis methods.

Results: The health status assessment revealed that many older persons have chronic diseases such as diabetes and hypertension. Cognitive decline, knee joint issues, and vision abnormalities were also shown. The study identified several key health promotion strategies for the older persons: encouraging annual health check - ups, promoting social engagement, recommending appropriate exercise regimens, facilitating access to health information technology for both the older persons and their families, educating families about age-related decline to ensure appropriate care, organizing family activities, promoting awareness of healthcare and social benefits for the older persons, providing health consultations and assistance, implementing community - based home visit programs for dependent older persons, and enhancing necessary skills for family caregivers of socially active older, homebound older, bedridden older persons individuals.

Implication: Researchers can utilize the knowledge gained from these appropriate health promotion guidelines to develop and refine future health promotion programs for older persons.

Keywords: health status, health promotion guidelines, older persons health

^{1,4}Assistant Professor, ¹Email: noya2599@bcnu.ac.th, ⁴Email: jang_847@bcnu.ac.th

^{2*}Corresponding author: Lecturer, Email: rungnapa@bcnu.ac.th

³Lecturer, Email: srijittanun@bcnu.ac.th

¹⁻⁴Boromarajonnani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Phraboromarajchanok Institute, Udonthani, Thailand.

การศึกษาภาวะสุขภาพและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

Received: May 7, 2024

Revised: Dec 10, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

ชลการ ทรงศรี ปร.ด.¹

รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ พย.ม.^{2*}

จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ พย.ม.³

พรพิมล โคตรณรงค์ พย.ม.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การประเมินภาวะสุขภาพและศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมจะสามารถวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะพึ่งพิงในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่าง 320 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจงรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 และแบบสอบถามปลายเปิดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติพรรณนา และวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีภาวะสมองเสื่อม มีภาวะข้อเข่า การมองเห็นผิดปกติ ข้อค้นพบแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตรวจสุขภาพประจำปี ร่วมกิจกรรมทางสังคม การออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและ ครอบครัวเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สร้างความเข้าใจแก่ครอบครัวผู้สูงอายุเรื่องความเสี่ยงของสูงอายุ เพื่อให้ดูแลได้อย่างเหมาะสม จัดกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ส่งเสริมให้ได้รับทราบสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการขอรับความช่วยเหลือ ให้ชุมชนมีโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ให้แก่ทีมดูแลครอบครัวผู้สูงอายุที่บ้าน

สรุปผล: นำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ: นักวิจัยสามารถนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมไปต่อยอดพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพผู้สูงอายุ

^{1,4}ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ¹Email: noya2599@bcnu.ac.th ⁴Email: jang_847@bcnu.ac.th

^{2*}Corresponding author อาจารย์ Email: rungnapa@bcnu.ac.th

³⁻⁴อาจารย์ ³Email: sri.jittanun@bcnu.ac.th

¹⁻⁴ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุดรธานี ประเทศไทย

บทนำ

ปัจจุบันผู้คนทั่วโลกมีอายุยืนยาวขึ้น ทุกประเทศกำลังเผชิญกับการเติบโตทั้งขนาดและสัดส่วนผู้สูงอายุ ในประชากรภายในปี 2030 พบว่า 1 ใน 6 ของประชากรโลกมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วนแบ่งของประชากร 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคน ในปี 2563 เป็น 1.4 พันล้าน ภายในปี 2593 ประชากรโลกอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มเป็น 2.1 พันล้านคน และคาดว่าจำนวน ผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2563 ถึงปี 2593 เป็น 426 ล้านคน¹ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่า ในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 28²⁻³ สิ่งที่มาตามสังคมผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น และใช้เวลาในการรักษายาวนาน³ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม และด้านจิตใจ ด้านร่างกายมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จังหวัดอุดรธานี มีประชากร จำนวน 1,566,510 คน เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.54 และจากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานีย้อนหลัง 5 ปี ในปี 2560 – 2564 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.53, 14.39, 16.05, 15.72 และ 17.67 ตามลำดับ และในปี 2566 จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งหมดจำนวน 1,243,405 คน เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.67 ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.90 และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.57 โดยที่ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ ร้อยละ 75.17 แบ่งตามความสามารถกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.54 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.78 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ .68 สำหรับอำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี มีประชากรผู้สูงอายุ 57,914 คน ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 56.44 เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.51 ติดบ้าน ร้อยละ 2.01 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ .47⁴

ชุมชนโนนสูง เขตเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีประชากรทั้งหมด 5,987 คน และมีประชากรผู้สูงอายุถึง 1,368 คน คิดเป็นร้อยละ 22.85 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรกระบบกล้ามเนื้อเส้นเอ็นกระดูก⁴ ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non – communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง⁵⁻⁶ และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังคร่าชีวิตคนทั่วโลกไปถึงร้อยละ 71 หรือประมาณ 41 ล้านคน ของคนเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 ของการเสียชีวิต⁵ เมื่อผู้สูงอายุ มีการเจ็บป่วย และเสียชีวิตมากขึ้น ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น ๆ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น งบประมาณของประเทศในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ชุมชนโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นชุมชนที่เป็นห้องเรียน และเป็นแหล่งการจัดการเรียนภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นชุมชนที่ผู้วิจัยให้บริการวิชาการแก่ประชาชน จากข้อมูลสภาพปัญหาผู้สูงอายุชุมชนโนนสูงดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาภาวะสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกและมุมมองผู้สูงอายุ อันจะเป็นประโยชน์ในการจัดหรือกำหนดรูปแบบในการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ และลดผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนทั้งหมด 1,368 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่⁷ คำนัยสำคัญสถิติที่ ระดับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 310 คน และป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 5 รวม จำนวนที่เพิ่มขึ้นเป็น 325 คน **เกณฑ์การคัดเลือก** สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย สมัครใจยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลของโครงการวิจัย **เกณฑ์การคัดออก** ผู้ร่วมโครงการแสดงความจำนงขอออกจากโครงการวิจัย ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ในขณะที่ดำเนินโครงการ เสียชีวิต เนื่องจากมีข้อจำกัดในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการเพียงจำนวน 320 คน และกลุ่มที่ศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจากผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เลือกมาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ประกอบด้วย แกนนนำชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนโนนสูง 15 คน ผู้สูงอายุติดสังคม 5 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 5 คน ตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง 5 คน ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเมษายน 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** เก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) ประยุกต์จากแบบประเมินผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์⁸ และแบบคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดอุดรธานีปี 2563⁹ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม¹⁰ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยระดับการศึกษา อาชีพก่อนอายุ 60 ปี อาชีพปัจจุบัน โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ส่วนที่ 2 ประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติ การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มี 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบบประเมินมีเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์คะแนน 12 - 20 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) คะแนน 5 - 11 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง)

ส่วนที่ 3 แบบการคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและที่พบบ่อย การมองเห็น การบดเคี้ยว ภาวะโภชนาการ แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (2Q 9Q) แบบประเมินการหกล้ม (TUGT: Time up and go test) การกลืนปัสสาวะ การนอนหลับ แบบประเมินความเครียด (Stress: ST 5) ประเมินภาวะโภชนาการ (จากแบบประเมินภาวะโภชนาการ Mini Nutrition Assessment: MNA)

2. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแบบ สนทนากลุ่ม กับตัวแทนจากผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ประกอบด้วย แกนนำชมรมผู้สูงอายุชุมชนโนนสูง 15 คน ผู้สูงอายุ ติดสังคม 5 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 5 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 5 คน เลือกมาแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 30 คน แนวทาง การสนทนากลุ่มเป็น ข้อคำถามปลายเปิด มี 4 ข้อ คือ 1) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ควรเป็นอย่างไร 2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านควรเป็นอย่างไร 3) แนวทางการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียงควรเป็นอย่างไร 4) ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท ของชุมชนโนนสูงควรมีอะไรบ้าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของ แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลชำนาญการพิเศษ ด้านผู้สูงอายุและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC: Indexes of Item - Objective Congruence) เท่ากับ .67 และหาค่าความเชื่อมั่นนำแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแอลฟา คอนบาค เท่ากับ .86

2. แบบสัมภาษณ์แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแบบสนทนากลุ่ม หาค่าดัชนีความสอดคล้อง จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านผู้สูงอายุและชุมชน ผู้เชี่ยวชาญ งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย มีค่าความสอดคล้องกับเท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีอุดรธานี ผ่านการพิจารณาอนุมัติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566 รหัสโครงการวิจัย IRB.BCNU 03/2566 และอนุมัติ COA No. 02/2566 มีหนังสือชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผย เป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอเฉพาะภาพรวมเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างต้องยินดีสมัครใจให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวระหว่างดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อผู้ร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงมีการอธิบายรายละเอียดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจ จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการอ่านแบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพกับกลุ่มที่ร่วมศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแทนจากผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยไม่มีการชักจูงในการตอบคำถามใด ๆ และผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสอบถามได้ตลอดเวลา หรือยกเลิกการตอบแบบสอบถาม หรือยกเลิกการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ทางสถิติ และวิเคราะห์เนื้อหาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (CGA) วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ นำมาจัดหมวดหมู่และสรุปเป็นความเรียง

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยจากข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ในผู้สูงอายุ จำนวน 320 คน พบว่าอายุเฉลี่ย 72.76 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 88 ปี ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 75.63 อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 17.19 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 63.44 ครัวเรือนของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า 38,000 บาท ร้อยละ 41.25 รายได้มากกว่า 38,000 บาท ร้อยละ 61.88 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 78.13 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 4.00 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 33.75 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.88 โรคทางสมอง ร้อยละ 5.94 โรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 1.88 และโรคต่อหิน ร้อยละ .63

1.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 47.81 ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ร้อยละ 52.19 ผู้สูงอายุรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 57.19 ผู้สูงอายุดื่มน้ำวันละ 8 แก้วเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 66.88 มีผู้สูงอายุถูกจำกัดน้ำดื่ม ร้อยละ 2.50 มีผู้สูงอายุสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.81 ผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.81

ส่วนที่ 2 การประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติด้วยการวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL Index)

จากผู้สูงอายุ 320 คน พบว่ามีภาวะไม่พึ่งพามากที่สุด ร้อยละ 81.56 รองลงมาภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 12.81 และมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 5.64

ส่วนที่ 3 การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญและที่พบบ่อยด้วยแบบการวัดการมองเห็นการบดเคี้ยวภาวะโภชนาการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

การคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ พบว่าผู้สูงอายุมีการมองเห็นผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 54.06 รองลงมามีปัญหาการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ 45.94 ค่าความดันโลหิตมีค่ามากกว่า 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 29.06 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเกิน 125 มก./ดล ร้อยละ 28.12 และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูง ร้อยละ 32.50 และมีปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 42.50

ส่วนที่ 4 การประเมินความเครียด (Stress: ST 5)

พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดน้อย มากที่สุด ร้อยละ 85.63 รองลงมา มีภาวะเครียดปานกลาง ร้อยละ 10.94 มีภาวะเครียดมาก ร้อยละ 2.81 และมีภาวะเครียดมากที่สุด ร้อยละ .63 ตามลำดับ

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ด้วยการสนทนากลุ่ม

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. **กลุ่มติดสังคม** จากการประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน คะแนน 12 - 20 คะแนน เป็นผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม อาจจะมีโรคประจำตัว 1 - 2 โรค แต่สามารถดูแลตนเองได้ดี สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อเนื่องได้เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

การส่งเสริมสุขภาพพระระดับบุคคลของผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพ ด้านร่างกาย ได้แก่ ส่งเสริมให้มีการตรวจโรคประจำปี ประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และสมดุลเพียงพอ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ด้านจิตใจ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ด้านสุขภาพ ต้องการให้ลูกหลานดูแลเอาใจใส่ ภาวะอาการเจ็บป่วย ลูกหลานที่อยู่ไกลก็มาเยี่ยมบ้าง มีความวิตกกังวล ด้านรายได้ที่ลดลง ให้ลูกหลานดูแลให้เงินตามสมควร ส่งเสริมด้านสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ตลอดจนติดตามข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยี เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารและพูดคุยกับเพื่อนผ่าน เช่น การใช้เฟซบุ๊ก การใช้แอปพลิเคชันไลน์ และด้านจิตวิญญาณ การไปวัดทำบุญ ทำทาน สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น ดังคำกล่าว

“ผู้สูงอายุในชุมชนเราควรได้รับการตรวจสุขภาพทุกปี รวมทั้งควรมีการได้รับการประเมินสุขภาพอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี”

“ผู้สูงอายุควรมีความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่ว่าจะสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และการมีส่วนร่วมในสังคม ในทุกวันนี้มีแอปพลิเคชันไลน์ในการดูแลและให้ความรู้มากมาย ผู้สูงอายุควรใช้ให้เป็น หรือลูกหลานควรสอนให้ผู้สูงอายุใช้”

“ผู้สูงอายุควรกิน อาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามที่หมอนามายมาสอน ถ้าไปมาได้ก็ไปวัด ทำบุญ และไปร่วมประเพณีของชุมชน จะได้พบปะพูดคุยกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน จะได้ลดความเหงา เครียด และความกังวล”

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับครอบครัว ด้านร่างกายและจิตใจ สร้างความเข้าใจ และให้ความรู้แก่สมาชิกบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องความเสี่ยงของผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวควรให้ความสนใจพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัด และการไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี ดูแลการรับประทานยา จัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จัดสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ การติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ด้านสังคม ส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสา สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มในสังคม การสอนให้ผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์มือถือ เช่น การใช้เฟซบุ๊ก การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการติดต่อกับบุคคลในครอบครัว ด้านจิตวิญญาณ สมาชิกในครอบครัวส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุไปวัด ไปร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ นั่งสมาธิ ตามความเหมาะสม ดังคำกล่าว

“ลูกหลานควรเข้าใจในความชราของปู่ย่า ตายายในครอบครัว และการมีโรคประจำตัว และการเสื่อมถอยของท่านว่าเป็นเรื่องปกติ ควรใส่ใจและพาไปตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปหาหมอตามนัด และหาวิธีการดูแลในบ้านให้ปลอดภัย อาจติดตั้งกล้องหรือกริ่งเรียกลูกหลานได้”

“สมาชิกในครอบครัวควรจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและโรคที่เป็นอยู่ และการมีกิจกรรมในครอบครัวจะทำให้ท่านมีความสุขมาก ๆ หรือถ้าท่านยังไปมาได้ควรสละเวลาพาท่านไปเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน”

“ลูกหลานควรสอนผู้สูงอายุในการใช้โทรศัพท์ให้เป็น จะได้เข้าเฟซบุ๊ก ไลน์ และติดต่อกับลูกหลาน กับหมอบและติดตามข่าวสารในการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ได้ เช่น การกิน การนอน การออกกำลังกาย การกินยา”

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคม ระดับชุมชน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน
เทศบาลตำบลโนนสูง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมในด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมศักยภาพให้ครอบครัวร่วมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่จากเทศบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจตลอดจนให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ด้านอาชีพ ส่งเสริมการสร้างอาชีพตามความต้องการผู้สูงอายุด้านสวัสดิการให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับทราบสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ดังคำกล่าว

“เจ้าหน้าที่ อบต. โนนสูง และหมอบจากอนามัยโนนสูงควรมีการจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนคนที่พอทำงานได้น่าจะมีการส่งเสริมอาชีพ เช่น การทำกระติบข้าว การทำดอกไม้จันทร์ ผู้สูงอายุจะได้มีรายได้อีกด้วย”

2. การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน จากการประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน คะแนน 5 – 11 คะแนน เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือความสามารถในการเคลื่อนไหว จึงไม่สามารถออกนอกบ้านไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวก และผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางร่างกายจนไม่สามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือผู้ดูแลในกิจกรรมต่าง ๆ

การส่งเสริมสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ตรวจสอบประเมินสุขภาพประจำวัน วัดอุณหภูมิ ความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาล ตรวจสอบและจัดการยา การทานยาให้ถูกต้อง การช่วยผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน การให้กำลังใจ ตรวจสอบและดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ให้คำแนะนำในการใช้งาน เช่น การพ่นยา การให้ออกซิเจน การใช้รถเข็น การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือการดูแลสุขภาพปลอดภัยของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีการจัดตารางเวรการดูแล และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมกิจกรรมทางร่างกายที่เหมาะสม เช่น การฝึกการเดิน การทำกิจกรรมทางกายภาพหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามความสามารถ การให้กำลังใจผู้สูงอายุ ชวนพูดคุยในสิ่งที่ผู้สูงอายุภูมิใจ ด้านสังคม เช่น เชื่อมต่อกับกลุ่มสนทนากลุ่มไลน์ สนับสนุนให้ครอบครัวเรียนรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแล ให้กำลังใจญาติและครอบครัว ดังคำกล่าว

“ผู้ดูแลในครอบครัวควรดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้นได้ เช่นการวัดอุณหภูมิ ความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาล การกินยา กินอาหารที่ตรงกับโรค พาออกกำลังกายบีนวด นอกจากนี้ควรให้กำลังใจ และพูดถึงสิ่งที่ท่านมีความสุขและภูมิใจในอดีตของผู้สูงอายุในครอบครัวด้วย”

“ผู้ดูแลในครอบครัวควรใช้อุปกรณ์ที่มีให้เป็น เช่น การพ่นยา การให้ออกซิเจน ตลอดจนมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ”

การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงในชุมชน ด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้มีโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้บริการประเมินและตรวจสอบสุขภาพ ตรวจสอบการกินยา การใช้ยาที่เหมาะสม การทำแผล การพลิกตะแคงตัว การให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล การเชิญเพื่อนผู้สูงอายุมาเยี่ยมให้กำลังใจ หรือการจัดบริการพาหนะสำหรับมารับบริการที่จำเป็นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว การฝึกทักษะทีมดูแล ครอบครัว และชุมชนเพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ให้ข้อมูลทางสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป ดังคำกล่าว

“หน่วยงานในชุมชนควรมีการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน มีโครงการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินว่าคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลให้การดูแลถูกต้องหรือไม่ เช่น การกินยา การใช้ยาที่เหมาะสม การทำแผล การพลิกตะแคงตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย นอกจากนี้ควรมีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล”

“ชุมชนควรมีการรถหรือพาหนะเพื่อดูแลผู้สูงอายุเช่น รับไปหาหมอตามนัดหรือบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง”

การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงโดยภาครัฐ และองค์กรในชุมชน ด้านร่างกายและจิตใจ เช่น จัดให้มีบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ให้บริการที่จำเป็นตามความต้องการของผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงแต่ละรายมีทีมเยี่ยมบ้านบริการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุทุกเดือน จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ให้ข้อมูลทางสุขภาพและสนับสนุนในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่จำเป็นตามสิทธิประโยชน์ และให้ความรู้แก่ทีมดูแลที่บ้าน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือการดูแล ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ จัดหาพาหนะเมื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องไปพบแพทย์หรือรับบริการที่จำเป็นที่สถานบริการของรัฐ การรับเพื่อนผู้สูงอายุมาเยี่ยมที่บ้าน

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เสนอโครงการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น โครงการส่งเสริมโภชนาการ โครงการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ โครงการคัดกรองและตรวจประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โครงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยชุมชนและทีมเครือข่าย โดยการติดตามโดยทั่วถึง และมีการวางแผนให้มีผู้ดูแลเยี่ยมทุกวันด้วยผู้ดูแลหรือเครือข่ายจิตอาสาในชุมชน โครงการการดูแลสุขภาพที่บ้านการให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โครงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่บ้าน ด้านสังคม เสนอโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ อสม. และภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นต้น ดังคำกล่าว

“โครงการที่เคยทำมาดีแล้วควรทำต่อเนื่อง เช่นโครงการทำอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โครงการออกกำลังกายตามสภาพ การให้ความรู้เวลามารับบริการที่อนามัย ส่วนโครงการใหม่ที่ยากเสนอ คือการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ออกไปไหนหรือเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านให้ครบทุกคนซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก และชมรมผู้สูงอายุควรมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี”

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 72.76 ปี ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากพัฒนาการตามวัยผู้สูงอายุเป็นวัยเสื่อมของภาวะสุขภาพต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งคิดเป็น ร้อยละ 34.70¹¹ และพบว่า ร้อยละ 50 ของสมองขาดเลือด โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ¹² และจากการสำรวจผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน¹³

แนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนโนนสูง จังหวัดอุดรธานี พบว่า

2.1 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม พบว่า มีการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับชุมชน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในด้าน การดูแลสุขภาพ ครอบครัวทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องส่งเสริมให้มีการตรวจโรคประจำปี การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การไปวัดทำบุญ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การส่งเสริมความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองติดตามข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีเพื่อรับข้อมูลข่าวสาร สร้างความเข้าใจและให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุ เรื่องความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ให้ความสนใจพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัด และการไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานยา การจัดอาหารที่เหมาะสม การปรับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ติดตั้งสัญญาณขอความช่วยเหลือในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ การสอนให้ผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไปรวมกลุ่มในสังคม ส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับทราบสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล ผ่านแอปพลิเคชัน มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตร (ADL) ก่อนและหลังการติดตามดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีความพึงพอใจ ทั้งมิติทางจิตใจ มิติทางสิ่งแวดล้อม มิติทางสังคมและระบบบริการแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพการติดตามดูแลผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพิ่มขึ้น¹⁴ โดยผู้สูงอายุในสังคมสารสนเทศว่าเทคโนโลยีสารสนเทศมีความเกี่ยวข้องและจำเป็นสำหรับทุกคน รวมถึงผู้สูงอายุและเกี่ยวข้องไปตลอดชีวิต การเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุผู้สูงอายุ การส่งเสริมผู้สูงอายุให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจะช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ควรมีการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการประเมินผู้ป่วย การให้กำลังใจ ตรวจสอบและดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ประจำ ส่งเสริมให้ครอบครัวในด้าน การทำกายภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การให้กำลังใจผู้สูงอายุ ในชุมชนมีโครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ส่งเสริมให้มีการอบรมฝึกทักษะทีมดูแล ส่งเสริมความรู้ข้อมูลทางสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ช่วยเหลือการดูแล ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดหาพาหนะเมื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องไปพบแพทย์หรือรับบริการที่จำเป็นที่สถานบริการของราชการรับเพื่อนผู้สูงอายุมาเยี่ยมที่บ้าน สอดคล้องกับการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ ที่พบว่าหลังการให้โปรแกรม ๆ การดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจดีกว่าก่อนการให้โปรแกรม¹⁵ และการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง¹⁶ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยองค์การบริหารส่วนตำบลรับนโยบายและจัดสรรงบประมาณ การตัดสินใจของทีมสุขภาพโดยการเพิ่มสมรรถนะเข้ารับการอบรมเป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และเตรียมผู้ดูแล 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การคัดกรองเพื่อจัดกลุ่มในการดูแล การดูแลโดยทีมหมอบรรอบครัว การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจากศูนย์ดูแลต่อเนื่องของโรงพยาบาลแม่ข่าย การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงเป็นระยะ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ได้แก่ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุม อาสาสมัครประจำหมู่บ้านมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ปรับระบบการบริการผู้สูงอายุดีขึ้น และ 4) การมีส่วนร่วมการประเมินผล และพบว่ากระบวนการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Caregiver) เป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอน¹⁷

2.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอโครงการในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) โครงการออกกำลังกายที่เหมาะสม 2) โครงการการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสุขภาพที่พบบ่อยและการดูแลสุขภาพ 3) โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ อสม. และภาคีเครือข่ายในชุมชน 4) โครงการที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน 5) โครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การทำราวจับในห้องน้ำ การเปลี่ยนห้องน้ำให้เหมาะกับผู้สูงอายุ 6) โครงการให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพการใช้แอปพลิเคชันสุขภาพหรือการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร 7) โครงการตรวจสอบสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียง 8) โครงการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการโดยชุมชนและเครือข่าย การศึกษาสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คือ การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การเผยแพร่องค์ความรู้ของผู้สูงอายุ การส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ กิจกรรมตามศาสนา กิจกรรมพัฒนาสังคม¹⁸ สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีชีวิตเป็นสุข ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวจะได้ตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญต่อไม่รู้สึกโดดเดี่ยว¹⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ระดับชุมชน และระดับนโยบายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุในบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

2. ศึกษาการพัฒนาและประสิทธิภาพของแอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ช่วยติดตามภาวะสุขภาพและส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ และพัฒนาแอปพลิเคชันให้มีความทันสมัยในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพกับประชาชนทุกคน ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและรวดเร็วทันเวลา

References

1. World Health Organization (WHO). Ageing and health [Internet]. 2022 [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Sukcharoen P, Thongied K, Rakhab A. The perception pathway of elderly people: lesson learned from elderly school. Journal of Humanities and Social Sciences Suratthani Rajabhat University [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 22];11(1):60–81. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jhsc/article/view/179044> (in Thai)
3. Thongied K, Sukcharoen P, Tanseng k, Meesit A, Kongkate P. A model for enchancing the quality of life among the elderly in Chang Sai sub-district, Suratthani province. Nakhon Ratchasima Rajabhat University Community Research Journal 2022;16(1):116-28. (in Thai)
4. Udon Thani Provincial Public Health Office. Health status screening form for the elderly in communities in Udon Thani province. Udon Thani: Udon Thani Provincial Public Health Office; 2022. (in Thai)
5. World Health Organization (WHO). Non-communicable disease [internet]. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Available form: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Aekpalakon W. Report: Thai people's health survey by physical examination [internet]. 2022 [cited 2023 Apr 20]. Available form: <https://shorturl.asia/jAnG3> (in Thai)
7. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper and Row; 1973.
8. Ministry of Public Health. Handbook for screening and evaluating the health of the elderly [internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://shorturl.asia/swMKF> (in Thai)
9. Udon Thani Provincial Public Health Office. Health status screening form for the elderly in communities in Udon Thani province. Udon Thani: Udon Thani Provincial Public Health Office; 2020. (in Thai)
10. Boongird C. Holistic assessment of the health of the elderly and the direction of change in the current primary care service system for the elderly [internet]. 2009 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2714/p032-036.pdf?sequence=2> (in Thai)
11. Bua-iam P, Jareinpituk S, Sukhontha S, Satitvipawee P. Prevalence and associated factors with multimorbidity among the elderly in Sriprachan district, Suphanburi province. Faculty of Public Health Mahidol University. Health Literacy For Sustainable Development Goal: Human Resource Development 2018; 2018 May 31-Jun 1: MUPH, Thailand Bangkok; 2018. (in Thai)
12. Panyathom K, Trongsi C. Healthcare and related factors of the elderly living alone in Bantad, Mueang district, Udonthani province. Journal of Nursing and Health [Internet]. 2020 Aug 19 [cited 2023 Apr 22];2(2):41-52. Available from: <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1601/1298> (in Thai)
13. Jongrat, K, Ridchuayrod S, Wongmek N, Rattanakhot N. Health status and quality of life of dependent elderly in Thungsong Municipality, Nakhon Si Thammarat province. Journal of Health Science of Thailand [Internet]. 2019 Dec 27 [cited 2023 Apr 19];28(6):1013–20. Available from: <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/8333> (in Thai)

14. Montri N, Songsri C. Effectiveness of monitoring and caring for dependent elderly people through the LTC Sakhrai Hosplus application. Community Health Center, Sakhrai hospital Nong Khai province [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 19];8(3):758-68. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1806/1377> (in Thai)
15. Kaoian N. Effects of self-efficacy promotion in home bound elderly caregivers of elderly caregivers in Bang Duan Sub-district, Palain district, Trang province. Academic Journal For Primary Care And Public Health Development [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 25];1(3):73-88. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2182/1510> (in Thai)
16. Wannasiri T, Pasuwan D. Community participation in the home-bound and bed-bound elderly care, Nakhon Pathom province. Journal of Nursing Science Christian University of Thailand [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 19];8(2): 34-53. Available from: https://he03.tci-thaijo.org/index.php/CUT_Nursejournal/issue/view/183/225 (in Thai)
17. Supawong S, Laosupap K. Development of an empowerment model for home-bound and bed-bound elderly caregiver in Non Sombun Sub-district, Na Chaluai district, Ubon Ratchanit province. Journal Environmental Health And Community Health [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 5];8(2):109-18. Available from: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1464/1008> (in Thai)
18. Chaisakulwong S, Chaichang N, Chaichang U. Promoting the health of the elderly in the community. Chaiyaphum Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University [Internet]. 2023 [cited 2023 May 10];1(3):23-32. Available from: <https://so15.tci-thaijo.org/index.php/JGCR/article/view/517/323> (in Thai)
19. Thanakwang K. Social networks and social support influencing health-promoting behaviors among Thai community-dwelling elderly. International Journal of Nursing Research [Internet]. 2008 [cited 2023 May 10];12(4):243-58. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=a6853ad0c0f5ce791b4392d0d414b49846f6a292>