

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

Health Status of the Elderly in primary care, Bangkok

สุธี สฤทธิศิริ, หนึ่งฤทัย สุรัตนพรชัย, ณัฐธิญา โสพิศพรมงคล, ชวาศรี พูนวุฒิกุล, ธีรนุตตรา เนตรโพธิ์แก้ว
Suthee Saritsiri, Nuengruethai Surattanapornchai, Nattiya Sopispornmongkol,

Chawasri Poonvutikul, Theenudtra Nedphokaew

ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

The 67th Public Health Center Thaweewatthana, Department of Health,
Bangkok Metropolitan Administration

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมารับบริการคัดกรองภาวะสุขภาพในคลินิกสูงอายุดรวงจร ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 445 คน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนารวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล และผลการคัดกรองภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไค-สแควร์

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ± 7.1 ปี เป็นเพศหญิง จบระดับชั้นประถมศึกษา และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ญาติหรือบุตร โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ออกกำลังกาย < 3 ครั้ง/สัปดาห์ ขอบรับประทานหวานเค็มมัน ผลการคัดกรองสุขภาพพบภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²) ร้อยละ 42.3 ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ร้อยละ 23 เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับปานกลางขึ้นไป ร้อยละ 84 ผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยเบาหวานมาก่อน มีระดับ Fasting plasma glucose ≥ 126 มก./ดล. ร้อยละ 3.3 ระดับไขมันในเลือด พบ Total Cholesterol ≥ 200 มก./ดล. ร้อยละ 43.9 Triglyceride ≥ 150 มก./ดล. ร้อยละ 29.0 LDL-Cholesterol > 100 มก./ดล. ร้อยละ 61.3 อัตราการกรองของไต eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ม.² ร้อยละ 16.1 พบภาวะซีด ร้อยละ 28 เสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 5.9 ซึมเศร้า ร้อยละ 6.8 ภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 2.4 การทดสอบการทรงตัวแบบเคลื่อนที่ (Timed Up and Go test; TUGT) ≥ 30 วินาทีขึ้นไป ร้อยละ 2.1 เสี่ยงภาวะกระดูกพรุนสูง ร้อยละ 41.6

มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 71.1 การได้ยิน ร้อยละ 16.1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ติดสังคม ร้อยละ 100 เสี่ยงเปราะบาง ร้อยละ 23.4 มีการใช้สมุนไพร ร้อยละ 22.1 ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ร้อยละ 16.2 ยาฤทธิ์ง่วง ร้อยละ 23 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มวัย 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไปกับกลุ่มวัย 60-69 ปี พบว่าปัจจัยที่เพิ่มขึ้นตามอายุอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือ โรคความดันโลหิตสูง, ผอม BMI < 18.5 กก./ม.², ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดเสี่ยงปานกลางขึ้นไป อัตราการกรองของไต eGFR < 60 มล./นาที่/1.73ม.², ภาวะสมองเสื่อม, ภาวะโภชนาการขาดสารอาหาร (MNA), ภาวะเสี่ยงกระดูกพรุนสูง, ปัญหาการได้ยิน และ จำนวนฟันแท้ < 20 ซี่ พบว่าปัจจัยที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือ อ้วนขึ้นไป BMI ≥ 25.0 กก./ม.² ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร > 126 มก./ดล., เหงือกอักเสบ, หินน้ำลาย

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to study Health Status of the 445 Elderly who come to receive health screening services in comprehensive Geriatric clinic, the 67th Public Health Center Thaweewatthana, Health department, Bangkok Metropolitan Administration in the fiscal year 2019. Descriptive study by data reviewed from medical records about personal features and the screening of health status. The data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation, and chi-square test.

The research findings showed that mean age was 69 ± 7.1 years. Most of them were females, graduated primary school and live with spouse, relatives or children. The underlying diseases such as hypertension, dyslipidemia and diabetes. Common health risk behaviors include exercise < 3 times/ week, like eating sweet, salty. For health screening found that obesity (body mass index > 25 kg/m²) 42.3%, high blood pressure in the elderly who have never diagnosed 23%, with moderate and higher risk of cardiovascular disease by 84%. Elderly, who has never been diagnosed with diabetes, have fasting plasma glucose levels > 126 mg/dl. 3.3%. Blood lipid levels total Cholesterol > 200 mg/dl 43.9%, triglyceride > 150 mg/dl 29.0%, LDL-Cholesterol > 100 mg/dL 61.3%, eGFR < 60 mL/min/1.73 m² 16.1%, anemia 28% dementia 5.9%, depression 6.8% Malnutrition 2.4%, TUGT ≥ 30 seconds 2.1%, High risk of osteoporosis 41.6%, vision problem 71.1%, Hearing problem 16.1%. Being able to perform daily activities 100% society group, frail 23.4%, 22.1% use herbs, 16.2% use NSAIDs, 23% use drugs which have side effects cause drowsiness. When comparing the age groups of 70-79 years and 80 years and older with 60-69 years of age, it found that the significant increase in age ($p < 0.05$) is hypertension,

thin BMI $<18.5 \text{ kg/m}^2$, moderate and higher risk of cardiovascular risk, eGFR $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$, dementia, malnutrition (MNA), high risk of osteoporosis, hearing problems and number of permanent teeth < 20 . The factors that decreased with age increased significantly ($p < 0.05$) were overweight BMI $> 25.0 \text{ kg/m}^2$, fasting plasma glucose $> 126 \text{ mg/dL}$, gingivitis and tartar.

Keywords : health status, elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการกำหนดนิยามของผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ โดยพบว่าพลังสำรองของร่างกายลดลง อาการแสดงของโรคเปลี่ยนแปลง มีรอยโรคหลายอย่าง ไข้หลายชนิด และมีความหลากหลายทางสังคม อาการแสดงของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ทรงตัวไม่มั่นคง เสี่ยงหกล้ม ชอบอยู่เฉยไม่ออกจากบ้าน นอนอยู่กับเตียง หลงลืม กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ เป็นต้น⁽¹⁾ ผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน สมองเสื่อม กระดูกพรุน และข้อเข่าเสื่อม⁽²⁾ ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุพบบ่อยเช่นกันไม่ใช่โรคแต่เป็นภาวะของร่างกายซึ่งอยู่ระหว่างกลางของความสามารถในการทำงาน ได้กับภาวะไร้ความสามารถ และอยู่ระหว่างความมีสุขภาพดีกับความเป็นโรคเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ⁽³⁾ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ การทำงานระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง เพิ่มความรุนแรงของความเจ็บป่วย การบกพร่องทางความคิด

การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลงทั้งการเดินและการทรงตัวเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และเกิดภาวะพึ่งพาในที่สุด ด้านจิตใจทำให้มีความบกพร่องทางความคิด ภาวะซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง หดแรงแด้านเศรษฐกิจ ภาวะสับสนเฉียบพลัน การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นกับหลายอวัยวะในเวลาเดียวกัน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ต้องมีคนดูแลระยะยาว การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจเกิดความพิการและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตมากขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่น⁽⁴⁾ ดังนั้นเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุเพื่อคงความมีสุขภาพดีค้นพบโรคทางกายและใจตั้งแต่ระยะแรก รักษาถูกต้อง ทันเวลาฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสมให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁵⁾ จากสถานการณ์ภาวะสังคมผู้สูงอายุพบว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดโดยในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16.06 มากกว่าประชากรวัยเด็กเป็นครั้งแรก และคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete aged society)

ในปีพ.ศ. 2564 และเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 28 ในปีพ.ศ. 2578⁽⁶⁾ พบว่าผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร จากฐานประชากรในระบบทะเบียนราษฎร ณ เดือน ธันวาคม 2561 พบว่ามีผู้สูงอายุ 1,020,917 คน จากประชากรทั้งหมด 5,480,469 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 สำหรับสถิติประชากรเขตทวีวัฒนา 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558-2562 โดยฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตทวีวัฒนา พบว่าจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 17.01, 17.29, 18.42, 19.64 และ 20.09 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2562 ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกสูงอายุครบวงจรและคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา หาความชุกและความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการคลินิกสูงอายุครบวงจรของ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 445 คน รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ออกแบบในการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล และผลการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ **คุณลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น, โรคประจำตัว, สถานพยาบาลที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย, พฤติกรรม

สุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการรับประทานประเภทยาอาหาร **ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ** หมายถึง ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening) และการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Assessment) นั้นแบ่งเป็นประเด็น ได้แก่ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ, กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) และสมรรถนะเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, คำนวณดัชนีมวลกาย, วัดความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และคลายตัว, ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย, เจาะเลือดตรวจหา ค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง, ระดับไขมันในเลือด (Total cholesterol, Triglyceride, LDL cholesterol และ HDL cholesterol), ค่าการทำงานของไต (eGFR), ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin), ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CV risk score และประเมินอายุหลอดเลือด, ประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน โดยทันตแพทย์, ประเมินการมองเห็นและการได้ยิน, ประเมินสภาพสมอง, ภาวะเครียด, คัดกรองซึมเศร้า, คัดกรองข้อเข่าเสื่อม, คัดกรองภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน, ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม, การกลืนปัสสาวะผิดปกติ, ประเมินภาวะโภชนาการ, ประเมินปัญหาการนอน, ประเมินการใช้ยาและสมุนไพร โดยเภสัชกร ระยะเวลาที่ศึกษา 1 มีนาคม - 30 กันยายน 2562 สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าไค-สแควร์โดยถือว่ามีความสำคัญทางสถิติ เมื่อ $p\text{-value} < 0.05$ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69 ± 7.1 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.1 สถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว ร้อยละ 58.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.3 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 49.2 ญาติหรือบุตรหลาน ร้อยละ 41.3 สถานพยาบาลที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา ร้อยละ 50.6 โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่ คือความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.0 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 35.5 และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 3.4 พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ได้แก่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 9.2 ชอบรับประทานประปรายอาหารรสหวาน ร้อยละ 30.3 รสเค็ม ร้อยละ 29.4 และรสมัน ร้อยละ 23.6 ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 37.3 สูบบุหรี่ พบร้อยละ 6.1 **ตารางที่ 1** สำหรับการคัดกรองภาวะสุขภาพ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของผู้สูงอายุ 445 ราย พบว่าผู้สูงอายุได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activities of daily living ; ADL) และกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้เครื่องมือช่วย (instrumental activities of daily living ; IADL) 436 ราย ร้อยละ 98.0 ภาวะเปราะบาง 432 ร้อยละ 97.1 ภาวะโภชนาการ 423 ราย ร้อยละ 95.1 ตรวจร่างกายโดยแพทย์ 445 ราย ร้อยละ 100 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์ 428 ราย ร้อยละ 96.2 ประเมินการได้ยินและสมุนไพรรักษาโรค 434 ราย ร้อยละ 97.5 ประเมินข้อเข่าเสื่อม 412 ราย ร้อยละ 92.6 การทรงตัวและความเสี่ยงหกล้ม ได้แก่ Time Up and Go Test และ Berg Balance Scale 430 ราย ร้อยละ 96.6 ประเมินความเสี่ยงกระดูกพรุน (Osteoporosis

by OSTA index ; OSTA) 436 ราย ร้อยละ 97.8 ประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ประเมินความเครียด (Stress by ST5) และประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q - 9Q - 8Q ประเมินสมรรถภาพสมอง Modified IQ code ภาวะสมองเสื่อม (Thai Mental State Examination ; TMSE) 438 ราย ร้อยละ 98.4 ประเมินการมองเห็น 374 ราย ร้อยละ 84.0 การได้ยิน 323 ราย ร้อยละ 72.6 การกลืนปัสสาวะ 436 ราย ร้อยละ 98.0 การนอนหลับ 438 ราย ร้อยละ 98.4 ประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ Thai CV risk score 296 ราย ร้อยละ 66.52 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) ไขมันในเลือด (Total cholesterol, Triglyceride, LDL cholesterol และ HDL cholesterol) อัตรากรองของไต (eGFR) และความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเลือด (Hemoglobin) 403 ราย ร้อยละ 90.6 ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าค่าเฉลี่ยอายุ 69.0 ± 7.1 ปี น้ำหนัก 60.6 ± 11.8 กิโลกรัม ความสูง 156.8 ± 9.4 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) 24.6 ± 4.2 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure; SBP) 134.3 ± 18.3 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure; DBP) 72.5 ± 11.1 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดหลังดอาหารเช้า 105.7 ± 31.0 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ระดับไขมันในเลือด Total cholesterol 194.7 ± 39.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Triglyceride 131.0 ± 63.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร HDL cholesterol 55.4 ± 14.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร LDL cholesterol 113.3 ± 35.6 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าการทำงานของไต

(Creatinine) 0.9 ± 0.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร อัตราการกรองของไต (eGFR) 79.0 ± 16.0 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin) 12.9 ± 1.4 กรัม/เดซิลิตร เวลาที่ใช้ในการประเมิน TUGT 10.0 ± 5.0 วินาที ประเมิน Berg Balance Scale 53.7 ± 5.6 คะแนน ความเสี่ยงกระดูกพรุน (Osteoporosis by OSTA index ; OSTA) -1.7 ± 3.1 คะแนน ความเครียด (Stress by ST5) 0.7 ± 1.3 คะแนน ประเมินภาวะสมองเสื่อม (Thai Mental State Examination ; TMSE) 27.4 ± 3.3 คะแนน ประเมินสมรรถภาพสมอง Modified IQ CODE 2.9 ± 0.4 คะแนน **ตารางที่ 2** ผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ และพบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่าค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วน (BMI=25-29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ 32.4 ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure; SBP) ส่วนใหญ่ปกติ (SBP < 130 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 40.0 ความดันโลหิตก่อนข้างสูง (SBP 130 - 139 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 24.7 ความดันโลหิตสูง (SBP ≥ 140 mmHg) ร้อยละ 35.3 ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure; DBP) ส่วนใหญ่ปกติ (DBP < 85 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 87.4 ความดันโลหิตก่อนข้างสูง (DBP 85-89 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 7.6 ความดันโลหิตสูง (DBP ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 4.9 เมื่อจำแนกผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 187 ราย และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 258 ราย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีค่าความดันโลหิตสูง (SBP ≥ 140 หรือ DBP ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 23.0 สำหรับ

กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีค่าความดันโลหิตที่คุมไม่ได้ (SBP ≥ 140 หรือ DBP ≥ 90 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 44.6 การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์พบผิดปกติ 27 ราย ได้แก่ พบภาวะอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง 5 ราย พบภาวะกระดูกสันหลังคด 2 ราย, ขาผิดรูป 9 ราย จากภาวะข้อเข่าเสื่อม พบภาวะซีด 7 ราย เต้านมถูกตัดจากการผ่าตัดมะเร็ง 2 ราย เท้าบวมจากยา 2 ราย ผลการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยคำนวณ Thai CV risk score พบว่าส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 47.6 และเสี่ยงสูงขึ้นไป ร้อยละ 36.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุ 403 ราย การตรวจค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Blood Sugar ; FBS) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน 301 ราย และกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 102 ราย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวานพบว่ามีค่าน้ำตาลในเลือดระดับปกติ (FBS < 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 71.1 ระดับเสี่ยง (Impaired Fasting Glucose; FBS 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 25.6 ระดับน่าจะเป็นโรคเบาหวาน (FBS ≥ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 3.3 กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 102 ราย พบว่าน้ำตาลควบคุมได้ระดับดี (FBS ≤ 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 61.8 ควบคุมได้ระดับปานกลาง (FBS = 131-180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 29.4 และควบคุมไม่ได้ (FBS > 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 8.8 การตรวจค่าไขมันพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ Total Cholesterol อยู่ในเกณฑ์ปกติ (< 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 56.1 Triglyceride อยู่ในเกณฑ์ปกติ (< 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 71.0

HDL-Cholesterol อยู่ในเกณฑ์ปกติ (เพศหญิง > 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร, เพศชาย > 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 69.2 LDL-Cholesterol อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ (≥ 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 61.3 และอัตราการกรองของไต (eGFR) ส่วนใหญ่มีค่า ≥ 60 มิลลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ร้อยละ 83.8 การตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hb) พบภาวะซีด (เพศหญิงฮีโมโกลบินในเลือด < 12 กรัม/เดซิลิตร, เพศชายฮีโมโกลบินในเลือด < 13 กรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 28.0 ผลการคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) ได้แก่ การประเมินสมรรถภาพสมอง 438 ราย โดยแบบคัดกรอง Modified IQ code พบความเสี่ยงสมองเสื่อม ร้อยละ 0.9 และแบบคัดกรอง TMSE พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 5.9 การประเมินภาวะเครียด โดยแบบคัดกรอง ST5 จำนวน 438 ราย มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 1.4 การประเมินภาวะซึมเศร้า โดยแบบคัดกรอง 2 คำถาม (2Q) พบความเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 6.8 การประเมินภาวะโภชนาการโดยแบบคัดกรอง MNA จำนวน 423 ราย เสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 18.9 และมีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 2.4 การคัดกรองการทรงตัว และภาวะหกล้มโดย TUGT และ Berg Balance Scale จำนวน 430 ราย ส่วนใหญ่เวลาที่ใช้ในการทำ TUGT อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่เกิน 10 วินาที ร้อยละ 78.8 มากกว่า 10 วินาที แต่ไม่เกิน 20 วินาที สามารถออกไปข้างนอกคนเดียวได้ ร้อยละ 17.4 มากกว่า 20 วินาที แต่ไม่เกิน 30 วินาที สามารถออกไปข้างนอกได้แต่ต้องมีคนช่วยเหลือ ร้อยละ 1.6 ใช้เวลาดั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มไม่สามารถออกไปข้างนอกได้ ร้อยละ 2.1 สำหรับ Berg Balance Scale

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเสี่ยงหกล้มต่ำ ร้อยละ 98.6 เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 0.7 พบว่า เสี่ยงสูง ร้อยละ 0.7 การประเมินความเสี่ยงกระดูกพรุน โดยคำนวณ OSTA index จำนวน 435 ราย ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงกระดูกพรุนสูง ร้อยละ 41.6 การประเมินข้อเข่าเสื่อม โดยแบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก 412 ราย พบว่ามีอาการปวดข้อเข่าเสื่อม 107 ราย ในกลุ่มนี้เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 71 การประเมินการนอนหลับ 438 ราย พบปัญหาอนไม่หลับ ร้อยละ 22.8 การประเมินการกลืนปัสสาวะ 436 ราย ผู้สูงอายุมีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 4.6 การประเมินการมองเห็น 374 ราย พบปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 71.1 ในแต่ละกลุ่มอายุมีสัดส่วนพอ ๆ กัน การประเมินการได้ยิน 323 ราย พบปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 16.1 สัดส่วนสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น การประเมินสมรรถนะเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic ADL) และการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง โดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (IADL) 436 ราย จากการประเมิน Basic ADL พบว่า ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้จัดเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 100 ในทุกกลุ่มอายุ แต่การประเมิน IADL พบว่ามีภาวะพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 1.8 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ซับซ้อนได้ เช่น การซื้อของ การขึ้นรถ การประเมินภาวะเปราะบาง โดยแบบประเมิน Frail scale 432 ราย พบภาวะเสี่ยงเปราะบาง ร้อยละ 23.4 การประเมินการใช้ยาและสมุนไพร โดยเภสัชกร 434 ราย พบมีการใช้สมุนไพร ร้อยละ 22.1 ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ร้อยละ 16.2 ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วง ร้อยละ 23.0 และยาลดลิ่มเลือด

ร้อยละ 19.8 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาจากการใช้ยา 39 ราย ได้แก่ ลืมรับประทานยา บางครั้ง ร้อยละ 94.9, ปรับวิธีรับประทานยาเอง ร้อยละ 7.7 และ สายตาไม่ดี ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือเรื่องการรับประทานยา ร้อยละ 2.6 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 428 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนฟันเฉลี่ย 17.62 ซึ่งมีจำนวนฟันแท้ < 20 ซี่ ร้อยละ 48.8 ประเภทของฟันคู่สบเป็นฟันแท้-แท้ ร้อยละ 54.0 ไม่มีฟันคู่สบ ร้อยละ 17.3 สุขภาพช่องปากและฟัน พบฟันผุ ร้อยละ 74.3 ฟันผุเฉลี่ย 2.41 ซี่ หินน้ำลาย ร้อยละ 54.5 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 46.3 และปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 11.0 เมื่อนำแต่ละความเสี่ยงภาวะสุขภาพมาหา odds ratio (OR) พบว่าปัจจัยที่เพิ่มขึ้นตามอายุอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือ โรคความดันโลหิตสูง, ผอม BMI < 18.5 กก./ม.², ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk score) เสี่ยงปานกลางขึ้นไป, อัตราการกรองของไต eGFR < 60 มล./นาที/1.73ม.², ภาวะสมองเสื่อม, ภาวะโภชนาการขาดสารอาหาร, ภาวะเสี่ยงกระดูกพรุนสูง, มีปัญหาการได้ยิน, จำนวนฟันแท้ < 20 ซี่ พบว่าปัจจัยที่ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) คือ อ้วนขึ้น BMI > 25.0 กก./ม.², ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร > 126 mg/dL, ภาวะเหงือกอักเสบ, ภาวะหินน้ำลาย **ดังตารางที่ 3**

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.9, 28.1 และ 11.0 ตามลำดับสถานภาพสมรส

แต่งงานแล้ว จบชั้นประถมศึกษา อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น คู่สมรส ญาติ บุตรหลาน มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Aroonsang P⁽⁷⁾ และการศึกษาของ ศิริมาศ ภูมิไชยา และคณะ⁽⁸⁾ สัดส่วนผู้สูงอายุสอดคล้องกับระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิตโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล⁽⁹⁾ ที่ประมาณการว่า ในปี 2563 มีสัดส่วนผู้สูงอายุกลุ่ม 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.0, 29.0 และ 13.0 ตามลำดับ การศึกษานี้ยังพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 9.4 ใกล้เคียงกับรายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบประมาณ ร้อยละ 10.4⁽¹⁰⁾ การศึกษานี้พบผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58 ไชมัน ในเลือดสูง ร้อยละ 35.5 เบาหวาน ร้อยละ 25.6 สูงกว่าการศึกษาอื่น^(2, 8, 9, 10) ที่พบความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.1- 53.2 อาจเนื่องจากการคัดกรองภาวะสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุครบวงจรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ฯ และพบเพิ่มขึ้นตามอายุ ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.5-19.0 และ เบาหวาน ร้อยละ 14.0-22.5 ซึ่งมีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ได้แก่ ออกกำลังกาย < 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 37.3 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.1 สอดคล้องกับการศึกษาอื่น แต่การพบผู้สูงอายุดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 9.2 ซึ่งสูงกว่า⁽⁸⁾ และสัดส่วนลดลงเมื่ออายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป² สำหรับค่าเฉลี่ยผลการคัดกรองพบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure; SBP) 134.3±18.3 มม.ปรอท กลุ่มอายุ 60-69 ปี 132.9±18.2, 70-79 ปี 135.3±18.2

และ 80 ปีขึ้นไป 139.1 ± 18.1 มม.ปรอท ไกล่เคียงกับค่าเฉลี่ยจากผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557⁽²⁾ ตามกลุ่มอายุ คือ 130.9 ± 28.8 , 134.1 ± 29.9 และ 138.4 ± 26.8 มม.ปรอท ตามลำดับ ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure; DBP) 72.5 ± 11.1 มม.ปรอท กลุ่มอายุ 60-69 ปี 74.4 ± 10.9 , 70-79 ปี 70.6 ± 10.3 และ 80 ปีขึ้นไป 66.8 ± 12.1 มม.ปรอท ไกล่เคียงกับค่าเฉลี่ยจากผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย⁽²⁾ ตามกลุ่มอายุ คือ 77.3 ± 16.5 , 74.1 ± 15.6 และ 72.4 ± 14.6 มม.ปรอท ตามลำดับ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) เฉลี่ย 105.7 ± 31.0 มก./ดล. กลุ่มอายุ 60-69 ปี 107.8 ± 36.6 , 70-79 ปี 102.8 ± 20.9 และ 80 ปีขึ้นไป 101.8 ± 15.6 มก./ดล. ไกล่เคียงกับค่าเฉลี่ยจากผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย⁽²⁾ ตามกลุ่มอายุ คือ 105.9 ± 51.6 , 103.7 ± 42.1 และ 99.8 ± 25.7 มก./ดล. ตามลำดับ ระดับไขมันในเลือดเฉลี่ย Total cholesterol 194.7 ± 39.3 มก./ดล. Triglyceride 131.0 ± 63.6 มก./ดล. HDL cholesterol 55.4 ± 14.3 มก./ดล. LDL cholesterol 113.3 ± 35.6 มก./ดล. ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ P Yamwong และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบค่าเฉลี่ย 261.7 ± 47.6 , 188.4 ± 103.8 , 43.7 ± 12.1 และ 180.4 ± 45.1 มก./ดล. ตามลำดับ ค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) เฉลี่ย 79.0 ± 16.0 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร กลุ่มอายุ 60-69 ปี 84.6 ± 14.3 , 70-79 ปี 72.5 ± 13.4 และ 80 ปีขึ้นไป 65.3 ± 16.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของมัลลิกา ดำรงวิริยกุลและคณะ⁽¹²⁾ ที่พบค่าเฉลี่ย 82 ± 17 , 66 ± 14 และ 56 ± 19 มิลลิลิตร/นาที่/1.73 ตารางเมตร ตามลำดับ ค่าเฉลี่ย

ความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin) 12.9 ± 1.4 ก./ดล. กรัม/เดซิลิตร สูงกว่าการศึกษาของเกษม อุทวีชัย และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบค่าเฉลี่ย 11.91 ± 1.60 ก./ดล. ผลการคัดกรองความเสี่ยงโรค พบว่าภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน (ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) พบร้อยละ 42.3 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาอื่น⁽⁸⁾ ที่พบสูงถึงร้อยละ 61.7-69.9 การศึกษานี้พบว่าดัชนีมวลกายลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นและต่ำสุดเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป ภาวะผอมดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ (ดัชนีมวลกาย < 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) พบร้อยละ 4.9 และพบสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาอื่น⁽²⁾ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 23.0 และผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูงคุมได้ดี ร้อยละ 55.4 ซึ่งการศึกษาของ Porapakkkham Y และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบร้อยละ 56.1 และ 12.4 ตามลำดับ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองน่าจะเป็นเบาหวานถึงร้อยละ 3.3 ต่ำกว่าการศึกษาอื่น⁽¹⁴⁾ ที่พบร้อยละ 41.2 ภาวะบกพร่องของน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร (Impaired Fasting Glucose, IFG) พบร้อยละ 25.6 กลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 20.0, 31.1 และ 41.2 ตามลำดับ สูงกว่าผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย⁽²⁾ ที่พบร้อยละ 19.8, 19.1 และ 21.3 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 61.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่น⁽¹⁴⁾ ที่พบเพียงร้อยละ 26.4 สำหรับภาวะระดับไขมันในเลือดสูง Total cholesterol ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 43.9 Triglyceride ≥ 150 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ 29.0 LDL cholesterol ≥ 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร้อยละ

61.3 สอดคล้องกับการศึกษาของ Uttawichai K และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบร้อยละ 43.9, 29.0 และ 15.9% ตามลำดับ การศึกษานี้พบภาวะไตเรื้อรัง (eGFR < 60 มิลลิลิตร/นาที่/1.73ม.²) ร้อยละ 16.1 ต่ำกว่าการศึกษาของ Lin MY และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบสูงถึงร้อยละ 36.2 ภาวะโลหิตจางพบร้อยละ 28.0 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะกร ไพรสนธ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบร้อยละ 27.3 แต่ต่ำกว่าการศึกษาอื่น^(13, 17) ที่พบร้อยละ 66.4 และ 47.7 ตามลำดับ จากการทดสอบสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุ โดย TMSE พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 5.9 พบสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาอื่น^(18,19) ที่พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 3.3-10.0 และผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชากรไทย⁽²⁾ พบภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 8.1 พบความชุกต่ำที่สุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.8 แล้วเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.6 การศึกษานี้พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.8 กลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 5.9, 9.2 และ 6.1 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย⁽²⁾ ที่พบร้อยละ 6.0, 5.9, 6.6 และ 4.8 ตามกลุ่มอายุ แต่ต่ำกว่าการศึกษาอื่น⁽²⁰⁾ ที่พบร้อยละ 12.8 การศึกษานี้พบภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 78.7 เสี่ยงทุพโภชนาการ ร้อยละ 18.9 ทุพโภชนาการ ร้อยละ 2.4 ซึ่งการศึกษาของ Pengsorn N และคณะ⁽²¹⁾ พบร้อยละ 59.7, 32.7 และ 7.5 ตามลำดับ การคัดกรองการทรงตัวและภาวะหกล้มโดย TUGT ค่าเฉลี่ย 10.00 ± 5.01 วินาที สอดคล้องกับการศึกษา⁽²²⁾ และส่วนใหญ่เวลาที่ใช้ในการทำ TUGT อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่เกิน 10 วินาที ร้อยละ 78.8 และ

ใช้เวลาตั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป ร้อยละ 2.1 ซึ่งพบว่าในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นจะใช้เวลานานขึ้น มีสาเหตุจากการมีปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเช่นปวดเข่ามาก เคยมีการผ่าตัดตามหลักที่ขา มีความผิดปกติของขา เป็นต้น ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเดินได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์/คนช่วยอย่างมาก หรือไม่สามารถเดินได้เองเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาการทรงตัวที่ไม่สามารถยืนได้อย่างมั่นคงตั้งแต่แรก จึงทำให้ขณะยืนเดินต้องเกาะ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่ามาก มีความผิดปกติที่ขา การกลั้นปัสสาวะไม่ได้พบร้อยละ 4.6 ปัญหานอนไม่หลับ ร้อยละ 22.8 การศึกษานี้พบ ปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 71.1 และปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 16.1 ซึ่งรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560⁽²³⁾ พบร้อยละ 31.3 และ 12.7 ตามลำดับ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง (IADL) พบว่ามีภาวะพึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 1.8 ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ซับซ้อนได้ เช่น การซื้อของ การขึ้นรถ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย⁽²⁾ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีการใช้สมุนไพร ร้อยละ 22.1 กลุ่มอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 22.6, 23.1 และ 16.7 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย² ที่พบร้อยละ 16.7, 20.4 และ 16.1 การตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนฟันแท้ < 20 ซี่ ร้อยละ 48.8 ใกล้เคียงกับผลสำรวจสภาวะสุขภาพ⁽²⁾ ที่พบร้อยละ 45

สรุปผล

จากผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มสูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) มีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น พบภาวะซึมเศร้าและโรคไตเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 28.0 และ 16.2 ตามลำดับโดยที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการวินิจฉัยมาสำหรับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ อาจประเมิน

การทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูงโดยมีอุปกรณ์มาเกี่ยวข้อง IADL น่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะแต่ละด้าน เนื่องจากผู้สูงอายุที่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลทั้งหมดเป็นกลุ่มติดสังคมทั้งหมด ทั้งนี้ควรพัฒนาระบบการส่งต่อ ประสานเครือข่ายโรงพยาบาลหากพบปัญหา เช่น ภาวะเสี่ยงกระดูกพรุน ภาวะสมองเสื่อม เพื่อตรวจหาสาเหตุและรักษาต่อไป รวมถึงระบบให้คำปรึกษาแก่สถานพยาบาลปฐมภูมิ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุธี สฤณีศิริ. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานพยาบาลปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2563; 5 (1): หน้า 63-82.

Suggested Citation for this Article

Saritsiri S . Health Status of the Elderly in primary care Bangkok,, Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2020; 5(1): page 63-82.

เอกสารอ้างอิง

1. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, บรรณาธิการ. **พจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ** **ขั้นต้น Gerontology and geriatrics for primary care practice**. กรุงเทพฯ: สมาคมพจนานุกรมและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2560.
2. วิชัย เอกพลากร, ลัดดา เหมะสุวรรณ, นิขราเรือง ดารากานนท์, ว ราษฎร์ เสถียรนพเกล้า, หทัยชนก พรรคเจริญ. **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ. ศ. 2557: สุขภาพผู้สูงอายุ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2018.
3. ประเสริฐ อัสสันตชัย. **การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา**. ตำราอายุรศาสตร์: โรคตามระบบ I. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน, 2552: 753-773.
4. ประเสริฐ อัสสันตชัย พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ อรรณพ คุณา และคณะ, บรรณาธิการ. **คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (Chronic Disease and Geriatric Syndromes)**. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2558. ISBN 978-974-442-766-9.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก; 2557.
6. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558**. กรุงเทพฯ: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2559.
7. Aroonsang P, Sritanyarat W, Lertrat P, Subindee S, Surit P, Theeranut A, Silarat M, Trisirirat S, Saengsuwan J, Srisanpang P. **HEALTH PROFILE OF OLDER PERSONS IN HEALTH CARE INSTITUTE AND IN COMMUNITY (ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาบันบริการสุขภาพ และในชุมชน)**. Journal of Nursing Science and Health. 2012;35(2):15-24.
8. ศิริมาศ ภูมิไชยา, แสงอรุณ อิศระมาลัย, ขนิษฐา นาคะ. **Health status and dependency of Thai elderly in an urban area: Hat Yai Municipality**. Journal of Liberal Arts Prince of Songkla University. 2018 Jun 30;10(1):308-51.
9. โครงการสุขภาพคนไทย. 2562. **ผู้สูงอายุ. สุขภาพคนไทย 2562 (หน้า 32-33)**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากร สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557.

11. Yamwong P, Assantachai P, Amornrat A. **Prevalence of dyslipidemia in the elderly in rural areas of Thailand.** Southeast Asian journal of tropical medicine and public health. 2000 Mar 7;31(1):158-62.
12. Damrongwiriyakul MD, Bijaphala S, Malila S, Rerksngarm T. **Comparison of serum cystatin C, serum creatinine and glomerular filtration rate estimation by CKD-EPI equation in Thai elderly.** Journal of the Medical Technologist Association of Thailand. 2015 Aug 1;43(2).
13. Uttawichai K, Takahashi M, Kiyoshi S, Hirai K, Kasempitakpong B, Matanasarawoot A, Sermpanich N. **Physical check-up and blood data analysis in the Thai elderly of Chaingmai Province, Thailand.** Geriatrics & Gerontology International. 2004 Sep;4:S220-2.
14. Porapakkham Y, Pattaraarchachai J, Aekplakorn W. **Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and diabetes mellitus among the elderly: the 2004 National Health Examination Survey III, Thailand.** Singapore medical journal. 2008 Nov 1;49(11):868.
15. Lin MY, Chiu YW, Lee CH, Yu HY, Chen HC, Wu MT, Hwang SJ. **Factors associated with CKD in the elderly and nonelderly population.** Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 2013 Jan 1;8(1):33-40.
16. ปิยะกร ไพรสนธิ์, พรทิพย์ สาริโส, พัชรารณ อาริย์, วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, อุไรวรรณ ชัยมินทร์, ปิยะนุช พูล วิวัฒน์. **ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย; Anaemia in Elderly People in Upper-Northern Thailand.** Thai Journal of Nursing Council. 2017 Jun 8;32(1):133-45.
17. Deeruksa L, Sanchaisuriya K. **Anemia in the elderly in Northeastern Thailand: a community-based study investigating prevalence, contributing factors, and hematologic features.** Acta haematologica. 2017;138(2):96-102.
18. Jitapunkul S, Kunanusont C, Phoolcharoen W, Suriyawongpaisal P. **Prevalence estimation of dementia among Thai elderly: a national survey.** Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmaihet thangphaet. 2001 Apr;84(4):461-7.

19. Senanarong V, Pongvarin N, Sukhatunga K, Prayoonwiwat N, Chaisewikul R, Petchurai R, Praditsuwan R, Udompuntharak S, Viriyavejakul A. **Cognitive status in the community dwelling Thai elderly.** Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet. 2001 Mar;84(3):408-16.
20. Thongtang O, Sukhatunga K, Ngamthipwatthana T, Chulakadabba S, Vuthiganond S, Pooviboonsuk P, Kooptiwoot S, Phattharayuttawat S. **Prevalence and incidence of depression in the Thai elderly.** Journal of the Medical Association of Thailand= Chotmai het thangphaet. 2002 May;85(5):540-4.
21. Pengsorn N, Muangpaisan W, Assantachai P, Chalerm Sri C. **Comparison of Nutritional Status Screening by the Mini Nutritional Assessment (MNA®) and the Nutrition Alert Form (NAF) in Elderly Patients Setting at a Geriatric Clinic, Siriraj Hospital.** JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF THAILAND. 2018 Jul 1;101(7):869-74.
22. Thaweewannakij T, Amatachaya S, Peungsuwan P, Mato L. **Balance, fall and quality of life in active and inactive elderly.** Journal of Medical Technology and Physical Therapy. 2010 Dec 21;22(3):271-9.
23. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 = Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand /.** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับคัดกรองในคลินิกสูงอายุ (N = 445)

ผู้สูงอายุ	ทั้งหมด N=445	อายุ N (%)			p-value
		60-69 ปี N=271	70-79 ปี N=125	80 ปีขึ้นไป N=49	
อายุ (ปี) เฉลี่ย 69 ± 7.05	445 (100%)	271 (60.9%)	125 (28.1%)	49 (11.0%)	
เพศ					0.558
ชาย	151 (33.9%)	87 (57.6%)	47 (31.1%)	17 (11.3%)	
หญิง	294 (66.1%)	184 (62.6%)	78 (26.5%)	32 (10.9%)	
สถานภาพสมรส					0.022
แต่งงานแล้ว	258 (58.0%)	169 (65.5%)	69 (26.7%)	20 (7.8%)	
โสด	46 (10.3%)	30 (65.2%)	10 (21.7%)	6 (13.0%)	
หม้าย/หย่าร้าง	141 (31.7%)	72 (51.1%)	46 (32.6%)	23 (16.3%)	
ระดับการศึกษา					0.045
ประถมศึกษา	255 (57.3%)	141 (55.3%)	78 (30.6%)	36 (14.1%)	
มัธยมศึกษา	111 (24.9%)	76 (68.5%)	28 (25.2%)	7 (6.3%)	
ปริญญาตรี	79 (17.8%)	54 (68.4%)	19 (24.1%)	6 (7.6%)	
การอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น					0.008
คนเดียว	42 (9.4%)	16 (38.1%)	19 (45.2%)	7 (16.7%)	
คู่สมรส	219 (49.2%)	144 (65.8%)	58 (26.5%)	17 (7.8%)	
อื่น ๆ เช่น ญาติ บุตรหลาน	184 (41.3%)	111 (60.3%)	48 (26.1%)	25 (13.6%)	
สถานพยาบาลที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย					0.145
ศูนย์บริการสาธารณสุข 67	225 (50.6%)	147 (65.3%)	57 (25.3%)	21 (9.3%)	
อื่น ๆ	220 (49.4%)	124 (56.4%)	68 (30.9%)	28 (12.7%)	
โรคประจำตัว					
เบาหวาน	114 (25.6%)	70 (25.8%)	34 (27.2%)	10 (20.4%)	0.648
ความดันโลหิตสูง	258 (58.0%)	136 (50.2%)	80 (64.0%)	42 (85.7%)	< 0.001
ไขมันในเลือดสูง	158 (35.5%)	92 (33.9%)	44 (35.2%)	22 (44.9%)	0.336
หัวใจและหลอดเลือด	15 (3.4%)	8 (3.0%)	3 (2.4%)	4 (8.2%)	0.138

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับคัดกรองในคลินิกสูงอายุ (N = 445) (ต่อ)

ผู้สูงอายุ	ทั้งหมด N=445	อายุ N (%)			p-value
		60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
		N=271	N=125	N=49	
พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ					
สูบบุหรี่	27 (6.1%)	18 (6.6%)	5 (4.0%)	4 (8.2%)	0.479
ดื่มแอลกอฮอล์	41 (9.2%)	26 (9.6%)	12 (9.6%)	3 (6.1%)	0.730
ชอบทานอาหารรสหวาน	135 (30.3%)	86 (31.7%)	35 (28.0%)	14 (28.6%)	0.724
ชอบทานอาหารรสมัน	105 (23.6%)	73 (26.9%)	24 (19.2%)	8 (16.3%)	0.108
ชอบทานอาหารรสเค็ม	131 (29.4%)	87 (32.1%)	31 (24.8%)	13 (26.5%)	0.298
ออกกำลังกาย<3 ครั้ง/ สัปดาห์	166 (37.3%)	115 (42.4%)	43 (34.4%)	18 (36.7%)	0.604

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยผลการคัดกรองภาวะสุขภาพสูงอายุ จำแนกแต่ละกลุ่มอายุ (N = 445)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและ ผลการคัดกรองสูงอายุ	ค่าเฉลี่ย Mean $\pm$ S.D.				p-value
	ทั้งหมด N = 445	60-69 ปี n=271	70-79 ปี n=125	80 ปีขึ้นไป n=49	
อายุ (ปี) Min-Max: 60-93	69.00 $\pm$ 7.05	64.27 $\pm$ 2.74	73.65 $\pm$ 2.53	83.33 $\pm$ 3.00	
น้ำหนัก (กิโลกรัม) Min-Max: 33-128	60.60 $\pm$ 11.75	63.10 $\pm$ 11.76	58.06 $\pm$ 11.19	53.25 $\pm$ 8.30	< 0.001
ความสูง (เซนติเมตร) Min- Max: 140-183	156.80 $\pm$ 9.38	157.39 $\pm$ 9.93	156.41 $\pm$ 8.30	154.56 $\pm$ 8.67	0.029
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม ต่อตารางเมตร) Min-Max: 14.66-41.83	24.61 $\pm$ 4.16	25.39 $\pm$ 4.12	23.70 $\pm$ 3.99	22.62 $\pm$ 3.77	< 0.001
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจ บีบตัว (มิลลิเมตรปรอท) Min-Max: 92-199	134.28 $\pm$ 18.28	132.94 $\pm$ 18.23	135.27 $\pm$ 18.21	139.12 $\pm$ 18.14	0.072
ค่าความดันโลหิตขณะหัวใจ คลายตัว (มิลลิเมตรปรอท) Min-Max: 35-120	72.47 $\pm$ 11.13	74.36 $\pm$ 10.87	70.58 $\pm$ 10.25	66.82 $\pm$ 12.13	< 0.001
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังงด อาหาร (mg/dL) Min-Max: 65-383	105.67 $\pm$ 31.00	107.77 $\pm$ 36.56	102.77 $\pm$ 20.96	101.77 $\pm$ 15.62	0.244
ระดับไขมันในเลือด Total cholesterol (mg/dL) Min-Max: 108-320	194.72 $\pm$ 39.31	199.59 $\pm$ 39.12	191.14 $\pm$ 39.24	177.12 $\pm$ 35.08	0.001
ระดับไขมันในเลือด Trigly ceride (mg/dL) Min-Max: 47-397	130.99 $\pm$ 63.62	137.27 $\pm$ 68.83	120.94 $\pm$ 52.91	123.23 $\pm$ 56.43	0.051
ระดับไขมันในเลือด HDL cholesterol (mg/dL) Min-Max: 25-102	55.40 $\pm$ 14.27	55.61 $\pm$ 13.79	55.22 $\pm$ 15.29	54.67 $\pm$ 14.39	0.913
ระดับไขมันในเลือด LDL cholesterol (mg/dL) Min- Max: 41-226	113.30 $\pm$ 35.60	116.90 $\pm$ 36.21	111.74 $\pm$ 34.37	97.26 $\pm$ 31.14	0.003

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยผลการคัดกรองภาวะสุขภาพสูงอายุ จำแนกแต่ละกลุ่มอายุ (N = 445) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและ ผลการคัดกรองสูงอายุ	ค่าเฉลี่ย Mean $\pm$ S.D.				p-value
	ทั้งหมด N = 445	60-69 ปี n=271	70-79 ปี n=125	80 ปีขึ้นไป n=49	
ค่าการทำงานของไต (Creatinine) (mg/dL) Min-Max: 0.46-3.84	0.87 $\pm$ 0.28	0.83 $\pm$ 0.30	0.90 $\pm$ 0.22	0.96 $\pm$ 0.29	0.008
อัตราการกรองของไต (eGFR) (ml/min/1.73m ²) Min-Max: 25.70-118.94	78.96 $\pm$ 16.00	84.57 $\pm$ 14.32	72.46 $\pm$ 13.39	65.25 $\pm$ 16.82	< 0.001
ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin) (g/dL) Min-Max: 5.6-17.30	12.92 $\pm$ 1.43	13.04 $\pm$ 1.38	12.88 $\pm$ 1.41	12.39 $\pm$ 1.65	0.022
เวลาที่ใช้ในการประเมิน TUGT (วินาที) Min-Max: 5-47	10.00 $\pm$ 5.01	8.68 $\pm$ 3.41	11.14 $\pm$ 6.22	14.40 $\pm$ 5.83	< 0.001
Berg Balance Scale (คะแนน) Min-Max: 4-56	53.73 $\pm$ 5.57	54.85 $\pm$ 3.92	52.79 $\pm$ 6.71	49.94 $\pm$ 7.77	< 0.001
ความเสี่ยงกระดูกพรุน OSTA index (คะแนน) Min-Max: -13.86-13.20	-1.69 $\pm$ 3.12	-0.22 $\pm$ 2.47	-3.10 $\pm$ 2.34	-6.13 $\pm$ 2.03	< 0.001
ความเครียด ST5 (คะแนน) Min-Max: 0-8	0.68 $\pm$ 1.26	0.61 $\pm$ 1.23	0.88 $\pm$ 1.43	0.57 $\pm$ 0.91	0.137
ประเมินภาวะสมองเสื่อม TMSE (คะแนน) Min-Max: 0-30	27.43 $\pm$ 3.29	28.15 $\pm$ 2.22	26.67 $\pm$ 4.04	25.37 $\pm$ 4.64	< 0.001
ประเมินสมรรถภาพสมอง Modified IQ code (คะแนน) Min-Max: 1.0-4.13	2.93 $\pm$ 0.37	2.92 $\pm$ 0.36	2.92 $\pm$ 0.44	3.01 $\pm$ 0.17	0.309

ตารางที่ 3 แสดงความเสี่ยงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	OR (95% CI)			p value
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
โรคประจำตัว				
เบาหวาน	1	1.07 (0.67-1.73)	0.74 (0.35-1.55)	0.650
ความดันโลหิตสูง	1	1.77 (1.14-2.73)	5.96 (2.59-13.73)	<0.001
ภาวะไขมันในเลือดสูง	1	1.06 (0.68-1.65)	1.59 (0.86-2.94)	0.340
หัวใจและหลอดเลือด	1	0.81 (0.21-3.10)	2.92 (0.85-10.11)	0.166
พฤติกรรมเสี่ยง				
สูบบุหรี่	1	0.59 (0.21-1.62)	1.25 (0.40-3.86)	0.488
ดื่มแอลกอฮอล์	1	1.00 (0.49-2.06)	0.62 (0.18-2.12)	0.734
ไม่ออกกำลังกาย	1	0.89 (0.51-1.56)	0.99 (0.45-2.18)	0.921
ชอบรับประทานรสหวาน	1	0.84 (0.53-1.33)	0.86 (0.44-1.68)	0.724
ชอบรับประทานรสมัน	1	0.65 (0.38-1.08)	0.53 (0.24-1.18)	0.111
ชอบรับประทานรสเค็ม	1	0.70 (0.43-1.13)	0.76 (0.39-1.51)	0.300
การตรวจร่างกาย				
ดัชนีมวลกายผอมBMI < 18.5 กก./ม. ²	1	2.58 (0.91-7.28)	6.29 (2.10-18.83)	0.004
ดัชนีมวลกายอ้วนขึ้นไปBMI ≥ 25.0 กก./ม. ²	1	0.49 (0.32-0.77)	0.33 (0.16-0.65)	<0.001
ความดันโลหิต SBP ≥ 140 มม.ปรอท	1	1.39 (0.89-2.16)	1.75 (0.94-3.25)	0.117
ความดันโลหิต DBP ≥ 90 มม.ปรอท	1	0.56 (0.18-1.74)	1.11 (0.31-3.99)	0.570
ตรวจร่างกายโดยแพทย์พบผิดปกติ	1	0.39 (0.13-1.17)	0.51 (0.12-2.23)	0.193
Thai CV Risk score เสี่ยงปานกลางขึ้นไป	1	2.99 (1.93-4.65)	4.58 (2.40-8.71)	<0.001
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
Fasting Blood Sugar ≥ 126 mg/dL	1	0.45 (0.22-0.91)	0.33 (0.10-1.11)	0.026
Total cholesterol ≥ 200 mg/dL	1	0.92 (0.59-1.42)	0.50 (0.25-1.01)	0.156
Triglyceride ≥ 150 mg/dL	1	0.64 (0.39-1.06)	0.55 (0.25-1.19)	0.107
HDL cholesterol F ≤ 50, M ≤ 40 mg/dL	1	0.94 (0.58-1.52)	1.08 (0.54-2.15)	0.933
LDL cholesterol ≥ 100 mg/dL	1	0.91 (0.58-1.44)	0.44 (0.23-0.86)	0.053
eGFR < 60 ml/min/1.73 m. ²	1	2.56 (1.38-4.74)	6.23 (2.95-13.14)	<0.001
ภาวะซีด Hb F < 12, M < 13 g/dL	1	1.29 (0.83-2.01)	1.77 (0.91-3.46)	0.179

ตารางที่ 3 แสดงความเสี่ยงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	OR (95% CI)			p value
	60-69 ปี	70-79 ปี	80 ปีขึ้นไป	
การคัดกรอง Geriatric syndrome				
TMSE พบภาวะสมองเสื่อม	1	2.61 (0.98-6.94)	7.31 (2.67-20.06)	0.001
2Q เสี่ยงซึมเศร้า	1	1.60 (0.72-3.55)	1.03 (0.29-3.68)	0.503
ภาวะโภชนาการ (MNA) ขาดสารอาหาร	1	1.43 (0.84-2.46)	3.80 (1.97-7.32)	<0.001
Time Up and Go ≥ 30s เสี่ยงภาวะหกล้ม	1	5.65 (1.08-29.56)	5.65 (0.78-41.12)	0.101
OSTA index เสี่ยงกระดูกพรุนสูง	1	12.56 (6.47-24.40)	83.33 (33.40-207.95)	<0.001
เสี่ยงข้อเข่าเสื่อม	1	1.42 (0.87-2.31)	0.70 (0.32-1.52)	0.183
มีปัญหานอนไม่หลับ	1	1.60 (0.98-2.62)	0.99 (0.47-2.12)	0.155
มีปัญหากลืนปัสสาวะ	1	2.05 (0.77-5.44)	1.87 (0.49-7.17)	0.321
มีปัญหาการมองเห็น	1	1.15 (0.69-1.92)	1.13 (0.53-2.39)	0.848
มีปัญหาการได้ยิน	1	1.24 (0.62-2.50)	3.20 (1.36-7.53)	0.029
เสี่ยงภาวะเปราะบาง	1	1.36 (0.82-2.25)	1.94 (0.99-3.80)	0.119
การใช้ยา				
ใช้สมุนไพร	1	1.03 (0.62-1.72)	0.68 (0.30-1.54)	0.627
ใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs	1	0.78 (0.44-1.39)	0.28 (0.08-0.94)	0.101
ใช้ยาทำให้ง่วง	1	1.13 (0.68-1.87)	1.33 (0.66-2.67)	0.705
ใช้ยาลายลิ้มเลือด	1	0.61 (0.34-1.10)	1.39 (0.69-2.80)	0.115
การตรวจสุขภาพช่องปาก				
จำนวนฟันแท้ < 20 ซี่	1	2.31 (1.47-3.62)	4.14 (2.04-8.38)	<0.001
เหงือกอักเสบ	1	0.64 (0.41-0.99)	0.31 (0.16-0.63)	0.002
ปริทันต์อักเสบ	1	0.78 (0.38-1.61)	0.90 (0.33-2.43)	0.795
หินน้ำลาย	1	0.50 (0.32-0.77)	0.28 (0.15-0.55)	<0.001
ฟันผุ	1	1.16 (0.70-1.91)	1.86 (0.83-4.18)	0.304