

ศึกษาการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพอนามัยพฤติกรรมที่พึงประสงค์
และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2560

Health Standards , desired behavior And Health Status of the Elderly. The
Regional Health Center 10 , 2017

นางภัทรกร เอี่ยมอุตมะ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศึกษาการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานสุขภาพอนามัยพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2560 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในเขตบริการสุขภาพที่ 10 (จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร และมุกดาหาร) ขนาดตัวอย่างจำนวน 1,427 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสอบถามและประเมินโดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพ (Screening) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 จนถึงเดือนมิถุนายน 2560 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.3 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.7 ปี ส่วนมากร้อยละ 52.9 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60- 69 ปี) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 72.8 สถานภาพสมรสและคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ร้อยละ 58.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.1 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรหลานร้อยละ 66.2 ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน คือ บุตร ร้อยละ 41.8 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 33.4 ครัวเรือนของผู้สูงอายุมีรายได้ร่วมกันต่อ เดือนเฉลี่ย ครัวเรือนละ 6,076 บาท ได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 96.66 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 87.7 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.7 ผู้สูงอายุไม่มีสมุดคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ 87.0 มีการใช้คู่มือการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 3.9

มาตรฐานสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 มีการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานอนามัยผู้สูงอายุที่ผ่าน คือ มีสุขภาพจิตที่พึงประสงค์สุขภาพจิตคนไทยผ่านร้อยละ 95.66 ด้านภาวะซึมเศร้า ผ่านร้อยละ 88.9และด้านสามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นได้ตามอัตภาพ ผ่านร้อยละ 99.6 ไม่ผ่าน คือ ด้านมีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ โดยมีฟัน 4 คู่สบ ร้อยละ 64.5 และดัชนีมวลกาย(BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 61.5 การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผ่าน คือ การสูบบุหรี่ ยาเส้นผ่านร้อยละ 81.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาตองเหล้า ผ่านร้อยละ 86.7 รับประทาน ผักสด ผลไม้สด ผ่านร้อยละ 82.5 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที ผ่านร้อยละ 69.93 และไม่ผ่าน คือ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 51.1

การคัดกรองภาวะสุขภาพพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความเสี่ยงสูงร้อยละ 77.8 และเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ 36.6ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง มีเสี่ยงร้อยละ 75.3 และเสี่ยงสูงร้อยละ 21.4 มีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปาก มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 62.6 ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน ร้อยละ 73.9 ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากไม่เสี่ยงร้อยละ 72.3 และการทำความสะอาดช่องปากทุกวัน/เกือบทุกวัน ทำร้อยละ 73.1นอกจากนี้การคัดกรองภาวะโภชนาการโดยการคำนวณดัชนีมวลกาย BMI(kg/m²) แยกรายจังหวัดพบว่า ภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร และมุกดาหาร มีภาวะดัชนีมวลกายBMI(kg/m²) 18.5-22.9 ปกติ ร้อยละ 37.7 , 35.9, 37.2 , 40.2และ 31.2 ตามลำดับ

การคัดกรองกลุ่ม Geriatric syndromeซึ่งเรียงตามลำดับกลุ่มอาการที่ผิดปกติมากที่สุด พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 มีปัญหาด้านข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 55.5สมรรถภาพทางสมอง ร้อยละ 46.7 การกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 30.1 ปัญหาการนอน(นอนกรน นอนไม่หลับ นอนมากไป) ร้อยละ 20.3 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.11 และภาวะ

หกล้ม ร้อยละ 1.0 ซึ่งพบว่าภาวะข้อเข่าเสื่อม พบผิดปกติมากที่สุดในผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ มุกดาหาร และ อุบลราชธานี ร้อยละ 68.4 , 55.5 และ 52.5 ตามลำดับสมรรถภาพทางสมองผิดปกติมากที่สุดในจังหวัดศรีสะเกษ มุกดาหาร และอำนาจเจริญ ร้อยละ 52.4,53.8 และ47.1 ตามลำดับ การกลั้นปัสสาวะผิดปกติมากที่สุดในจังหวัด อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และมุกดาหาร ร้อยละ 35.4 , 30.2 และ 29.9 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้าพบผิดปกติมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานีศรีสะเกษและยโสธรร้อยละ 17.4,15.4และ10.1 ตามลำดับ

การประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการดูแล ซึ่งการคัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวพบว่า ไม่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว ร้อยละ 64.0 ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 33.6 และต้องการดูแล ระยะยาว ร้อยละ 2.4

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 จะต้องพัฒนามาตรฐานด้านดัชนีมวลกาย(BMI) ควบคู่ไปกับภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และเรื่องอาหารที่เหมาะสม ซึ่งหากสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเห็นความสำคัญดังกล่าวได้ก็จะ ลดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่ตามได้ อาทิ ปัญหาเรื่องข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจและ หลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ปัญหาเรื่องการนอนของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังเช่นกัน ดังนั้น ควรมีการศึกษา แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป และควรมีการศึกษาจัดทำแนวทาง หรือรูปแบบการแก้ไขปัญหา การนอนหลับไม่สนิทในผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป