

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี

พริสตัน บันก้อง พ.ว.

โรงพยาบาลตรอน อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี 53140

Abstract : Health Status of Elderly in Tron District, Uttardit Province

Pankong P

Tron Hospital, Tron, Uttardit, 53140

(E-mail: perasan_5@hotmail.com)

This survey study aimed to examine health status and requirements health care of the elderly in Tron District, Uttardit Province. The sample consisted of 400 elderly people. Data were collected using a questionnaire consisting of physical, mental health issues and the need of care for the elderly. The reliability of the questionnaire was 0.85. Data were analysed using percentage and content analysis. The study found that most seniors are women, 64.80 percent. Their health status can be classified into three groups according to their ability to support themselves: 1) the elderly who can help themselves (62.0 percent) 2) the elderly help themselves something and want to rely on others (35.75 percent) and 3) seniors who cannot help themselves (2.25 percent). Most elderly had hypertension (53.20 percent) and diabetes (22.0 percent). These elderly also had problematic side difficulty for moving the knee (37.5 percent) and sleep problem (87.50 percent). It can be concluded that the needs for elderly were healthcare, health check-up, increased subsistence allowance, care from their offsprings, and facilities in the community and family acceptance. The research findings can be used to health promotion of older adults.

Keywords: Health status, Requirements health care, Elderly

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพทางด้านร่างกาย 2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 3. แบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.85 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ได้แก่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 สถานะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่องจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ผู้สูงอายุส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 โรคเบาหวานจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวลำบากจากข้อเข่าเสื่อม จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และปัญหาด้านจิตใจพบว่า ปัญหาการนอนหลับไม่สนิท จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ด้านความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความต้องการ การตรวจสุขภาพ การเพิ่มเบี้ยยังชีพ การดูแลจากลูกหลาน สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน และการได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วกว่าทุกกลุ่มอายุจาก 6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 จะเป็น 12 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging)” อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว และประเทศชาติอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น¹ นับจากที่ประเทศไทยได้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในการพัฒนาประเทศจากเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมในช่วงเวลาที่ผ่านมานำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมและประเพณีในประเทศไทย เริ่มต้นในระบบครอบครัว ซึ่งแต่เดิมครอบครัวเป็นแหล่งที่สามารถให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ เมื่อระบบครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงไป มีการเคลื่อนย้ายของบุคคลในครอบครัวเข้าสู่ระบบแรงงานมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแล อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย²

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพกาย ปัญหาด้านจิตใจ และด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าว่าเหว่ รู้สึกหมดหวัง หวาดระแวง ท้อแท้ในชีวิต และส่งผลทางด้านสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสนใจจากลูกหลานเท่าที่ควร และบางคนรู้สึกท้อแท้สูญเสียอำนาจ เนื่องจากต้องพึ่งพาจากตำแหน่งหน้าที่การงานและบทบาทสังคม ไม่ได้รับการยกย่องเหมือนเช่นเคย ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้จะก่อให้เกิดความหงุดหงิด ซึมเศร้า คิดว่าตนเองหมดความหมาย ไม่มีคุณค่า เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องให้การรักษาและการดูแลสุขภาพเป็นเวลานานเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและเป็นภาระต่อครอบครัว ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม³

การดูแลผู้สูงอายุเป็นภารกิจหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติในการดูแล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายที่อ่อนแอกว่าให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลนี้ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยอาจมีผู้ดูแลที่ให้การสนับสนุน เช่น เพื่อนบ้าน เครือญาติ กลุ่มอาสาสมัครชุมชน และทีมวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งการดูแลในครอบครัวต้องอาศัยบริการหลากหลายประเภททั้งจากชุมชนและสถาบันเข้ามาสนับสนุนให้การดูแลนั้นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นจากการสำรวจของโรงพยาบาลตรอน ในปี 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 6,900 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ของประชากรทั้งหมดของอำเภอ ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุที่เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุ อันหมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 7 ขึ้นไป

จากสถานการณ์ความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาและโรงพยาบาลตรอนซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชน จึงได้สนใจศึกษาถึงภาวะสุขภาพ และความต้องการในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการป้องกัน การแก้ไขปัญหา ลดผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ผล

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาจำนวน 400 คน ผลการศึกษาดังนี้

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	141	35.2
หญิง	259	64.8
อายุ		
60-69 ปี	296	74.0
70-79 ปี	90	22.5
80 ปีขึ้นไป	14	3.5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	22	5.5
ประถมศึกษา	360	89.5
มัธยมศึกษา	18	4.5
ศาสนา		
พุทธ	400	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	50	12.5
คู่	320	80.0
หม้าย	30	7.5
จำนวนบุตร		
2 คน	100	25.0
มากกว่า 2 คน	250	62.5
ไม่มีบุตร	50	12.5

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 400 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรในการคำนวณจากทาร์โยยามาน⁴ สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และสถานะสุขภาพทางด้านร่างกาย ที่ดัดแปลงมาจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักงานมัยผู้สูงอายุ⁵ 2. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS 8) ของกรมสุขภาพจิต⁶ 3. แบบสอบถามความต้องการในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งแบบสอบถามมีการตรวจสอบและประเมิน คุณภาพแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และความสอดคล้องเชิงวัตถุประสงค์ ได้ค่าสอดคล้องระหว่าง 0.60-1.00 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของชุดที่ 1 และ 2 จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.85 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
คู่สมรส	200	50.0
บุตรสาว/ชาย	45	11.2
ลูกเขย/สะใภ้	55	13.8
หลาน/พี่น้อง	50	12.5
อื่นๆ/อยู่คนเดียว	50	12.5
แหล่งรายได้		
บุตร/หลาน	-	-
คู่สมรส	-	-
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	350	87.5
เงินบำนาญ	50	12.5
รวม	400	100.0

จากตาราง 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 100 สถานภาพสมรส ผลพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพสมรส 259 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 เพศชายจำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 358 คน คิดเป็นร้อยละ 89.5 พบว่า ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธจำนวนร้อยละ 320 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพจากรัฐบาล จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5

ตารางที่ 2 สถานสุขภาพทางด้านร่างกายของกลุ่มเป้าหมาย

สถานสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ติดสังคม)	248	62.0
กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่องจำนวน (ติดบ้าน)	143	35.8
กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง)	9	2.2
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว		
ไม่มี	48	12.0
มี ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	352	88.0
ความดันโลหิตสูง	213	53.2
เบาหวาน	89	22.2
โรคหัวใจ	50	12.5
ข้อเข่าเสื่อม (โรคร่วม)	150	37.5

จากตารางที่ 2 พบว่า สถานสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.0 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่องและต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่องจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 และมีโรคประจำตัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 โรคเบาหวานจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 โรคหัวใจ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวลำบากจากข้อเข่าเสื่อม จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการและความรู้สึกนึกคิดต่อไปนี้หรือไม่	มี		ไม่มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)	19	4.8	381	95.2
รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก	21	5.2	379	94.8
รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่ชอบและเคยทำ	344	86.0	54	14.0
คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ	275	68.8	125	31.2
รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง	251	62.8	149	37.2
นอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท	350	87.5	50	2.5
รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป	19	4.8	381	95.2
กำลังคิดฆ่าตัวตาย	1	0.2	399	99.8

จากตารางที่ 3 จากการศึกษาทางด้านสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาที่มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากที่สุดคือการนอนหลับไม่สนิท หลับๆ ตื่นๆ มากที่สุดถึงจำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาพบว่าความรู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุกกับสิ่งที่ชอบและเคยทำ จำนวน 344 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.0 และรู้สึกว่าการคิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ จำนวน 275 คน ร้อยละ 68.8

ผลการศึกษาความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่ามีความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่เหมาะสมกับวัยของตนเองและต้องการให้มีการตรวจวัดสายตาและฟันทุกปี นอกจากการตรวจความดันโลหิตและการตรวจเลือด มีความต้องการให้รัฐบาลเพิ่มเบี้ยยังชีพ ต้องการความรักและความเอาใจใส่การดูแลจากลูกหลาน ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม ต้องการความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง และวิธีที่ทำให้นอนหลับสบายตลอดคืน ไม่ตื่นกลางดึกหรือนอนไม่หลับ

วิจารณ์

การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 โรคเบาหวานจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวลำบากจากข้อเข่าเสื่อม จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 จากการศึกษาชี้ พบว่า สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข⁷ ที่พบว่า ร้อยละของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความชุกเท่ากับ 24.47 และสอดคล้องกับการศึกษาของชูโอตะ³ ที่ศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นจำนวนมากเช่นกันและการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ใน พ.ศ. 2549 ที่พบว่า ผู้สูงอายุเกือบ 3 ใน 4 มีโรคประจำตัว โรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมากคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน⁸ สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2545 ที่พบว่า โรคหรืออาการของโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ โรคเกี่ยวกับตา ความจำเสื่อมและความดันโลหิตสูง ตามลำดับ โดยพบว่า โรคหรืออาการของโรคต่างๆ เหล่านี้พบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีส่วนการเป็นโรคหรืออาการของโรคมากกว่าผู้สูงอายุชาย และจากการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ใน พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุเกือบ 3 ใน 4 มีโรคประจำตัว โรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมากคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก/ไขข้อ โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับตา และโรคหัวใจและหลอดเลือด⁹ สำหรับปัญหาด้านจิตใจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการนอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรีย์⁹ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการนอนไม่หลับหรือการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอจากการนอนหลับไม่สนิท

ความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการดูแลสุขภาพในด้านการตรวจสุขภาพ การเพิ่มเบี้ยยังชีพ การดูแลจากลูกหลาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และการได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรีย์⁹ ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีการตรวจสุขภาพประจำปีและการเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการส่งตัวผู้สูงอายุไปรับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข

สรุป

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี มีภาวะสุขภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลเนื่องจากด้านสุขภาพกาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือโรคเบาหวานจำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และมีภาวะข้อเข่าเสื่อมมากถึง 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และการปวดข้อเข่าที่มีจำนวนผู้สูงอายุป่วยเป็นจำนวนมาก มีภาวะการนอนหลับๆ ตื่นๆ หลับไม่สนิท ที่มีจำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป และควรมีการศึกษาจัดทำแนวทาง หรือรูปแบบการแก้ไขปัญหาด้านการนอนหลับไม่สนิทในผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่าน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอตรอน ในการให้ความช่วยเหลือที่ช่วยให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. กระทรวงสาธารณสุข. ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข. 2547 : หน้า 62.
2. ยุทธนา บุศเนตร. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2548.
3. ชูไธยะ สดาปอ. การศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. (วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2552.
4. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด ; 2547. หน้า 560.
5. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี : ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ; 2557.
6. กรมสุขภาพจิต. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8). กระทรวงสาธารณสุข : 2557.
7. สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข : 2550.
8. ชาดรี บานชื่น. การวิจัยสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2549. หน้า 14-66.
9. พัชรี ภาระโซ. รายงานการศึกษาศถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลหนองกุ้ง อำเภอแควดำ จังหวัดมหาสารคาม ; 2555