

การศึกษาผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุคลินิกโรคพุ่มสูงวัย ใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จันทร์นภา เพชรมุณี พย.ม., นุชนารถ เขียนนุกูล วท.ม., พอตา กลิ่นหอม พย.ม.,
วิธิรงค์ สุทธิกุล ประ.ด., รัญญชล พงษ์อัม วท.บ., ณพิชา มากแพทย์ ศษ.บ.,
สารทูล จำปาน้อย วท.บ., วณิชชา เรืองศรี พย.ม., พิชญพันธ์ จันทร พย.ม., ทิพย์ บุนนาค พ.บ.,
พรรณมาศ สันตดุสิต ท.บ., พรทิพย์ วรณัยพินิจ ภ.บ., พฤกษชล เหล่าสกุลศิริ ศศ.ม.,
ดวงใจ ดุเบ สส.บ., กานดา ชื้อสัตยาภิรมย์ พย.บ., ตฤกตา สุขสว่าง ส.บ.
งานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แขวงคันนายาว
เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230

A Study of Health Status Screening Results of the Elderly Person in Ratchaphruek Clinic, Nopparat Rajathanee Hospital

Jannapa Petchmune, M.N.S., Nuchanard Kiennukul, M.Sc., Pota Klinhom, M.N.S.,
Withirong Sutthigoon, Ph.D., Tanyachon Pongem, B.Sc., Napicha Makpate, B.Ed.,
Saratoon Jumpanoy, B.Sc., Wanitcha Rounsri, M.N.S., Pitchayapan Chantara, M.N.S.,
Teepanee Bunnag, M.D., Pannamas Santadusit, D.D.S., Phornthip Woranaipinij, Pharm.D.,
Phlugsachol Laosakunsiri, M.A., Duangjai Dubay, B.S.W.,
Kanda Suesattayaphirom, B.N.S., Tookkata Suksawang, B.P.H.
Nursing Research and Development Department, Nopparat Rajathanee Hospital,
Khan Na Yao, Khan Na Yao, Bangkok, 10230, Thailand
(E-mail: jeab2528pet@gmail.com)

(Received: 7 July, 2023; Revised: 7 August, 2023; Accepted: 3 January, 2024)

Abstract

Background: According to the shift towards an aging society in Thailand, an older population brings about health issues and raises the cost of elderly care. The screening for health status is very important to investigate the direct particular problems and set the policies for appropriate service undertaken the wholistic care. **Objective:** To study the health status of elderly patients at the Aging Clinic, Ratchaphruek, Nopparat Rajathanee Hospital. **Method:** All study samples were elderly people who visited Ratchaphruek Clinic, Nopparat Rajathanee Hospital and agreed to participate in the research project between December 1, 2022, to March 31, 2023, for a period of 4 months. The research tools were as follows: a personal data questionnaire and a screening form for health status of the elderly in 9 aspects. The form was developed from the guidelines for health promotion and disease prevention in the fiscal year 2023, created by the National Health Security Office, Region 13, Bangkok. Content validity, verified by 3 experts, level of validity (alpha conbrach coefficientcy) = 0.74, as well as descriptive statistical data were analyzed. **Result:** Amongst 80 elderly people, 49 were

female (61.3%), the lowest age was 60 years old, the highest was 94, and the average age was 72 years old. It was found that the most prevalent healthcare problem was oral health problems (68.8%), following by visual problems (43.8%), and physical movement problems (33.8%), respectively. Other problems were as follows: thinking and memory, urinary incontinence, depression, hearing, and nutritional deficiencies. All elderly patients with health problems were referred to specialized clinical policies for appropriate treatment. **Conclusion:** The screening for abnormality problems among aging patients was crucial for disease prevention and finding various abnormalities of the body at an initial stage. Giving advice regarding behaviour change reduces the likelihood of complications that often occurs without prompt and proper treatment, which can maintain and promote the good health in elderly people.

Keywords: Health Status, Elderly patients, Aging Clinic

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: จากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบ จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมักมีปัญหาสุขภาพ และโรคประจำตัวตามมา ทำให้แต่ละประเทศต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรองภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมอย่างเป็นองค์รวม **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่คลินิกราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี **วิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุทุกรายที่มาคลินิกราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 เป็นระยะเวลา 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน พัฒนาจากแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ระดับความเที่ยง (alpha coefficient) = 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเชิงพรรณนา (descriptive statistic) **ผล:** ผู้สูงอายุจำนวน 80 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 94 ปี อายุเฉลี่ย 72 ปี พบปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.8 อันดับสองคือด้านการมองเห็น ร้อยละ 43.8 อันดับสามคือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 33.8 รองลงมาคือด้านความคิด ความจำ ด้านการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการได้ยิน ด้านการขาดสารอาหาร และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุทุกรายที่พบ

ปัญหาสุขภาพได้รับการส่งต่อไปรักษาที่คลินิกเฉพาะทาง **สรุป:** การคัดกรองความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีความสำคัญมาก เพื่อการป้องกันโรค และการค้นหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายในระยะเริ่มต้น ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวรวมทั้งยังช่วยลดโอกาสการเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, คลินิกผู้สูงอายุ

บทนำ (Introduction)

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรโลกอายุสูงขึ้นเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง และคนมีอายุยืนยาวขึ้น พบว่าระหว่างปี 2015 ถึง 2050 สัดส่วนของประชากรโลกในช่วง 60 ปีจะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าจาก 12% เป็น 22% โดยในปี 2020 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี และคาดว่าในปี 2050 ผู้สูงอายุ 80% จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง¹ สถานการณ์นี้ทำให้แต่ละประเทศมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ² อีกทั้งยังพบว่าภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับการศึกษา และภาวะเศรษฐกิจทางสังคม³ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน ประชากรผู้สูงอายุในปี 2565 มีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3% ของประชากรทั้งหมด⁴ และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

การตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรค และการค้นหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายในระยะเริ่มต้น เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว หรือการรักษาของโรค ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ผลดีกว่าพบโรคในระยะลุกลาม รวมทั้งยัง

ช่วยลดโอกาสการเกิดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในประเทศไทย และในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาช่องปาก รองลงมาคือ ข้อเข่าเสื่อม, การมองเห็น, การเคลื่อนไหวร่างกายการเดิน⁵, ความจำ และภาวะซึมเศร้า ตามลำดับ⁶ นอกจากนี้ความเครียดเป็นปัญหาอีกอย่างที่สำคัญในผู้สูงอายุ ทั้งด้านภาวะสุขภาพและเศรษฐกิจ⁷ การดูแลด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวจึงเป็นสิ่งสำคัญ⁸ เป็นปัญหาที่ต้องมีนโยบายรองรับ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในวัยชราที่มีสุขภาพดี และมีคุณภาพ⁹ โดยไม่คำนึงถึง เพศ สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม มีความเท่าเทียมกัน ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน กิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพในช่วงสูงวัย¹⁰ นโยบายทางสังคมสามารถมีบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม/ชุมชนที่สร้างสรรค์ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ¹¹ การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก¹² เพื่อให้การดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ในปี 2564 มีผู้มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก 677,643 ราย เป็นผู้สูงอายุ 104,126 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.37 โดยโรงพยาบาลได้มีการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล เปิดคลินิกราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน ไม่ได้ทำงาน และเป็นผู้เกษียณอายุราชการ ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกาย การขาดสารอาหาร การมองเห็น การได้ยิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลั้นปัสสาวะ สุขภาพช่องปาก ความคิดความจำ และภาวะซึมเศร้า รวมทั้งมีการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา ค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลรักษา และส่งต่อคลินิกเฉพาะทางต่อไป ในการนี้งานวิจัยและพัฒนาทางโรงพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุคลินิกราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีขึ้น

เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุทุกรายที่มาใช้บริการที่คลินิกราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566 เป็นระยะเวลา 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน พัฒนาจากแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ระดับความเที่ยง (alpha conbrach coefficientcy) = 0.74 โดยให้ทีมสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญประเมินภาวะสุขภาพในแต่ละด้านได้แก่ 1) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย: แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (fall risk assessment tool: Morse) 6 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 125 คะแนน ประเมินโดยนักกายภาพบำบัด 2) ด้านการขาดสารอาหาร: Mini Nutritional Assessment (MNA) 17 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 30 คะแนน ประเมินโดยนักโภชนาการ 3) ด้านการมองเห็น: Snellen chart อ่านตัวเลขบนแผ่นป้าย ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ 4) ด้านการได้ยิน: Finger-rubbing test ประเมินโดยแพทย์ประจำคลินิก 5) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน: Barthel Activities of Daily Living (ADL) 10 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 20 คะแนน ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ 6) ด้านการกลั้นปัสสาวะ: แบบคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (incontinence) 5 ข้อคำถาม ประเมินว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ 7) ด้านสุขภาพช่องปาก: แบบประเมินสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 7 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 7 คะแนน ประเมินโดยทันตแพทย์ 8) ด้านความคิดความจำ: แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini Cog และแบบทดสอบ TMSE (Thai Mental state Examination) 6 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 30 คะแนน ประเมินโดยนักจิตวิทยา และ 9) ด้านภาวะซึมเศร้า: แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q, 8Q ประเมินโดยนักจิตวิทยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเชิงบรรยาย (descriptive statistic) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ผล (Result)

ผลการศึกษาผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในคลินิก ราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 80 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 94 ปี อายุเฉลี่ย 72 ปี ดังตารางที่ 1 และมีสถานะภาพสมรส

ร้อยละ 65.0 หม้าย/หย่าหรือแยก ร้อยละ 18.7 และ โสดร้อยละ 16.3 จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.7 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ประถมศึกษา และปริญญาโท ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 76.3 ใช้สิทธิข้าราชการ/จ่ายตรง ร้อยละ 42.4 และร้อยละ 93.7 มีผู้ดูแล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลอายุของผู้สูงอายุ (n = 80)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ต่ำสุด (ปี)	สูงสุด (ปี)	เฉลี่ย (ปี)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ	80	60	94	71.72	7.525

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n = 80)

ลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	31	38.7
- หญิง	49	61.3
สถานภาพสมรส		
- สมรส	52	65.0
- หม้าย/หย่าหรือแยก	15	18.7
- โสด	13	16.3
การศึกษา		
- ประถมศึกษา	17	21.3
- มัธยมศึกษา	17	21.3
- ปริญญาตรี	43	53.7
- ปริญญาโท	3	3.7
อาชีพ		76.3
- ไม่ได้ทำงาน	61	10.0
- ข้าราชการบำนาญ	8	6.3
- พนักงานเอกชน	5	3.7
- รับจ้าง	3	
- ค้าขาย	3	3.7
สิทธิการรักษาพยาบาล		
- ข้าราชการ/จ่ายตรง	34	42.4
- บัตรทอง	29	36.3
- ชำระเงินเอง	9	11.3
- ประกันสังคม	8	10.0
การมีผู้ดูแล		
- มีผู้ดูแล	75	5.0
- ไม่มีผู้ดูแล	5	6.3

ตารางที่ 3 ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน (n = 80)

รายการ	ไม่เสี่ยง (ร้อยละ)	เสี่ยง (ร้อยละ)	
		รักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ส่งต่อนอกคลินิกผู้สูงอายุ
- ช่องปาก	25 (31.3)	9 (11.3)	46 (57.4)
- การมองเห็น	45 (56.3)	24 (30.0)	11 (13.7)
- การเคลื่อนไหวร่างกาย	53 (66.3)	23 (28.7)	4 (5.0)
- ความคิดความจำ	63 (78.7)	5 (6.3)	12 (15.0)
- การกลืนปัสสาวะ	69 (86.3)	10 (12.4)	1 (1.3)
- ภาวะซึมเศร้า	75 (93.7)	4 (5.0)	1 (1.3)
- การได้ยิน	76 (95.0)	4 (5.0)	0 (0.0)
- การขาดสารอาหาร	78 (97.5)	2 (2.5)	0 (0.0)
- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	78 (97.5)	2 (2.5)	0 (0.0)

ผลการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 68.7 ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่ OPD ทันตกรรม ร้อยละ 57.4 อันดับสองคือ ด้านการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 43.7 ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่ OPD จักษุ ร้อยละ 13.7 อันดับสามคือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 33.7 ได้รับการส่งต่อไปที่เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 5.0 อันดับสี่คือ ด้านความคิดความจำ ร้อยละ 21.3 ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่คลินิกความจำ ร้อยละ 15.0 อันดับห้าคือ ด้านการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ร้อยละ 13.7 ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่คลินิกสลายกรรมทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 1.3 รองลงมาคือ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการได้ยิน ด้านการขาดสารอาหาร และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

วิจารณ์ (Discussion)

จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบ 5 รายที่ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด และหม้าย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ และมีญาติไปมาหาสู่ได้ให้คำแนะนำเรื่องการขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินทั้งจากเพื่อนบ้าน และการเรียกรถพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน การศึกษานี้สามารถคัดกรองปัญหาสุขภาพทั้ง 9 ด้านของผู้สูงอายุได้ โดยพบปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมากที่สุด เนื่องจากความเสื่อมถอยตามอายุที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน เกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบ ด้านการมองเห็นพบเป็นอันดับสอง เนื่องจากภาวะต้อหิน และต้อกระจก รองลงมาคือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านความคิดความจำ ด้านการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการได้ยิน ด้านการขาดสารอาหาร และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาของอันกิต อมาร์คุปตา¹³ และประชาปติ¹⁴ ที่พบปัญหาช่องปากมากที่สุดรองลงมา คือ ด้านการมองเห็น ความจำ การได้ยิน และการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ตามลำดับ อีกทั้งยังมีงานวิจัยภาวะทุพโภชนาการของผู้สูงอายุที่มักเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา¹⁵ จากการศึกษาของจัสติน่า โกดอส¹⁶ และการศึกษาของอิซาเบล มาแตร์¹⁷ มีความเห็นตรงกันว่า การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีผลทำให้สุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้นนอกจากนี้ยังมีการศึกษาของฟางยูจิน และคณะ ที่พบว่า การได้รับบริการด้านสุขภาพและการดูแลทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดสังคมผู้สูงอายุสุขภาพดี¹⁸

จากผลการศึกษาการคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ทำให้พบปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ และการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ การคัดกรองด้านการมองเห็นด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้สามารถประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้ การคัดกรองด้านความคิดความจำ ทำให้สามารถประเมินภาวะสมองเสื่อมได้ การคัดกรองด้านการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ทำให้สามารถประเมินปัญหาเบื้องต้น เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกเฉพาะทางระบบทางเดินปัสสาวะ การคัดกรองด้านการขาดสารอาหาร ทำให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพและให้คำแนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ จะเห็นได้ว่า การได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพดังกล่าวที่รวดเร็วทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาเฉพาะทางที่เหมาะสมช่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ความจำ และจิตใจ ทีมบุคลากรควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และญาติผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองภาวะ

สุขภาพผู้สูงอายุ หรือสร้างเครือข่ายทางสังคมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมในชุมชนต่อไปในอนาคต

สรุป (Conclusion)

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุคลินิก ราชพฤกษ์สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบปัญหาด้านสุขภาพช่องปากมากที่สุด รองลงมาคือด้านการมองเห็น ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านความคิดความจำ ด้านการกลืนปัสสาวะไม่ได้ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการได้ยิน ด้านการขาดสารอาหาร และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ การคัดกรองความผิดปกติที่เกิดขึ้นมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะการคัดกรองปัญหาภาวะสมองเสื่อม และภาวะทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล เพื่อจะสามารถให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีต่อไป ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้คือ จากผลการศึกษายังขาดข้อมูลในส่วนของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ด้านเศรษฐฐานะ เช่น รายได้ต่อเดือน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่ามีผลต่อการดูแลสุขภาพหรือไม่

References

1. WHO. Ageing and health. [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Loprete M, Zhu Z. The effects of ageing population on health expenditure and economic growth in China: A Bayesian-VAR approach. Soc Sci Med 2020;265:113513.
3. Rivadeneira MF, Mendieta MJ, Villavicencio J, Caicedo-Gallardo J, Buendía P. A multidimensional model of healthy ageing: proposal and evaluation of determinants based on a population survey in Ecuador. BMC Geriatr 2021;21(1):615.
4. Marketeer Tream. Statistics of the elderly in Thailand year 65 [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 1] Available from: <https://marketeeronlineco/archives/272771>
5. Verbrugge LM, Latham K, Clarke PJ. Aging with disability for midlife and older adults. Res Aging 2017;39(6):741-77.
6. Grasset L, Lima P, Mangin JF, Habert MO, Dubois B, Paquet C, et al. Lifestyle factors and cognitive ageing: variation across. alzheimer's research & therapy 2022;68(14):1-11.
7. Wettstein M, Wahl HW, Heyl V. Perceived stress predicts subsequent self-reported problems with vision and hearing: longitudinal findings from the German ageing survey. Res Aging 2022;44(3-4):286-300.
8. Yang W, Wu B, Tan SY, Li B, Lou VWQ, Chen ZA, et al. Understanding health and social challenges for aging and long-term care in china. Res Aging 2021;43(3-4):127-35.
9. McLaughlin SJ, Chen Y, Tham SSX, Zhang J, Li LW. Healthy aging in China: benchmarks and socio-structural correlates. Res Aging 2020;42(1):23-33.
10. Hawkey LC, Norman GJ, Agha Z. Aging expectations and attitudes: associations with types of older adult contact. Res Aging 2019;41(6):523-48.
11. Chen L, Guo W, Perez C. The effect of aging attitudes on the quality of life of older adults in China. SAGE Journals 2020;43(2):63-73.
12. Toyama M, Fuller HR, Hektner JM. Longitudinal associations of conscientiousness and neuroticism with perceived mastery and constraints for aging

ข้อเสนอแนะ

การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุต้องทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีสุขภาพดี จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะด้านได้ในแต่ละราย ได้แก่ การให้คำแนะนำและความรู้ในการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการมองเห็น ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านความคิดความจำ การเข้าถึงระบบสุขภาพของกลุ่มสูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ภายใต้ความดูแลของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในชุมชน นอกจากนี้ การคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ซึ่งพบได้มากที่สุดในกลุ่มสูงอายุ ต้องมีการวางแผนเพื่อกำหนดนโยบายเพื่อให้บริการอย่างครบวงจรแบบองค์รวมต่อไป และควรติดตามปัญหาสุขภาพช่องปากเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุหาวิธีการป้องกันปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุ และควรทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

- adults. *SAGE Journals* 2021;44(1):83-95.
13. Gupta AA, Lall AK, Das A, Saurav A, Nandan A, Shah D, et al. Health and socioeconomic status of the elderly people living in hilly areas of Pakhribas, Kosi Zone, Nepal. *Indian J Community Med* 2016;41(4):273-79.
14. Prajapati K, Sangishetti VP, Joshi A, Mudey A. Assessment of the elderly population's health status as part of the clinical preventive services program. *J Family Med Prim Care* 2022; 11(7):3517-23.
15. Mridha MK, Hossain MM, Khan MSA, Hanif AAM, Hasan M, Hossaine M, et al. Nutrition and health status of elderly people in Bangladesh: evidence from a nationwide survey. *Curr Dev Nutr* 2021;5 (Suppl 2):39.
16. Qin FY, Lv ZQ, Wang DN, Hu B, Wu C. Health status prediction for the elderly based on machine learning. *Arch Gerontol Geriatr* 2020;90:104121.
17. Maitre I, Sulmont-Rossé C, Van Wymelbeke V, Cariou V, Bailly N, Ferrandi JM, et al. Food perception, lifestyle, nutritional and health status in the older people: typologies and factors associated with aging well. *Appetite* 2021;164:105223.
18. Qin FY, Lv ZQ, Wang DN, Hu B, Wu C. Health status prediction for the elderly based on machine learning. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 23]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494320301151>