

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

Geriatric assessment after Health promotion program in Elderly School at Buntharik District, Ubon Rachathani Province

ทนง คำศรี¹

Tanong Kamsri

(Received: January 21,2020; Accepted: March 3,2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและผลของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี วิธีการศึกษา : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบวัดผลครั้งเดียว(After only action design) โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) ออกคัดกรองปัญหาสุขภาพด้วยทีมตรวจสอบสุขภาพที่ผ่านการอบรม เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบประเมินผู้สูงอายุของกรมการแพทย์

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย เพศหญิงร้อยละ 73.50 เพศชายร้อยละ 26.50 อายุเฉลี่ย 68.23 ปี (S.D=6.54) แบ่งเป็นกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 71.75 (287ราย) และกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 28.25 (113ราย) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดของกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุและกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ สายตาคิดปกติ ร้อยละ 89.38,ร้อยละ 93.38 มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 34.51 ,ร้อยละ 32.75 ระดับความดันโลหิตมากกว่า 140 มม.ปรอท ร้อยละ 28.32 ,ร้อยละ 32.75 มีความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 27.43 ,ร้อยละ 24.39 และมีความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.50 ,ร้อยละ 25.09 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบ ปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ความดันโลหิต(ค่าบน) ระดับน้ำตาลในเลือด ความผิดปกติของสุขภาพช่องปากและระดับความซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดีกว่า

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ, หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

Objective : To studied geriatric symptoms in the elderly and effect of the health promotion program in Elderly School at Buntharik District, Ubon Rachathani Province. to contrast the symptoms of the elderly who are and are not members of the elderly school. Methods : The study was a retrospective cohort study which used a sample collected from systematic random sampling. A trained team conducted geriatric assessments.

Results : The research determined that in the total sample size of 400 subjects, the following statistics were relevant: 73.50 % of the subjects were female and 26.50 % were male. The average age was 68.23 years (S.D=6.54). The total subject group could be further divided into two subgroups; consisting of 71.75 % (287 individuals) who were not members of an Elderly School and 28.25 % (113 individuals) who were members of an Elderly School. Several common symptoms were found to be shared by both subgroups. First, the research found that both subgroups suffered with visual impairment, which occurred in 89.38 % and 93.38 % respectively. Further symptoms of osteoarthritis was discovered to be present in 34.51 % and 32.75%, systolic blood pressure that is more than 140 mmHg was found in 28.32 % and 32.75 %, a risk of coronary heart disease in 27.43 % and 24.39 %, and finally the evidence of poor of oral health was present in 11.50 % and 25.09 % respectively. When compare of geriatric symptoms elderly between member

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

and no member of Elderly School found BP(systolic) , FBS , the evidence of poor of oral health and depressive disorder (9Q) there are statistically significant differences at the .05 level with member of Elderly School had healthy better.

Key words: Ageing, Elderly school, Health promotion program, Geriatric assessment.

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่“สังคมผู้สูงอายุ”มาตั้งแต่ ปี 2548 เนื่องจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุพบว่าปัจจุบันประเทศไทย มีประชากร 63.74 ล้านคน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11.75 ล้านคน คิดเป็น 17.70 % ของประชากรรวม⁽¹⁾ โดยอัตราของประชากรผู้สูงอายุไทยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 20 (14.4 ล้านคน) นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยได้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุจากผลการตรวจราชการ ปี 2559 พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพ ร้อยละ 80.12 ได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ร้อยละ 40.22 ได้รับการคัดกรองกลุ่มโรคผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes) ได้แก่ เบาหวาน ความดัน ฟัน สายตา ร้อยละ 26.87 และผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2557 พบอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม (ด้วยการประเมิน MMSE) ร้อยละ 8.1 อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะหกล้มร้อยละ 25.7 (ประเมินด้วย Time get and go test) และร้อยละ 88.6 ของผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน⁽²⁾

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีระบบที่ดีรองรับตั้งแต่ปัจจุบันไปถึงอนาคต เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง มองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเองและชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข “โรงเรียนผู้สูงอายุ” เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยวิทยาการจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็น

พื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเปิดตลอดปี หรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคมและส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สารการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบัน เพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน⁽³⁻⁵⁾

โรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2560-2562 มีเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ ดังนี้ ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69ปี) ดูแลตนเองได้ เป็น ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79ปี) สมองดีไม่ล้มไม่ล้ม ผู้สูงอายุตอนปลาย(80ปีขึ้นไป) อาหารดี สุขภาพดี ตัวแข็งแรง คือผู้สูงอายุไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยโรงพยาบาลได้ร่วมเป็นคณะกรรมการและแกนนำขับเคลื่อนการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุและร่วมจัดทำหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ(Health promotion program) ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ระยะเวลาการเรียน 6 เดือน หรือ 24 สัปดาห์ เรียนสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียน ได้แก่ สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ เปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน ขณะเดียวกันก็เพิ่มเติมหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพที่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนุชนทริก เป็นหนึ่งในทีมวิทยากรจิตอาสา เน้นการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ได้แก่ การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่สภาพโดยระยะเวลาที่มีสุขภาพทางกาย (physical well-being) สุขภาวะทางจิต(mental well-being) สุขภาวะ

ทางสังคม(social well-being) และสภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ให้ยาวนานที่สุด และการป้องกันโรค ในระดับทุติยภูมิ(secondary prevention) ได้แก่ การตรวจคัดกรองสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2562 อำเภอหนองทอกมีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10,311 คน มีโรงเรียนผู้สูงอายุ 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบ้านแมค โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบึงงาม โรงเรียนผู้สูงอายุหนองสะโน และโรงเรียนผู้สูงอายุโพรงงาม มีสมาชิกที่จบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอหนองทอก จำนวน 120 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอหนองทอก จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลแสดงให้เห็นถึงข้อดีของการเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ และประกอบการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุอำเภอหนองทอก
2. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอหนองทอก จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอหนองทอก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบวัดผลครั้งเดียว(After only action design) โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตอำเภอหนองทอก จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 จำนวน 10,311 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่างและสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) ได้ 400 ราย ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุที่จบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ 113 ราย และ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ 287 ราย ในอัตราส่วนประมาณ 2 ต่อ 5 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย

การคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane)⁽²¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 ราย เก็บข้อมูลข้อมูลเพิ่มเติมร้อยละ 4 ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลจริง 400 ราย โดยมีการสุ่มแบบมีระบบ (systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Geriatric Screening ,GA) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุและความถี่เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 2 คัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การประเมินการมองเห็น ประเมินสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 คัดกรองกลุ่มโรคผู้สูงอายุ(Geriatric Syndromes) ได้แก่ การคัดกรองโรคซึมเศร้า(Depression) การคัดกรองภาวะหกล้ม(Time up and Go Test, Fall) การคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ (Incontinence) การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม(Osteoarthritis) การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น(Cognitive Impairment)

ขั้นตอนการวิจัย

1. สืบหาฐานข้อมูลและปัญหาสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอหนองทอก
2. ติดต่อโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตอำเภอหนองทอก เพื่อชี้แจงนโยบายและวัตถุประสงค์การศึกษาและหาแนวทางพัฒนาหลักสูตรการเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ศึกษาคู่มือ/ชุดความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การขับเคลื่อน Health Literacy และพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์(ผู้สูงอายุ) ของกระทรวงสาธารณสุข
4. จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาล หนองทอก ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอหนองทอก ประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างและพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ

5. จัดทำหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion program) ปี 2560-2562 จำนวน 48 ชั่วโมง ระยะเวลาในการเรียน 6 เดือน (1 เมษายน - 30 กันยายน หรือ 1 ตุลาคม - 31 มีนาคม) รวม 24 สัปดาห์ โครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของผู้สูงอายุ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาจิตสำหรับผู้สูงอายุ

6. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโดยวิทยากรคือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา จากโรงพยาบาลนุชนคร

7. ดำเนินการตามหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560 - 31 มีนาคม 2562

8. อบรมทีมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามแบบประเมินผู้สูงอายุ (Geriatric Screening ,GA) ของกรมการแพทย์(ภาคผนวก)

9. ออกประเมินสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2562 - 30 กันยายน 2562

10. ดำเนินการรวมข้อมูลวิจัย

11. สรุปผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Min, Max) วิเคราะห์ผลการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอภูธร โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ Independent t-test ในสภาวะสุขภาพกลุ่ม Parametric และ Mann-Whitney U test ในกลุ่ม Non Parametric กำหนดระดับสำคัญทางสถิติไว้ที่ $\alpha=0.0$ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดย Content Analysis

จริยธรรมในการศึกษา

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2562 – 042 รับรองเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับและจะแสดงผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการรักษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 400 ราย เพศหญิงร้อยละ 73.50 เพศชายร้อยละ 26.50 มีอายุเฉลี่ย 68.23 ปี (S.D=6.54) ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ร้อยละ 70.50 แบ่งเป็นกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 71.75 (287ราย) และกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 28.25 (113ราย) กลุ่มที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรมเสมอ (61ราย) และระยะเวลาการเป็นสมาชิก 6-12 เดือน (69ราย)

2. ผลการคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผลการคัดกรองปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการรักษาในกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 35.40 ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พบร้อยละ 40.42 และพบเป็นโรคเบาหวานไม่ได้รับการรักษา ในกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 22.12 ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พบร้อยละ 22.30 รวมทั้งพบความผิดปกติของสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 20.35 ต่ำกว่ากลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พบร้อยละ 51.22 ระดับสายตาปกติในกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุพบร้อยละ 10.62 กลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุพบร้อยละ 6.62 และส่วนมากทั้งสองกลุ่มไม่มีอาการโรคซึมเศร้าโดยกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุพบร้อยละ 92.04 ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุที่พบร้อยละ 82.93 และพบไม่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 72.57 กลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุร้อยละ 75.65

3. ปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการประเมินสุขภาพ

(Geriatric assessment) พบปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกในกลุ่มเป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ สายตาผิดปกติ ร้อยละ 89.38 มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 34.51 ระดับความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 มม.ปรอท ร้อยละ 28.32 มีความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 27.43 และมีความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.50 ส่วนปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกในกลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ สายตาผิดปกติร้อยละ 93.38 มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 32.75 ระดับความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 มม.ปรอท ร้อยละ 32.75 มีความ

เสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด ร้อยละ 24.39 และมีความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25.09

4. การเปรียบเทียบปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการเปรียบเทียบปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ความดันโลหิต(ค่าบน) ระดับน้ำตาลในเลือด ความผิดปกติของสุขภาพช่องปากและระดับความซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดีกว่า ดังตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 การเปรียบเทียบปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกลุ่ม Parametric

ตัวแปร	เป็นสมาชิก		ไม่เป็นสมาชิก		df	t	p-value	95% CI	
	mean	S.D.	mean	S.D.				lower	upper
BPบน	128.32	18.59	134.29	18.36	398	-2.914	.004	-9.98919	-1.94131
BPล่าง	72.53	9.88	75.07	12.44	398	-1.936	.054	-5.10522	.03852
FBS	103.31	22.30	121.54	32.78	398	-5.432	.000	-24.82065	-11.62901
TUGT	28.02	7.89	27.71	8.42	398	.340	.734	-1.49585	2.12037

ตาราง 2 การเปรียบเทียบปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุในกลุ่ม Non - Parametric

ตัวแปร	Z	p - value
มีความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด	-1.334	.182
สายตาผิดปกติ(เห็นระดับต่ำกว่า 6/6)		
ขวา	-1.345	.179
ซ้าย	-1.345	.179
ความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก	-2.346	.003
โรคซึมเศร้า:9คำถาม(9Q)	-2.346	.019
ระดับภาวะหกล้ม	-8.76	.381
ภาวะกลืนปัสสาวะ:	-4.41	.659
โรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก	-.784	.433
ภาวะสมองเสื่อม	-.336	.737

สรุปและอภิปรายผล

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุหลังกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอนนทริก จังหวัดอุบลราชธานี พบปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้แก่ สายตาผิดปกติ มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับความดันซิสโตลิกมากกว่า 140 มม.ปรอท มีความเสี่ยงโรคหัวใจหลอดเลือด และมีความผิดปกติของสุขภาพช่องปาก ต่างจากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยป่าล้อม อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ⁽¹³⁾ ปัญหาสุขภาพพบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม การมองเห็น ปัญหาการเคลื่อนไหว ถึงแม้ว่ากลุ่มอาการเหล่านี้บางอาการไม่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ แต่ถ้ามีการวางแผนดูแลและการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบแล้วสามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากกลุ่มอาการดังกล่าวได้ การศึกษานี้ยังทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุที่เป็น

สมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภอหนองปรือและจบหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ มีค่าความดันโลหิต(ค่าบน) ระดับน้ำตาลในเลือด ความผิดปกติของสุขภาพช่องปากและระดับความซึมเศร้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุ มีสุขภาพที่ดีกว่าผลที่ได้มีทิศทางเดียวกันในหลายการศึกษา ได้แก่ การศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนามวง ตำบลห้วย อำเภอบึงสามพัน จังหวัดอำนาจเจริญ⁽¹⁹⁾ พบว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพช่องปากและฟันมีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ โดยมีฟันหลัก 4 คู่พบมากที่สุด (ร้อยละ 61.05) มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 12.63) มีปัญหาสมองเสื่อม (ร้อยละ 3.16) มีความเสี่ยงในการหกล้ม (ร้อยละ 68.42) หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ สุขภาพช่องปากและฟันภายหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมและแก้ไขพบว่าดีขึ้นมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ โดยมีฟันหลัก 4 คู่ฟันสบกันมากขึ้น(ร้อยละ 71.58) ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 100) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม มีจำนวนลดลง (ร้อยละ 1.05) ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มไม่มีความเสี่ยงมีจำนวน เพิ่มขึ้น(ร้อยละ 78.97) และผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา⁽²⁰⁾ พบหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณมากที่สุด ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองหลังเข้าโรงเรียนสูงกว่าก่อนเข้าโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ⁽¹⁵⁾ ตามโปรแกรม 16 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.58 โรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 84.6 ผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่ามีอาการดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 83.3 ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า ประเมินคะแนน 2Q ปกติคิดเป็นร้อยละ 100 แม้บางการศึกษาจะประเมินประเด็นแตกต่างกันแต่ก็มีทิศทาง

ที่ดีขึ้นเช่นกัน ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อำเภอหนองปรือ เป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายข้อ ประการแรกขาดการประเมินสุขภาพก่อนการเรียนหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion program) หรือการประเมินซ้ำในรอบปี มีเพียงการประเมินผลหลังสิ้นสุดการเรียนตามหลักสูตร ประการที่สองเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีความเฉพาะ จึงต้องมีการอบรมทีมตรวจสอบสุขภาพและเก็บข้อมูล รวมทั้งการประเมินต้องใช้เวลาและมีความละเอียดรอบครอบ ผู้วิจัยแก้ไขข้อจำกัดนี้โดยมีทีมตรวจสอบสุขภาพทีมเดียวมีมาตรฐานการตรวจเดียวกันทุกกลุ่ม ซึ่งผลที่ได้เป็นเพียงการประเมินเบื้องต้น ให้แพทย์ประกอบการวินิจฉัยที่เฉพาะอย่างละเอียดต่อไป ประการที่สามอาจมีข้อมูลผิดพลาดจากการรายงานความผิดปกติของผู้ป่วยที่เป็นการถามอาการของผู้ป่วย เช่น ประวัติการมีปัสสาวะเล็ด ปัสสาวะราด อาการเบื่อ ไม่สบายใจ พุดซ้ำ คิดทำร้ายตนเอง บางอาการอาจต้องมีการตรวจประเมินเพิ่มเติมเพื่อยืนยัน เช่น อาการหลงลืม ประการที่สี่การศึกษานี้เป็นเพียงการประเมินเฉพาะมิติในด้านสุขภาพเท่านั้น ควรมีการประเมินปัญหาผู้สูงอายุในมิติของการช่วยเหลือตนเอง มิติทางสังคมร่วมด้วย ประการที่ห้าขาดการเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของทั้งสองกลุ่มก่อนและหลังเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าความแตกต่างของผลการประเมินมาจากการกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ผ่านการเรียนตามหลักสูตรอย่างต่อเนื่องหรือเกิดมาจากลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่างเอง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ก็มีประโยชน์ทำให้ ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมและตรงกับสภาพปัญหา ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อประกอบการวางแผนดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอหนองปรือต่อไป

การศึกษานี้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุและจบหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion program) มีโอกาสพบปัญหาสุขภาพตามผลการประเมินสุขภาพ(Geriatric assessment) ในเรื่องระดับความ

ดันไดแอสโทลิก ระดับน้ำตาลในเลือด สุขภาพช่องปาก และอาการโรคซึมเศร้า ต่ำกว่ากลุ่มไม่เป็นสมาชิกโรงเรียน ผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุอำเภออนุชาริกเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยชะลอความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภออนุชาริก สามารถใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น
2. องค์การปกครองท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข และเครือข่ายผู้สูงอายุ สามารถนำข้อมูลนี้ประกอบการทำแผนพัฒนาระบบการจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของคนในชุมชนต่อไป
3. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- 1.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. มิเตอร์ประเทศไทย[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562 [cited 1 พ.ย. 2562]. Available from: <http://www.Thailandometers.mahidol.ac.th/>.
- 2.กรมการแพทย์. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก; 2558.
- 3.กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ, กองบริหารกองทุนผู้สูงอายุ. คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ; 2559.
- 4.งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย ; 2561 [cited 1 ธ.ค. 2561]. Available from:<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic002.php>.
- 5.ประเสริฐ อัสสันตชัย. หลักพื้นฐานทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น; 2552. หน้า 1-14.
- 6.ประเสริฐ อัสสันตชัย. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา. ใน: วันชัย วะนะชีวันวิน, สุทิน ศรีอภัยพร, วันชัย เฉลิมสมฤทธิ์ฤทัย, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์: โรคตามระบบ. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2552. หน้า 753-73.
- 7.ประเสริฐ อัสสันตชัย. การบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทยในระดับปฐมภูมิ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2552;6:37-4.
- 8.งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย ; 2561 [cited 1 ธ.ค. 2561]. Available from:<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic003.php>.
9. งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย. การช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมอนามัย ; 2561 [cited 1 ธ.ค. 2561]. Available from:<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>.

4. ควรศึกษาภาวะสุขภาพในแต่ละประเด็นสุขภาพในเชิงลึกที่เฉพาะ เพื่อการพัฒนาการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับประเด็นปัญหาต่างๆ ได้มากขึ้น

5. ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมให้เกิดความยั่งยืน ต่อเนื่องและมีการนำรูปแบบนี้ไปจัดกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุทุกพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมตรวจสอบสุขภาพโรงพยาบาลอนุชาริก ที่ให้ความช่วยเหลือในการออกประเมินภาวะสุขภาพ และ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงท่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์และพิจารณาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณผู้สูงอายุอำเภออนุชาริกที่ร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมและเอื้ออำนวยให้การวิจัยเสร็จสิ้นได้อย่างสมบูรณ์

- 10.เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, นกัศ แก้ววิเชียร. การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24:1018-29.
- 11.เชียง เกาจิณ, พรรณราย เทียมพัน. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. สุทธิทัศน์ 2559;30:112-27.
- 12.พัฒนธมภ์ แก้วแสง. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแผนผู้ป่วยนอก [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
- 13.พุทธิพร พิธานธนาณกุล. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยป่าล้อม อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. Nursing Journal 2018;45(1):12-25.
- 14.จามรี พระสุนิต. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ชุมชน ดงมะดะ จังหวัดเชียงราย. Area Based Development Research Journal 2018;10(4):270-279.
- 15.อุบล นววงศ์เสถียร. การพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลศรีวิไล อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. Journal of Health Science and Community Public Health. 2018;1(1):70-81.
- 16.สวธรรยา ธรรมอภิพล, นันทิษา อ่อนละมัย, จรรยาพร ดันเจริญ. ปัจจัยความสำเร็จของชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่แถม จังหวัดเพชรบุรี. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2018;11:352-65.
- 17.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, อมรรัตน์ รัตนศิริ, บังอรศรี จินดาวงค์, ไพรินทร์ เจริญบุตร, ลำดวน วัชนะปาน, ชนกานต์ จันทะคุณ และคณะ. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอาศัยในชุมชนชานเมือง จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 2561;33:153-60.
- 18.ปิติพร สิริทิพากร, วิรศักดิ์ เมืองไพศาล, คุปปรารณา พิศาลสารกิจ, เพ็ญศรี เชาวน์พานิชย์เวช, ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์, สุทิศา ปิณญาณ และคณะ. ความสุขของกลุ่มอาการสูงอายุและลักษณะของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. Journal of Nursing and Health Care. 2019;37(3):20-9.
- 19.ทะนงศักดิ์ มูลจันดา. ผลการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ โรงเรียนผู้สูงอายุนาผาง ตำบลห้วย อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong. 2018;2(2):14-29.
- 20.ทิพวรรณ พุฒคอน. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองหัวแรด อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2562;3(2):73-89.
- 21.Yamane T. Statistics: An introductory analysis. New York: Harper and Row; 1967.