

**ชื่อเรื่อง** ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2560  
**ชื่อคณะวิจัย** กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.2 ของประชากรไทยในปี 2535 เป็นร้อยละ 16.50 ในปี 2559 ซึ่งคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.12 , 26.56 และ 31.12 ในปี 2563 2573 และ 2583 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 8.7 ในปี 2557 โดยส่วนใหญ่มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพกายและจิต รวมทั้งขาดผู้ดูแลจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุปี 2556 โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีการแพทย์และกรรมอนามัย พบว่าร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 26 (กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2556) และจากรายงานการประเมินแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2565 โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) พบว่าประชากรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพเพียงร้อยละ 34.2 จากเป้าหมายร้อยละ 50 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 18.7 จากเป้าหมายร้อยละ 30 เป็นสมาชิกชมรมและร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 23.7 จากเป้าหมายร้อยละ 25 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพได้รับการเยี่ยมบ้านร้อยละ 29.9 จากเป้าหมายร้อยละ 80 ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีเพียงร้อยละ 56.7 จากเป้าหมายร้อยละ 50 ซึ่งเป้าหมายส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการประเมินตามแผนผู้สูงอายุ ข้อมูลดังกล่าว มีการสำรวจในระดับประเทศแต่ยังไม่มีการสำรวจในระดับพื้นที่เขตสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับวางแผนและชี้แนะแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 10

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง (cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุในเขตบริการสุขภาพที่ 10 โดยประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป คำนวณหาขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการสำรวจข้อมูลที่ทราบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1400 คน และสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และประเมินโดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพ (Screening) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 70.3 และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 53.6 พักอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 65.5 มีอายุเฉลี่ย 69.7 ปี มีสถานภาพสมรสและคู่สมรสอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ร้อยละ 58.4 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.4 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.1 โดยในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ 95.1 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 91.2 และข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 45.2 ผู้สูงอายุมีรอบเอวเกิน ร้อยละ 54.2 และมีดัชนีมวลกาย เกิน ร้อยละ 49.3 และมีภาวะผอม ร้อยละ 12.2 มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ไร่ โดยมีพื้นที่ 4 ไร่ ร้อยละ 35.5 และมีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.8 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิงตอนต้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตติยา สารธิมาและคณะ การสำรวจครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 33.21 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ 50 ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 ปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ (ร้อยละ 67.34) ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 15- 30 นาทีเป็นประจำ (ร้อยละ 69.86) รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ (ร้อยละ 74.91) ไม่สูบบุหรี่ ยาเส้น (ร้อยละ 81.76) และไม่ดื่มสุรา / เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 87.24) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรายงานการสำรวจสุขภาพ

ผู้สูงอายุไทย ของกรมอนามัย ในการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพหลายประการ รอบเอวเกิน ร้อยละ 54.2 และมีดัชนีมวลกาย เกิน ร้อยละ 49.3 และมีภาวะพอม ร้อยละ 12.2 ซึ่งจำเป็นต้องเพิ่มมาตรฐานการคัดกรองภาวะสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการแจ้งผลการคัดกรองสุขภาพและ การปฏิบัติตัวทั้งผู้ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค ทั้งนี้ควรพัฒนาตัวชี้วัด ด้านคุณภาพ (quality indicators) เพื่อใช้ประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ และปรับปรุงแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการเชิงรุกและเน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุอีกด้วย

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สนับสนุนให้สถานบริการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคม ทั้งในระดับสถานพยาบาลและชุมชน โดยใช้กระบวนการพัฒนาสมรรถนะการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวโดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส 1 พ คืออาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และสุรา และดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อสุขภาพที่ดี ดูแลตนเองได้

#### เอกสารอ้างอิง

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2556.รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ นนทบุรี:วีซีรินทร์ พีพี. ตติยา สารธิมาและคณะ.สถานะสุขภาพผู้สูงอายุเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี