

รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น  
การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556  
ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

นักวิจัย

นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล

นายธีระ ศิริสมุด

นางสาวแก้วกุล ตันติพิสิฐกุล

ดร.นพ.ยศ ธีระวัฒนานนท์

ผศ.ดร.ลลิต อิงศรีสว่าง

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

## คำนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น คาดการณ์ว่าในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2564) ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์:Aged Society) ความเจ็บป่วยถือเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ซึ่งล้วนแต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ

แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทในการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แต่ที่ผ่านมามีผลการดำเนินงานเพียงร้อยละ 18.7 จากเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 30 ในขณะที่ผลการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีระบบการรายงานข้อมูลที่ได้มาตรฐาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จึงจัดทำ “โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556” ขึ้น เพื่อสำรวจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลการดำเนินงานผู้สูงอายุสำหรับวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

คณะวิจัย

มกราคม 2557

## บทสรุปผู้บริหาร

ในปี พ.ศ. 2555 กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมกันจัดทำและดำเนินแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ” ขึ้น โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ สำหรับกรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดทำและดำเนินแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการตั้งแต่นั้นมา หลังดำเนินการมา 1 ปี สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จึงมีการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการดังกล่าว โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 14,000 คน จาก 28 จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ และสำรวจระบบการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ที่สำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 500 แห่ง โดยมุ่งหวังเพื่อค้นหาข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการต่อไป

### ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. ผู้สูงอายุร้อยละ 5.8 (140 คน) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ซึ่งความพิการสามลำดับแรก ได้แก่ ความพิการทางการเคลื่อนไหว การเห็น และการได้ยินและสื่อความหมาย (ร้อยละ 43, 27 และ 4.6 ตามลำดับ) ในจำนวนคนพิการเหล่านี้ร้อยละ 14 ยังไม่เคยได้รับเบี้ยคนพิการ มีร้อยละ 48 ที่ระบุว่าตนจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยความพิการ แต่กลุ่มดังกล่าวมีร้อยละ 42 ที่ระบุว่าไม่ได้ใช้ ผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน/ทักษะการดำรงชีวิต การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น
2. ถึงแม้การให้สมุดคู่มือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นกิจกรรมสำคัญของโครงการ แต่พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ระบุว่ามีสมุดคู่มือฯ ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีร้อยละ 45 ที่ไม่ได้ใช้สมุดคู่มือเลย
3. พบผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนประมาณถึง 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) โดยพบเพศหญิงมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน (ร้อยละ 18.3 และ 11.2) นอกจากนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนและมีรอบเอวมากกว่าปกติถึงร้อยละ 17.5
4. ผู้สูงอายุประมาณ 4 ใน 10 คนมีพื้นที่ไขมันน้อยกว่า 20 ซีหรือ 4 คู่สบ (ร้อยละ 39) ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับค่า BMI ที่ต่ำกว่าปกติ และยังพบว่ากลุ่มเหล่านี้มีพฤติกรรมการรับประทานผักหรือผลไม้ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ไขมันอย่างน้อย 20 ซีหรือ 4 คู่สบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะพบมากกว่าชายอย่างชัดเจน
5. พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่สูง คือ พบว่ามีประมาณ 6 ใน 10 คนที่ออกกำลังกายหรือออกแรงอย่างน้อย 15 นาทีต่อครั้ง/สัปดาห์ละ 3 วัน ทานผักผลไม้เป็นประจำ และดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว (มากกว่าร้อยละ 60)
6. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการของโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ดี โดยโรคเบาหวาน พบว่าร้อยละ 72 (ของทั้งผู้ป่วยเก่าและไม่เคยป่วย) ได้รับการคัดกรองหรือตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้เป็นโรคเบาหวาน เกือบทั้งหมดได้รับการตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 95) เช่นเดียวกับความดันโลหิตสูง และยังพบว่า การตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาของโรคความดันโลหิตสูงมีมากกว่าโรคเบาหวาน
7. การประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า มีค่อนข้างน้อยมาก คือ ร้อยละ 12.3 และ 27.7 ตามลำดับ ทั้งนี้การประเมินความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม อาจเป็นเรื่องใหม่ ทั้ง

- ด้านการบริหารจัดการ เครื่องมือและความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน จึงอาจทำให้การคัดกรองดำเนินการได้ไม่มากนัก แต่การคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าหรือ 2Q สามารถดำเนินการโดย อสม. หรือ รพ.สต. และมีระยะเวลาของการดำเนินงานมาระยะหนึ่ง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในระดับพื้นที่ หรือระดับอื่นๆ เกี่ยวข้องกัน
8. แม้บริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีแนวโน้มที่ดี แต่พบว่าคุณภาพของการแจ้งผลการตรวจเพื่อสร้างความตระหนักในการติดตามภาวะของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการแจ้งผลของเจ้าหน้าที่ โดยสอบถามจากผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุสามารถบอกผลไม่ปกติและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง ร้อยละ 55 (โรคความดันโลหิตสูง) และร้อยละ 56 (โรคเบาหวาน) ซึ่งนั่นอธิบายได้ว่ามีคนที่ผิดครึ่งหนึ่งที่มีผลปกติแต่ไม่ทราบว่าเป็นผิดปกติ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เน้นด้านปริมาณหรือจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องมารับการคัดกรอง แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเข้าใจหรือการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและทราบค่าการตรวจเพื่อประเมินและติดตามอาการของตนเอง เช่นเดียวกับอาการหรือสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า ที่ผู้สูงอายุควรรู้เพื่อเตือนและหาทางออกที่เหมาะสม หากเกิดอาการหรือความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่ง แต่จากการสำรวจพบว่ามีผู้สูงอายุมากถึง 3 ใน 4 ไม่ทราบว่าอาการหรือความรู้สึกดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า อีกทั้ง แม้ผลสำรวจพบผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (มากกว่าร้อยละ 90) แต่ยังมีร้อยละ 10.8 สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 3.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้แตกต่างจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ครั้งที่ 4 ในปีพ.ศ.2554 (5)
  9. ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้สูงอายุในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีร้อยละ 60 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน แต่ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มีในหมู่บ้านหรือชุมชน ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมงานที่หน่วยงานในหมู่บ้านหรืองานอื่นๆ ที่ชาวบ้านในหมู่บ้านจัดขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังพบว่ามีถึงร้อยละ 14 ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ในหมู่บ้านในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเลย
  10. สำหรับการปรับปรุงทางกายภาพสถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 ระบุว่าสถานพยาบาลโดยเฉพาะ รพ.สต. มีทางลาดชัน มีราวจับพยุงเดิน นอกจากนี้ยังระบุว่าร้อยละ 77.7 เคยใช้บริการส้วมนั่งราบห้อยขา ซึ่งส้วมต่างๆ ในสถานพยาบาลที่เคยใช้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่ามีความปลอดภัย

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่ากลุ่มผู้ไม่ป่วยทั้ง 2 โรคได้รับการคัดกรองมากกว่าร้อยละ 80 แต่มีเพียงโรคความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการตามเป้าหมายการคัดกรองที่ร้อยละ 90 ส่วนการคัดกรองโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ในกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 2 โรคได้รับการติดตาม ประเมินอาการ รวมทั้งพัฒนาทักษะทางกายและจิตใจเพื่อป้องกันและควบคุมอาการรุนแรงของโรคดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 15-19 มีภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวานสำคัญ คือ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไต มีแผลเรื้อรัง สำหรับภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสำคัญ คือ โรคไต กล้ามเนื้อขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ซื้อยาชุดรับประทานเอง

สำหรับการคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากการสอบถามผู้สูงอายุพบการคัดกรองน้อยมาก ไม่เป็นไปตาม

เป้าหมายที่กำหนด นอกจากนั้นยังพบการติดตามอาการ หรือการพัฒนาทักษะเพื่อควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน คือ เป็นผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ ต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 30 พบผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 24.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้สูงอายุผู้หญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าผู้สูงอายุชาย

ระบบจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่ได้จากการสำรวจ คือ การประเมินอาการและออกเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จะเห็นว่าผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้าน แต่มีประมาณร้อยละ 12 ที่ระบุว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์เลย

### สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจก็ยังขาดข้อมูลผู้สูงอายุและข้อมูลระบบการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งยังไม่สามารถวิเคราะห์เพื่อประเมินในภาพรวม จึงอาจยังไม่สามารถสรุปข้อเท็จจริงจากข้อมูลเหล่านี้ได้ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพียง 7 จังหวัด ซึ่งการวิเคราะห์และเขียนรายงานครั้งต่อไปจะต้องได้รับแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกจังหวัด แต่ปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ ขณะนี้มี 9 จังหวัดที่ยังไม่ส่งแบบสัมภาษณ์กลับมาที่ส่วนกลาง ทางทีมวิจัยได้ติดตามและสอบถามกลับไปยัง 9 จังหวัดนี้ พบว่ามี 3 จังหวัดกำลังดำเนินการเก็บข้อมูล มี 4 จังหวัดอยู่ระหว่างตรวจสอบข้อมูล และมี 2 จังหวัดกำลังเตรียมส่งข้อมูลมาส่วนกลาง

สำหรับข้อมูลระบบการให้บริการของสถานพยาบาล ได้แก่ รพ.สต. รพช. รพศ. และ รพท. ในพื้นที่ เป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยให้เจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลเป็นผู้กรอกและส่งกลับมาที่ส่วนกลาง จากจำนวนการส่งสอบถามทั้งหมด 500 ชุด ได้รับการส่งกลับมา 170 ชุด ทางทีมวิจัยจากส่วนกลางจะต้องดำเนินการติดตามเร่งรัดอีกครั้ง นอกจากนั้นยังพบว่าแบบสอบถามบางชุดมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่เหล่านั้นอีกครั้ง

จากการติดตามและสอบถามไปยังผู้ประสานงานจังหวัดที่ยังไม่ส่งข้อมูลกลับมาที่ส่วนกลางนั้น ทุกจังหวัดยืนยันว่าจะส่งข้อมูลการสำรวจฯ มาที่ส่วนกลางภายในเดือนมกราคม 2557 ดังนั้นทางทีมวิจัยจึงกำหนดให้วันที่ 31 มกราคม 2557 เป็นวันสุดท้ายของการเก็บข้อมูลการสำรวจฯ รวมทั้งกำหนดการวันสุดท้ายของการติดตามข้อมูลจากแบบสอบถามระบบการให้บริการของสถานพยาบาลด้วย หลังได้รับแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ทางทีมจะบันทึกข้อมูลภายใน 2 สัปดาห์และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นไปตามกรอบการศึกษาวิจัย นอกจากนั้นจะวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อระบุให้เกิดความชัดเจนถึงปัจจัยหรือปัญหาที่ส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองฯ หรือส่งผลต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ รวมทั้งจะแยกวิเคราะห์ในระดับศูนย์เครือข่ายบริการ เพื่อความจำเพาะของข้อมูลต่อบริบทของพื้นที่นั้นๆ

อีกทั้งจากการปรึกษากับสำนักส่งเสริมสุขภาพกลุ่มงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญชั้น 2 รอบในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2557 เพื่อพิพากษางานวิจัยและนำเสนอผลวิจัยเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ .....	i
สารบัญ .....	ii
สารบัญรูป .....	vi
สารบัญตาราง .....	vii
บทที่ 1 บทนำ .....	1
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย .....	3
บทที่ 3 ผลการศึกษา .....	11
บทที่ 4 อภิปรายผล .....	41
เอกสารอ้างอิง .....	45
ภาคผนวก .....	46

## สารบัญญรูป

หน้า

รูป 1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาล.....	12
รูป 2 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ .....	12
รูป 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการจำแนกตามประเภทความพิการ .....	13
รูป 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ .....	13
รูป 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสมรรถนะการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ .....	13
รูป 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและดัชนีมวลกาย (BMI).....	14
รูป 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำแนกตามเพศและค่าดัชนีมวลกาย.....	15
รูป 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตจำแนกตามเพศและค่าดัชนีมวลกาย .....	15
รูป 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามโรคข้อเข่าเสื่อมและค่าดัชนีมวลกาย .....	15
รูป 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนพื้นที่ใช้งานและค่าดัชนีมวลกาย.....	16
รูป 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ครอบครัวและค่าดัชนีมวลกาย.....	16
รูป 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไปรับการรักษาติดตามอาการจำแนกตามกลุ่มโรค .....	17
รูป 13 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำแนกตามแนวโน้มซึมเศร้าและการเยี่ยมบ้าน.....	20
รูป 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มโรคและการคัดกรองโรค.....	20
รูป 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบระดับน้ำตาลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกตามจังหวัด .....	21
รูป 16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกตามเขต .....	21
รูป 17 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกตาม .....	22
รูป 18 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตจำแนกตามจังหวัด .....	23
รูป 19 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตจำแนกตาม .....	23
รูป 20 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตจำแนกตาม .....	23
รูป 21 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ .....	26
รูป 22 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตและพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่ม .....	26
รูป 23 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ได้รับคำแนะนำหลังการตรวจคัดกรอง.....	27
รูป 24 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามการมีปัญหาทางสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่ม .....	27
รูป 25 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนพื้นที่ใช้งานกับพฤติกรรมมารับประทานผักผลไม้ .....	28
รูป 26 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมกับระดับความพึงพอใจ .....	28
รูป 27 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 12 เดือนจำแนกตามการสภาพแวดล้อม .....	29
รูป 28 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 12 เดือนจำแนกตามประเภทการใช้ส้วม.....	29
รูป 29 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ห้องส้วมในสถานพยาบาลจำแนกตามสภาพแวดล้อมภายในห้องส้วม .....	30

## สารบัญตาราง

### หน้า

ตาราง 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ จำแนกตามภาค[4]	4
ตาราง 2 รายละเอียดขั้นและวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	5
ตาราง 3 พื้นที่และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ	6
ตาราง 4 ข้อมูลด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	14
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละสถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	17
ตาราง 6 ค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และประสิทธิภาพ (accuracy) การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	24
ตาราง 7 ค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และประสิทธิภาพ (accuracy) การให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	24
ตารางภาคผนวก 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	48
ตารางภาคผนวก 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	50
ตารางภาคผนวก 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	50
ตารางภาคผนวก 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลแนวโน้มโรคซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	51
ตารางภาคผนวก 5 จำนวนและร้อยละลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า	53
ตารางภาคผนวก 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า	54
ตารางภาคผนวก 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง	55
ตารางภาคผนวก 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกับการได้รับคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต	56
ตารางภาคผนวก 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	58
ตารางภาคผนวก 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	59
ตารางภาคผนวก 11 จำนวนและร้อยละข้อมูลการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	60
ตารางภาคผนวก 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	61
ตารางภาคผนวก 13 จำนวนและร้อยละข้อมูลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	62
ตารางภาคผนวก 14 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตรวจฟันและสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	62



## บทที่ 1

### บทนำ

#### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรของประเทศไทยแก่ที่สุดในอาเซียน คือมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 7.4 หรือ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่าในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ. 2564) ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์: Aged Society”[1] ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รักษาไม่หาย มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน[1] การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการจัดให้มีส้วมนั่งราบห้อยขาในทุกสถานบริการและในชุมชนเพื่อลดความรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อม และการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ

จากรายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554 -2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554)[2] ดัชนีวัดที่ 8 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักมีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ 30 ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ 18.7 เช่นเดียวกับ ดัชนีวัดที่ 38 สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ 1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2. ระบบระดับปกครอง 3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ 4. อาสาสมัครในชุมชน 5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้ “ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว” ซึ่งไม่ผ่านการประเมินที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินคิดเป็นร้อยละ 34.3 จากเป้าหมายร้อยละ 50

ในปี พ.ศ. 2555 กรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงได้ร่วมกันดำเนินงานแผนงาน “โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการขึ้น โดยบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อ 1) ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต 2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน 4) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป [3]

หลังจากดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการระยะเวลา 1 ปี สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำ “โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556” ขึ้น โดยมุ่งหวังเพื่อค้นหาข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการในการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการระยะต่อไป

- **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2556
2. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงอนามัย
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารในการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุ

- **พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ**

พื้นที่ดำเนินงานสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 จำนวน 28 จังหวัดครอบคลุมตามจำนวนพื้นที่ดูแล 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ

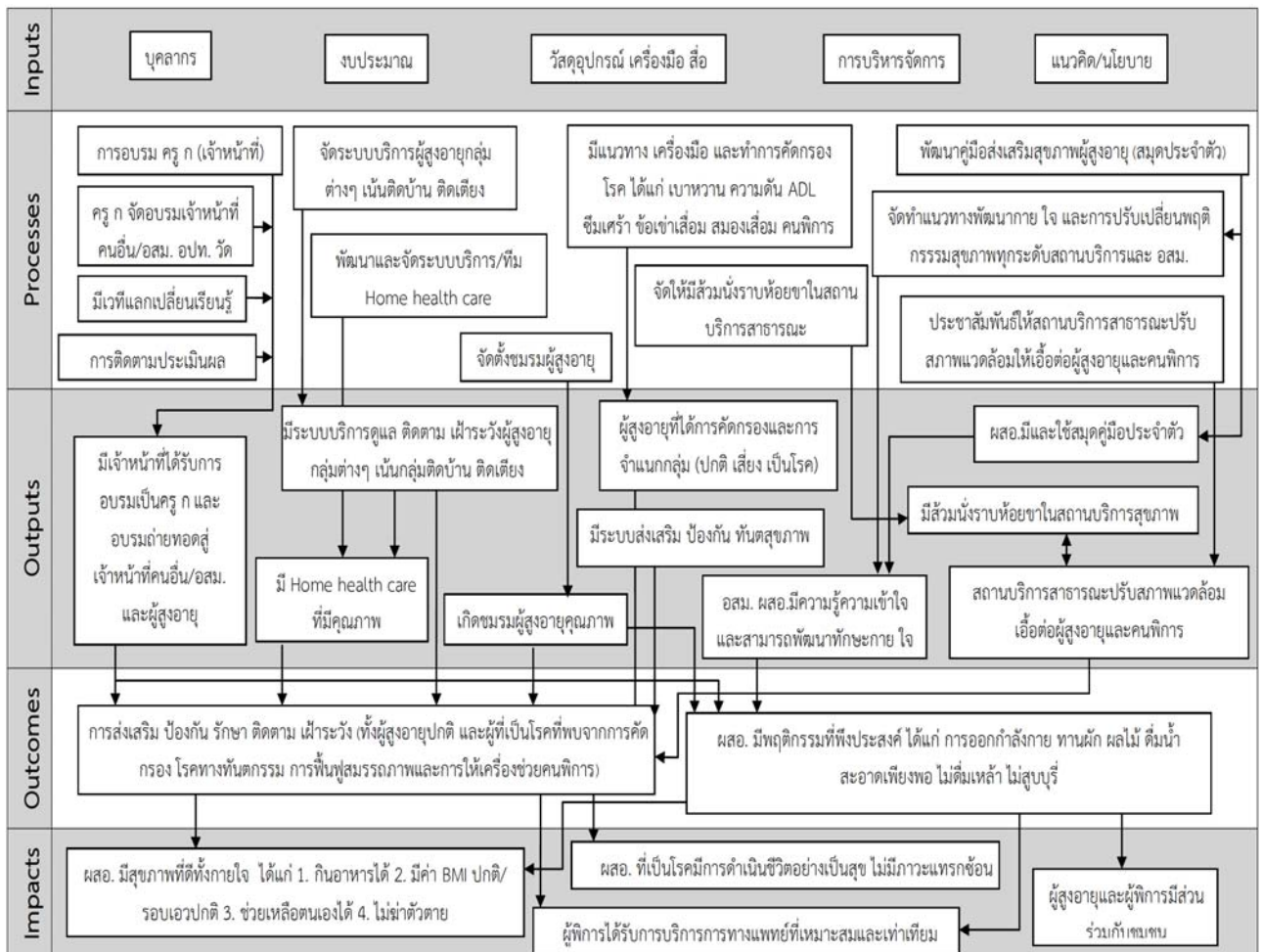
- **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. มีข้อมูลที่สำคัญและมีความจำเป็นในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับเขตบริการสุขภาพและในภาพรวมของประเทศ
2. มีข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อรายงานต่อกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล
3. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

## บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจครั้งนี้ ต้องการศึกษาค้นคว้าที่เกิดจากการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาตลอดทั้งการดำเนินงานของโครงการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2556) ซึ่งประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ในแง่งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ การบริหารจัดการ แนวคิดและนโยบาย ศึกษาวิธีการหรือกระบวนการดำเนินงาน (Processes) ของแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ศึกษาผลการดำเนินงานของกิจกรรมโครงการ (outputs) ตามแผนงานดังกล่าว เพื่ออธิบายผลลัพธ์ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ต้องการของโครงการ (outcomes) นอกจากนั้นยังศึกษาค้นคว้าผลกระทบระยะสั้นที่จะเกิดขึ้นจากโครงการดังกล่าว (Impacts) ดังนั้นการสำรวจครั้งนี้จึงต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 ส่วน นั่นคือ 1) ข้อมูลฝั่งผู้ให้บริการ สถานพยาบาลและระบบบริการ และ 2) ข้อมูลสุขภาพและการใช้บริการของผู้สูงอายุ โดยทีมวิจัยกำหนดกรอบการสำรวจ ดังนี้

### 2.1 กรอบการสำรวจ



การสำรวจแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ 1) การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย 2) การสำรวจข้อมูลการให้บริการสถานพยาบาล มีรายละเอียดของระเบียบวิธีวิจัยในแต่ละส่วนดังนี้

## 1. การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย

### รูปแบบและขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครัวเรือนภาคตัดขวาง (cross-sectional household survey) โดยการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนในทุก 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างน้อย 6 เดือน

### ประชากรเป้าหมาย

ผู้สูงอายุไทยที่พักอาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชนตัวอย่างอย่างน้อย 6 เดือน (นับย้อนจากวันที่สัมภาษณ์) และเกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2496 หรือก่อนหน้านั้น

### กลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง

การสำรวจเสนอผลข้อมูล 2 ระดับ คือ ระดับเครือข่ายบริการสุขภาพและระดับประเทศ ดังนั้นผู้สูงอายุที่จะสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างจะคำนวณตามแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ ตามสูตรการสำรวจข้อมูลที่ทราบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ และเป็นประชากรผู้สูงอายุในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ มีสูตรคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NPQ}{Z_{\alpha/2}^2 PQ + N\varepsilon^2}$$

โดยที่  $n$  = จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่าง  $Z_{\alpha/2} = 1.96$  (ค่าคงที่ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%)  $N$  = จำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ  $P$  = สัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่พึงประสงค์ (การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2554 (ตารางที่ 1))  $e$  = ขนาดความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดจากการวิจัย = 3%

หมายเหตุ: สัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่พึงประสงค์ของแต่ละภาค ( $P_1$ - $P_4$ ) จะถูกนำไปคิดคำนวณกลุ่มตัวอย่างในแต่ละศูนย์อนามัยเขตที่อยู่ในภูมิภาคนั้นๆ

ตาราง 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ จำแนกตามภาค[4]

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์	ร้อยละ
กลาง (ตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตก) (P1)	0.79
เหนือ (P2)	0.83
ตะวันออกเฉียงเหนือ (P3)	0.83
ใต้ (P4)	0.80
รวมทั้งประเทศ	0.81

จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 14,070 คน มีรายละเอียดขั้นและวิธีการคำนวณ ดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตาราง 2 รายละเอียดขั้นและวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. แทนค่าในสูตรข้างต้น	8,510
2. กำหนดอัตราการไม่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 10	9,361
3. ปรับค่าความแปรปรวนที่เกิดจากการออกแบบงานวิจัยที่มีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เป็น 1.5 เท่า	14,042
4. กำหนดให้เก็บข้อมูลหมู่บ้าน/ชุมชนละ 30 คน คำนวณหาจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนตัวอย่าง โดยนำขนาดตัวอย่างแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพหารกับ 30 และพิจารณาปรับกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสม	14,070

- **การเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง** การสำรวจครั้งนี้ได้สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ 2 ชั้นภูมิ (stratified two-stage sampling) มีรายละเอียดดังนี้

#### ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกพื้นที่ตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. แบ่งพื้นที่การเก็บข้อมูลออกเป็น 12 หน่วย (ตามเครือข่ายบริการสุขภาพ ยกเว้น กทม.)
2. หาจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ของเครือข่ายบริการสุขภาพนั้นๆ
3. คัดสรรส่วนประชากรผู้สูงอายุจากทั้งหมดของแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ
4. กำหนดจำนวนพื้นที่ตัวอย่าง โดยมีข้อกำหนด ได้แก่
  - 4.1 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุ <10% สุ่มเลือก 2 จังหวัด
  - 4.2 เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุ  $\geq$ 10% สุ่มเลือก 3 จังหวัด
5. การเลือกจังหวัดตัวอย่างจะสุ่มเลือกอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยพิจารณาให้จังหวัดที่สุ่มเลือกมีการกระจายไปตามขนาดพื้นที่เล็ก ใหญ่ของจังหวัด และพิจารณาให้เกิดการกระจายครอบคลุมทั่วภูมิภาคตามแผนที่ประเทศไทย

#### ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างง่าย (Simple random sampling) มีขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดให้พื้นที่ตัวอย่างกระจายตามเขตการปกครอง คือเขตเทศบาลและนอกเขต ในอัตราส่วน 1:2
2. กำหนดการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหมู่บ้าน/ชุมชนละ 30 คน และนำไปคำนวณโดยหารกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ของแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ จะได้จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนตัวอย่างของแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพ
3. กำหนดจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดที่ถูกเลือกของเครือข่ายนั้นๆ ตามขนาดสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ
4. สุ่มเลือกหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างง่ายตามจำนวนของแต่ละจังหวัด และตามอัตราส่วนระหว่างเขตเทศบาลและนอกเขตในจังหวัดที่สุ่มเลือก
5. แบ่งกลุ่มอายุเป็น 3 ชั้นภูมิ ได้แก่ 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป คำนวณสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มช่วงอายุ (จากการสำรวจผู้สูงอายุคนไทยปี 2553<sup>[4]</sup>) พบสัดส่วนแต่ละกลุ่มเป็น 58, 32, 10 หรือ 6:3:1 ได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุดังนี้ อายุ 60-69 ปี จำนวน 18 คน (ชาย 9 หญิง 9) อายุ 70-79 ปี จำนวน 9 คน (ชาย 4 หญิง 5) อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน (ชาย 1 หญิง 2)
6. สุ่มเลือกผู้สูงอายุในแต่ละชั้นภูมิด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กำหนดให้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุครัวเรือนละ 1 คน โดยสัมภาษณ์หมู่บ้านหรือชุมชนละ 30 คน

(กรณีไม่สามารถหากกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามข้อ 3.2 ได้ ควรสัมภาษณ์อย่างน้อย 25 คนและกระจายทุกกลุ่มอายุ)

ตาราง 3 พื้นที่และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสำรวจ

ศูนย์เครือข่ายฯ	ประกอบด้วยจังหวัด...	जन.ผู้สูงอายุ	สัดส่วน	जन.จังหวัด ตัวอย่าง	จังหวัดที่สุ่ม เลือก	जन.หมู่บ้าน	जन.หมู่บ้าน จ. 1	जन.หมู่บ้าน จ. 2	जन.หมู่บ้าน จ. 2	जन.กลุ่มตัวอย่าง (ปรับปรุง)	जन.ตัวอย่าง จ. 1	जन.หมู่บ้าน จ. 2	जन.หมู่บ้าน จ. 3
1	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	810,643	11	3	1. เชียงใหม่ 2. พะเยา 3. ลำพูน	39	25* (8,17)**	7 (2,5)	7 (2,5)	1170	750	210	210
2	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์	458,478	6	2	1. สุโขทัย 2. เพชรบูรณ์	39	16 (5,11)	23 (8,15)		1170	480	690	
3	กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร นครสวรรค์ และอุทัยธานี	438,353	6	2	1. กำแพงเพชร 2. อุทัยธานี	39	25 (8,17)	14 (4,10)		1170	750	420	
4	นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง	673,637	9	2	1. อ่างทอง 2. ปทุมธานี	39	12 (4,8)	27 (9,18)		1170	360	810	
				2	1. สระบุรี 2. สิงห์บุรี	39	13 (4,9)	26 (6,20)		1170	390	780	
5	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี	677,715	9	2	1. สมุทรสงคราม 2. กาญจนบุรี	33	8 (3,5)	25 (8,17)		990	240	750	
6	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตรัง ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ	564,412	8	2	1. สระแก้ว 2. ชลบุรี	33	10 (3,7)	23 (8,15)		990	300	690	
7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	628,540	9	2	1. มหาสารคาม 2. ร้อยเอ็ด	33	14 (4,10)	19 (6,13)		990	420	570	
8	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี	593,114	8	2	1. หนองบัวลำภู 2. เลย	33	13 (4,9)	20 (7,13)		990	390	600	

ศูนย์เครือข่ายฯ	ประกอบด้วยจังหวัด...	จน.ผู้สูงอายุ	สัดส่วน	จน.จังหวัด ตัวอย่าง	จังหวัดที่สุ่ม เลือก	จน.หมู่บ้าน	จน.หมู่บ้าน จ. 1	จน.หมู่บ้าน จ. 2	จน.หมู่บ้าน จ.2	จน.กลุ่มตัวอย่าง (ปรับปรุง)	จน.ตัวอย่าง จ. 1	จน.หมู่บ้าน จ. 2	จน.หมู่บ้าน จ. 3
9	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์	844,125	11	3	1.ชัยภูมิ 2.นครราชสีมา 3.สุรินทร์	33	7 (2,5)	17 (6,11)	9 (3,6)	990	210	510	270
10	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ	604,595	8	2	1.อุบลราชธานี 2.ยโสธร	33	25 (8,17)	8 (3,5)		990	750	240	
11	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี	513,304	7	2	1.ชุมพร 2.กระบี่	38	24 (8,16)	14 (4,10)		1140	720	420	
12	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล	536,327	7	2	1.สงขลา 2.นราธิวาส	38	26 (8,18)	12 (4,8)		1140	780	360	
	76 จังหวัด	7,343,243	100	28	28 จังหวัด	469	218	235	16	14,070	6,540	7,050	480

\* สัมภาษณ์หมู่บ้านละ 30 คน \*\* กำหนดการกระจายเขตการปกครองด้วยอัตราส่วน 1:2 (ในเขตเทศบาล:นอกเขตเทศบาล)



### เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุไทย ที่พักอาศัยในหมู่บ้าน/ชุมชนตัวอย่างอย่างน้อย 6 เดือน (นับจากวันที่สัมภาษณ์)
2. เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2496 หรือก่อนหน้านั้น
3. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ถึงแม้มีความผิดปกติทางจิตหรือทางกาย โดยขึ้นอยู่กับการประเมินของทีมวิจัย หรือเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล
4. ยินดีให้ความร่วมมือ

### เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุไม่ครบ 60 ปี คือเกิดหลังปี พ.ศ. 2496
2. เป็นผู้สูงอายุคนที่ 2 หรือมากกว่าในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุที่สุ่มเลือกสัมภาษณ์
3. ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ
4. เป็นผู้ที่เจ้าหน้าที่ได้ประเมินและสรุปว่าไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้ อาจเนื่องจากมีความผิดปกติทางจิตหรือทางกายกำเริบ ตึ่มสุราและอาจเป็นอันตรายต่อผู้สัมภาษณ์ เป็นต้น

**เครื่องมือในการสำรวจ** ในการสำรวจประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ และการได้รับบริการสุขภาพ 3) ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) ข้อมูลสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

#### ■ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สรรหาและกำหนดนักวิจัยภาคสนามที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ หรือมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ

2. หัวหน้าและทีมสำรวจภาคสนามเข้าร่วมในการอบรมและฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจ

3. คณะทำงานส่วนกลางจะออกหนังสือประสานพื้นที่ในนามสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยทีมนักวิจัยภาคสนามวางแผนเก็บข้อมูลในระดับจังหวัด และประสานพื้นที่เพื่อเตรียมพื้นที่ตัวอย่าง การอำนวยความสะดวก เส้นทางการเดินทาง รวมทั้งประสานขอความร่วมมือ รพ.สต. ที่รับผิดชอบในพื้นที่ตัวอย่างนั้นๆ

4. รพ.สต. ที่รับผิดชอบชุมชนหรือหมู่บ้านตัวอย่าง ติดต่อกลุ่มเป้าหมายแต่ละชุมชน/หมู่บ้านจำนวน 30 คนและเป็นผู้สูงอายุครัวเรือนละ 1 คน แบ่งเป็นอายุ 60-69 ปี จำนวน 18 คน (ชาย 9 หญิง 9) อายุ 70-79 ปี จำนวน 9 คน (ชาย 4 หญิง 5) อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน (ชาย 1 หญิง 2)

5. หัวหน้าทีมสำรวจภาคสนามประสานงานพื้นที่เพื่อยืนยันการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ■ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

1. หัวหน้าทีมสำรวจภาคสนามบริหารจัดการทีมสำรวจให้สามารถดำเนินการตามขั้นตอนและข้อกำหนด

2. การลงพื้นที่เก็บข้อมูลจะต้องกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละวัน ได้แก่ ผู้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสำรวจ

3. ทีมสำรวจภาคสนามติดต่อผู้ประสานงานผู้นำทางไปพื้นที่เป้าหมาย



4. ผู้สัมภาษณ์ชี้แจง และพิทักษ์สิทธิของผู้ยินยอมให้ข้อมูล ก่อนเก็บข้อมูลรับคำยินยอม ให้ตัวอย่างเช่นยินยอม ในกรณีที่ตัวอย่างไม่สามารถเซ็นยินยอมได้ด้วยสาเหตุทางกายภาพ ให้ป้อนลายนิ้วหัวแม่มือ พร้อมบันทึกกำกับว่า เป็นลายนิ้วมืออะไรข้างไหน และมีพยานเซ็นรับรอง 2 คน

5. ผู้สัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล กำหนดให้ทำการตรวจสอบ 3 ครั้ง โดยไม่ซ้ำผู้ตรวจสอบ ดังนี้

- การตรวจสอบครั้งที่ 1 โดยผู้สัมภาษณ์ ทำการตรวจสอบก่อนออกจากพื้นที่ ถ้าไม่ครบถ้วนให้ขอข้อมูลเพิ่มเติม
- การตรวจสอบครั้งที่ 2 โดยหัวหน้าทีมภาคสนามทำการตรวจสอบก่อนออกจากพื้นที่ ถ้าไม่ครบถ้วนให้ขอข้อมูลเพิ่มเติม
- การตรวจสอบครั้งที่ 3 โดยหัวหน้าทีมนักวิจัย หรือผู้รับผิดชอบตรวจสอบข้อมูลในการสำรวจของหน่วยงาน ก่อนส่งคณะกรรมการกลาง ถ้าไม่ครบถ้วนให้ประสานพื้นที่ขอข้อมูลเพิ่มเติม

หัวหน้าทีมสำรวจภาคสนามสรุปรายงานการสำรวจและจัดส่งแบบเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับคณะกรรมการกลาง คณะกรรมการกลางตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมดทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพก่อนส่งให้ทีมงานบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

#### การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

▪ การประมวลผลข้อมูล ผู้ประสานงานแต่ละศูนย์อนามัยเขตเป็นผู้บรรณาธิการข้อมูลภาคสนาม โดยนักวิจัยส่วนกลางเป็นผู้บรรณาธิการข้อมูลอีกครั้ง และนำแบบสัมภาษณ์ลงรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลในทุกขั้นตอนจากนักวิจัยจากส่วนกลาง ก่อนที่นำข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่ระบบของการวิเคราะห์

▪ การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวนร้อยละสัดส่วนค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับบริการสุขภาพ และข้อมูลสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) เพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายตามกรอบการวิเคราะห์แสดงในภาพที่ 2 โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

- เปรียบเทียบสัดส่วนโดยใช้สถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติความถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (multiple logistic regression) เพื่อได้ adjusted odd ratio (OR<sub>adj.</sub>) และ 95% Confidence Interval กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## 2. การสำรวจข้อมูลการให้บริการสถานพยาบาล

### รูปแบบและขอบเขตการศึกษา

เป็นการสำรวจข้อมูลการให้บริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และระดับตติยภูมิในพื้นที่ดำเนินโครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556

### กลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจครั้งนี้นำเสนอผลการจัดบริการและติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นสถานพยาบาลกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์(รพศ.) ทั้งหมดที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินงานการสำรวจสุขภาพไทยปี 2556 จำนวน 28 จังหวัด

### เครื่องมือในการสำรวจ

เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 13 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานของสถานบริการ รวมถึงงบประมาณ การบันทึกและรายงานผล ข้อมูลการจัดบริการผู้สูงอายุทั่วไป ข้อมูลการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของสถานบริการ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้รับผิดชอบแต่ละสถานพยาบาล เป็นผู้กรอกข้อมูลตามแบบสอบถาม และส่งข้อมูลกลับมายังส่วนกลาง โดยนักวิจัยส่วนกลางทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล ลงรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูล และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 - มกราคม 2557 รวมระยะเวลา 6 เดือน

### บทที่ 3

#### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเบื้องต้น การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับบริการสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ในเบื้องต้น มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 2,397 คน ใน 7 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี และยโสธร กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลร้อยละ 41.9 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 58.1 แบ่งเป็นสามช่วงกลุ่มอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.8 ช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.6 และ ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.6 อายุมากที่สุดที่พบในการศึกษานี้ คือ 96 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70 ปี มีข้อมูลทั่วไปดังนี้ (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 1)

**เพศและสถานภาพสมรส** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56) มีสถานภาพสมรส หม้าย และโสด คิดเป็นร้อยละ 61.5 32.3 และ 3.2 ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.1) รองลงมา ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 12.1) และ ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 6.3)

**อาชีพและรายได้** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำงานบ้าน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 30.3) และ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 8.8)

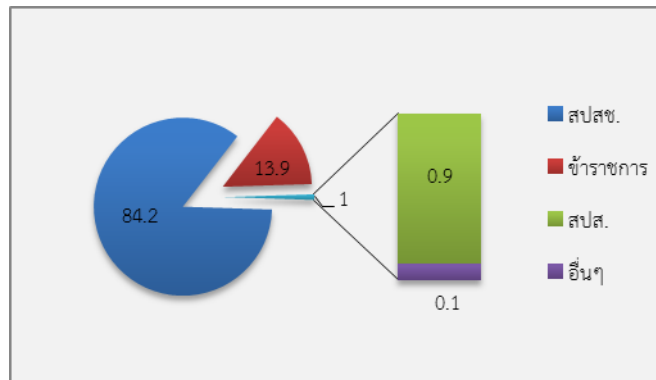
**จำนวนสมาชิก แหล่งรายได้หลัก รายได้** สมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ 1 คน ถึง 12 คน (เฉลี่ย 4 คนต่อ 1 ครัวเรือน) แหล่งรายได้หลักส่วนใหญ่มาจากบุตร (ร้อยละ 56.4) รองลงมาจากการเลี้ยงชีพของตนเอง (ร้อยละ 34.5) จากคู่สมรส (ร้อยละ 5) รายได้รวมกันของสมาชิกในครัวเรือนต่อเดือนเฉลี่ย 11,104 บาท โดยน้อยที่สุด 300 บาท และมากที่สุด 300,000 บาท

**ผู้ดูแลหลัก** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักคือ บุตร (ร้อยละ 45.7) รองลงมาคือดูแลด้วยตนเอง (ร้อยละ 40.9) คู่สมรสเป็นผู้ดูแล (ร้อยละ 9.4) และบุคคลอื่น ได้แก่ หลาน/ลูกเขย/ลูกสะใภ้/ผู้ดูแลพิเศษ/เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 4.0)

**การรับเบี้ยผู้สูงอายุ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 90.7) มีประมาณ 1 ใน 10 คนที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ

**สิทธิการรักษาพยาบาล** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 84.2) รองลงมาคือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (ร้อยละ 13.9) สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 0.9) และสิทธิอื่นๆ ได้แก่ รัฐวิสาหกิจ/ทหารผ่านศึก/คนพิการ/ไม่ระบุ (ร้อยละ 0.10) (รูป 1)

รูป 1 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาล



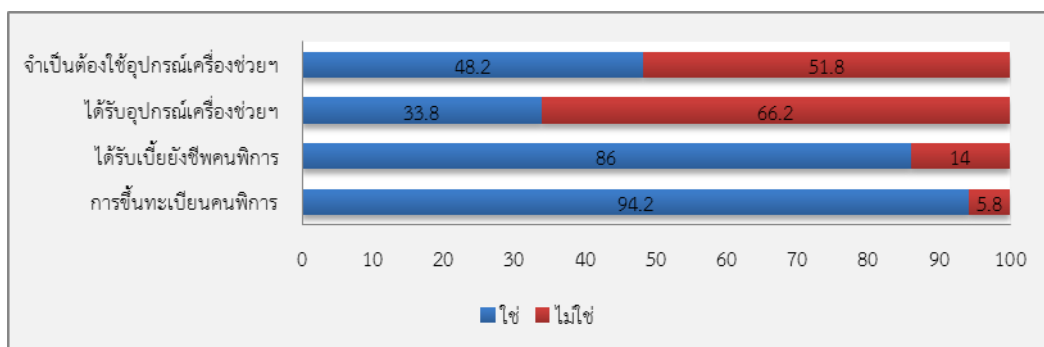
**คนพิการ** กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการจำนวน 140 คน (ร้อยละ 5.8) เป็นเพศชาย ร้อยละ 48 เพศหญิง ร้อยละ 52 และได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการจำนวน 120 คน (ร้อยละ 86.0) (รูป 2)

ในจำนวนผู้พิการ 140 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวและร่างกาย (ร้อยละ 43.1) รองลงมาคือด้านการมองเห็น (ร้อยละ 27.0) ด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 19.0) ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 4.6) ด้านสติปัญญา (ร้อยละ 3.4) และด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 2.9) ทั้งนี้บางรายมีประเภทความพิการมากกว่า 1 ด้าน (รูป 3)

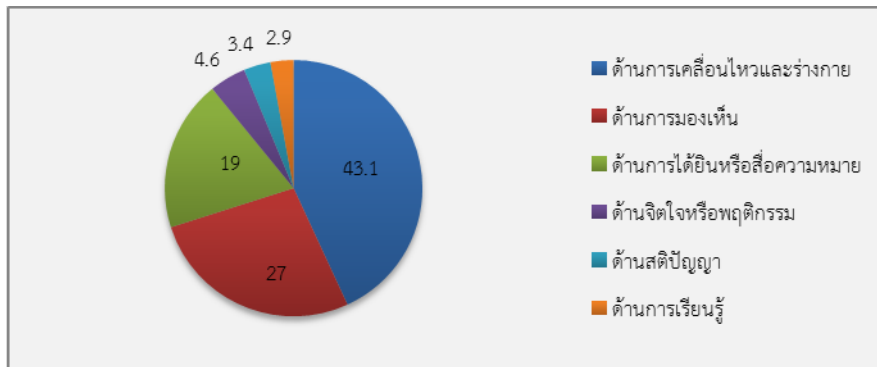
**อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ** กลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ ระบุว่าตนเองจำเป็นต้องมีอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ร้อยละ 47.9 (67 คน) สำหรับการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ร้อยละ 33.6 (47 คน) อุปกรณ์ฯ ดังกล่าว แบ่งเป็น ได้รับไม้เท้าจำนวน 15 คน ไม้ค้ำยันจำนวน 5 คน เครื่องช่วยฝึกเดินชนิด 4 ขาจำนวน 6 คน รถเข็นจำนวน 6 คน ขาเทียม/เข้าเทียม จำนวน 3 คน เครื่องช่วยพูด/การสื่อสารจำนวน 2 คน เครื่องช่วยการมองเห็นจำนวน 7 คน เครื่องช่วยการได้ยินจำนวน 10 คน ซึ่งบางคนพิการบางคนได้รับอุปกรณ์ฯมากกว่า 1 ประเภท (รูป 2)

**การฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบ 12 เดือน** กลุ่มตัวอย่างที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งเป็น กายภาพบำบัด จำนวน 39 คน ทำกิจกรรมบำบัด/พฤติกรรมบำบัด/จิตบำบัด 28 คน ฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน/ทักษะการดำรงชีวิต 45 คน ฝึกทักษะการใช้งานและ/หรือตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ 32 คน ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพื่อปรับสภาพบ้าน/ส่งเสริมอาชีพ 17 คน การฟื้นฟูสมรรถภาพอื่นๆ คือ การเตรียมการผ่าตัดลอกตา 1 คน

รูป 2 ร้อยละของตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการ



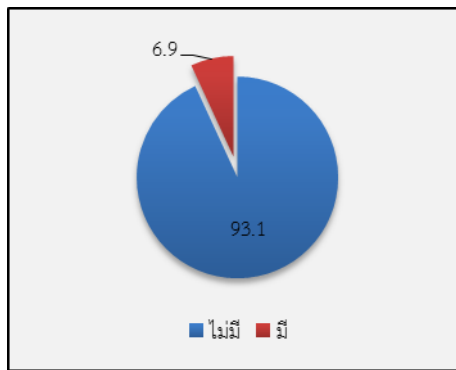
รูป 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการจำแนกตามประเภทความพิการ



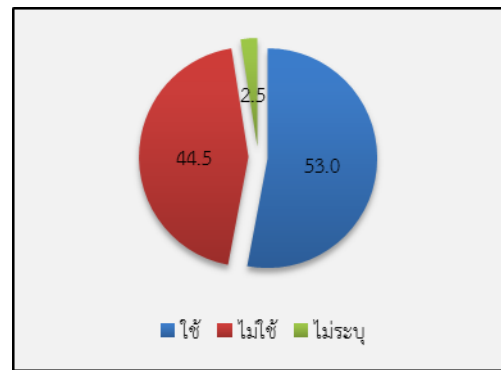
**สมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 6.9 (รูป 4) โดยในกลุ่มที่มีสมุดคู่มือฯ และได้ใช้สมุดดังกล่าว (กรอกรายละเอียดต่างๆ ในหน้า 5 ของคู่มือฯ อย่างน้อย 5 รายการ) คิดเป็นร้อยละ 53.0 (รูป 5)

รูป 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



รูป 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการได้รับบริการสุขภาพ**

**2.1 ด้านร่างกาย**

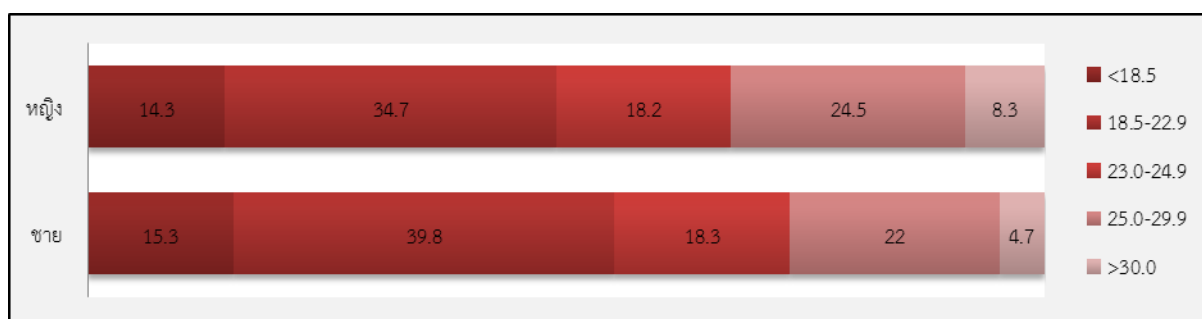
จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเฉลี่ย 56.3 กิโลกรัม น้ำหนักน้อยที่สุด 26 กิโลกรัม มากที่สุด 115 กิโลกรัม มีความสูงเฉลี่ย 157 เซนติเมตร ต่ำที่สุด 105 เซนติเมตร สูงที่สุด 187 เซนติเมตร กรณีกลุ่มที่ไม่ทราบความสูงใช้วิธีการวัดความยาวระหว่างแขนสองข้างพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 153 เซนติเมตร สั้นที่สุด 127 เซนติเมตร ยาวที่สุด 188 เซนติเมตร รอบเอวมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22.7 เซนติเมตร ค่าน้อยที่สุด 42 เซนติเมตร ค่ามากที่สุด 129 เซนติเมตร โดยส่วนใหญ่มีรอบเอวปกติ (ชาย<90 ซม, หญิง<80 ซม) ร้อยละ 59.5 ด้านดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 22.9 ส่วนค่าต่ำสุดคือ 11.4 และค่าสูงสุด 50.8 เมื่อแบ่งเป็นระดับพบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วงปกติ ร้อยละ 37 รองลงมาคืออยู่ในช่วงโรคอ้วน ร้อยละ 23.4) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ข้อมูลด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ข้อมูล	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. รอบเอว						
● ปกติ (ชาย<90, หญิง<80 ซม)	821	34.3	606	25.3	1427	59.5
● มากกว่าปกติ (ชาย≥90, หญิง≥80 ซม)	230	9.6	737	30.7	967	40.3
2. ดัชนีมวลกายผู้สูงอายุ (BMI) กก/ม <sup>2</sup>						
● น้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	161	6.7	192	8.0	353	14.7
● 18.5-22.9 (ปกติ)	418	17.4	466	19.4	884	36.9
● 23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)	192	8.0	245	10.2	437	18.2
● 25.0-29.9 (โรคอ้วน)	231	9.6	329	13.7	560	23.4
● มากกว่า 30 (โรคอ้วนอันตราย)	49	2.0	111	4.6	160	6.7

เมื่อแยกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ยอยู่ในช่วง 18.5-22.9 โดยเพศชายคิดเป็นร้อยละ 39.8 และเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 36.9 รองลงมา มีค่า BMI อยู่ในช่วง 25.0-29.9 โดยในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 22.0 และเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 23.4 (รูป 6)

รูป 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามเพศและดัชนีมวลกาย (BMI)

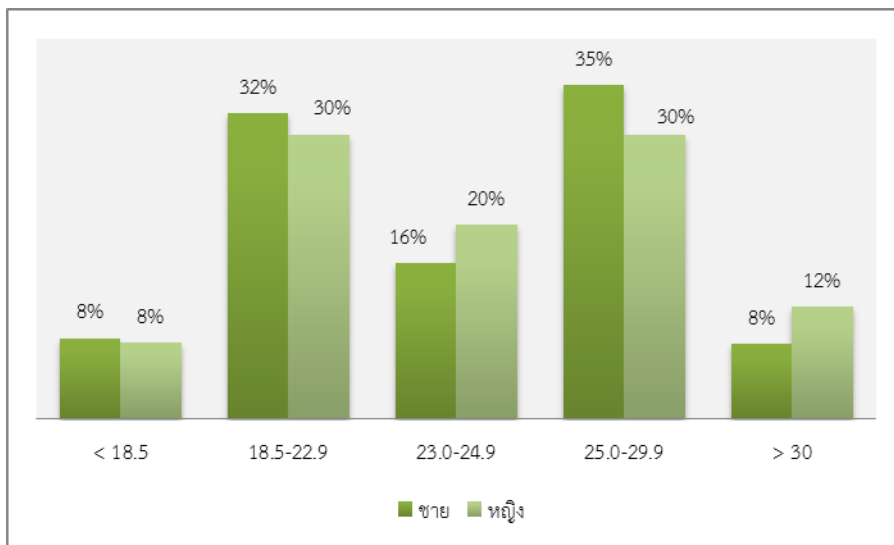


#### ● ค่า BMI กับโรคหรือปัญหาสุขภาพ

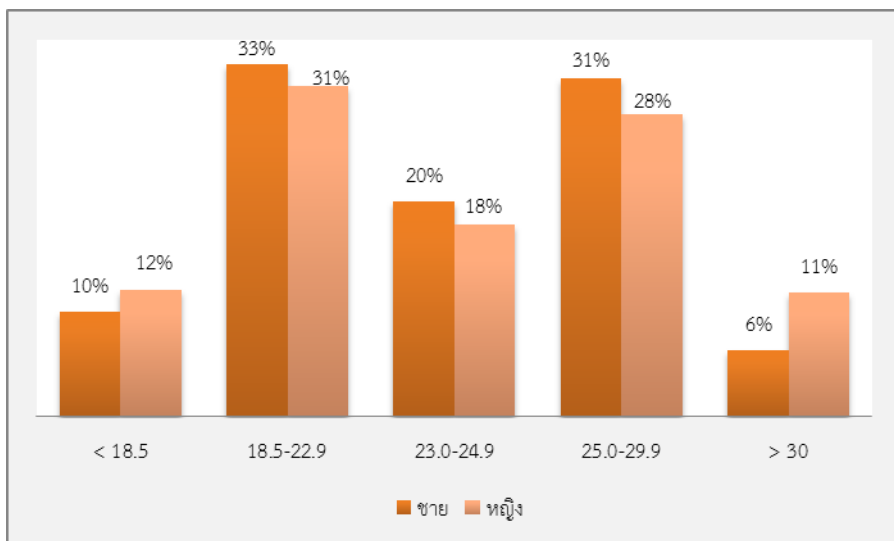
จากการสำรวจพบค่าดัชนีมวลกาย (BMI) กับโรคหรือปัญหาสุขภาพดังนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในเพศชาย ส่วนใหญ่มีค่า BMI อยู่ในกลุ่มโรคอ้วน (25.0-29.9) คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนเพศหญิงมีค่า BMI อยู่ในกลุ่มระดับปกติ (18.5-22.9) และระดับอ้วน (25.0-29.9) เท่ากัน (ร้อยละ 30) ด้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่มีสัดส่วนค่า BMI อยู่ในระดับปกติ คือร้อยละ 33 และ 31 ตามลำดับ (รูป 7,8)

รูป 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำแนกตามเพศและค่าดัชนีมวลกาย

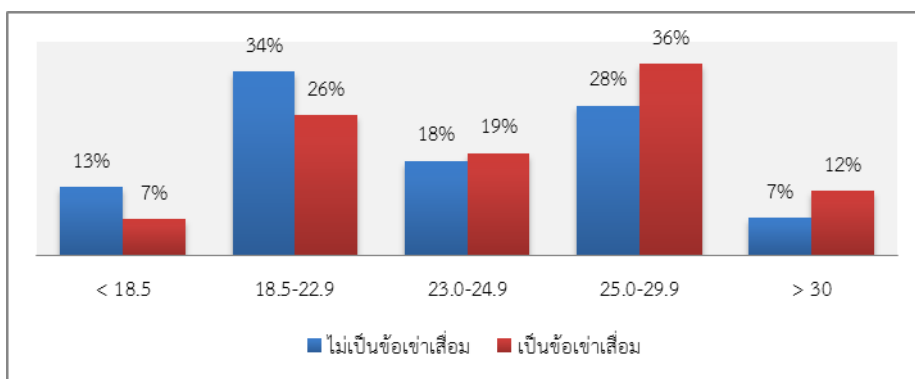


รูป 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตจัดจำแนกตามเพศและค่าดัชนีมวลกาย



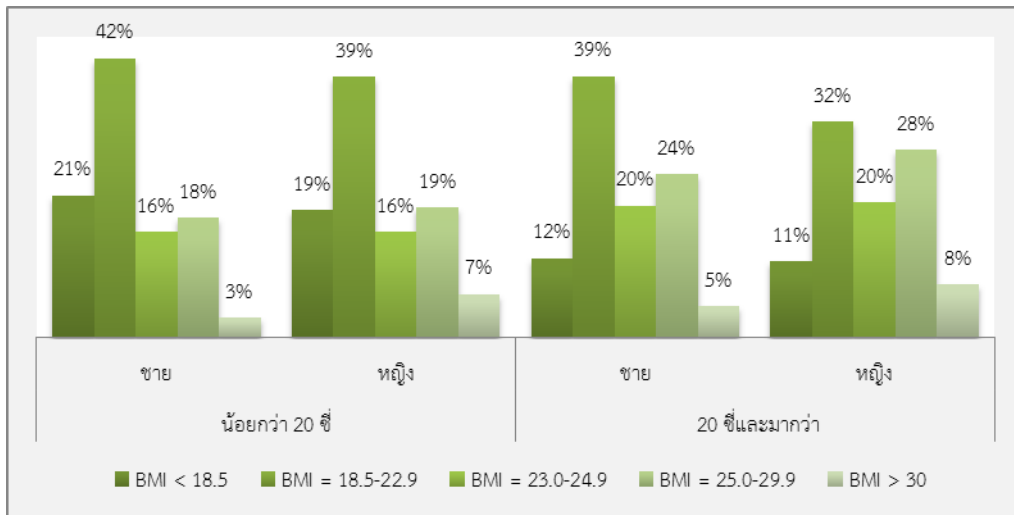
โรคข้อเข่าเสื่อมกับค่า BMI พบว่า ผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมมีค่า BMI ในระดับปกติ (18.5-22.9) ร้อยละ 34 ส่วนผู้ที่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่า BMI ในระดับโรคอ้วน (25.0-29.9) ร้อยละ 36 (รูป 9)

รูป 9 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามโรคข้อเข่าเสื่อมและค่าดัชนีมวลกาย



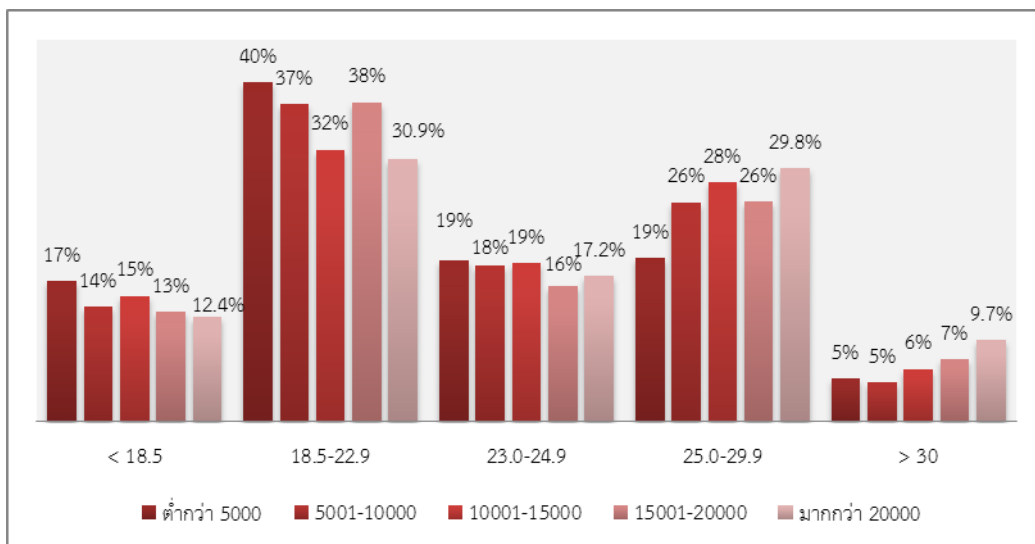
จำนวนฟันกับค่า BMI พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิง มีลักษณะรูปแบบเดียวกันคือ หากมีฟันที่ใช้งาน (รวมฟันแท้และฟันปลอม) น้อยกว่า 20 ซี่ จะพบสัดส่วนผู้ที่มีค่า BMI ระดับน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ค่า BMI ต่ำกว่า 18.5) สูงกว่าผู้ที่มีฟันที่ใช้งาน (รวมฟันแท้และฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ ขณะเดียวกันหากมีฟันที่ใช้งานมากกว่า 20 ซี่ จะพบสัดส่วนผู้ที่มีค่า BMI ระดับน้ำหนักเกิน (23.0-24.9) ระดับโรคอ้วน (25.0-29.9) และโรคอ้วนอันตราย (มากกว่า 30) สูงกว่าผู้ที่มีฟันที่ใช้น้อยกว่า 20 ซี่ (รูป 10)

รูป 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนฟันใช้งานและค่าดัชนีมวลกาย



รายได้กับค่า BMI พบว่า หากผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทจะมีสัดส่วนค่า BMI ในระดับน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 18.5) สูงกว่ากลุ่มรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป ส่วนผู้ที่มีรายได้ได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไปมีสัดส่วนค่า BMI ระดับอ้วนอันตราย (มากกว่า 30) สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (รูป 11)

รูป 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ครอบครัวและค่าดัชนีมวลกาย



## 2.2 สถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพ

การสำรวจครั้งนี้มีการสำรวจสถานการณ์ปัญหาทางด้านโรคหรือปัญหาสุขภาพต่างๆ ประกอบไปด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า ผู้ป่วยติดเตียง และจำนวนฟัน ผลการสำรวจพบสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวาน (ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์) ร้อยละ 20.0 โรคความดันโลหิต (ได้รับการ



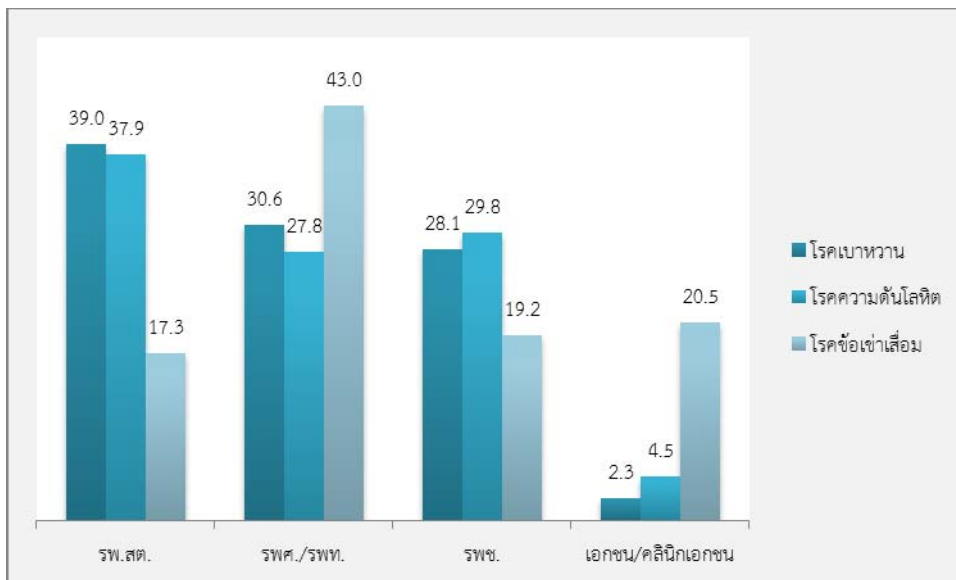
วินิจฉัยโดยแพทย์) ร้อยละ 41.0 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมพบ (ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์) ร้อยละ 10.6 โรคซึมเศร้า (ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์) ร้อยละ 1.2 ผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 1.4 มีพื้นที่สามารถใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซีหรือ 4 คู่สับ ร้อยละ 37.4 (ตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละสถานการณ์โรคและปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	166	6.9	314	13.1	480	20.0
โรคความดันโลหิต	395	16.5	587	24.5	982	41.0
โรคข้อเข่าเสื่อม	52	2.2	202	8.4	254	10.6
โรคซึมเศร้า	10	0.4	19	0.8	29	1.2
ผู้ป่วยนอนติดเตียง	20	0.8	13	0.5	33	1.4
มีพื้นที่ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี หรือ 4 คู่สับ	391	16.3	506	21.1	897	37.4

ด้านสถานพยาบาลหลักที่ผู้ป่วยแต่ละโรคใช้บริการในการรักษาและติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและส่วนใหญ่จะรับการรักษาและติดตามอาการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ร้อยละ 39 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ 31 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่จะรับการรักษาและติดตามอาการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) คิดเป็นร้อยละ 38 ส่วนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะใช้บริการรักษาและติดตามอาการที่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43 (รูป 12)

รูป 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไปรับการรักษาติดตามอาการจำแนกตามกลุ่มโรค



เมื่อแยกพิจารณาแต่ละรายโรคหรือปัญหาสุขภาพพบผลการสำรวจเพิ่มเติมดังนี้

- โรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.0 โดยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 63.3 รองลงมาคือช่วงปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 19.3 และ ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 10.2 โดย

สถานพยาบาลหลักที่ใช้บริการในการดูแลรักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่คือ รพ.สต. ร้อยละ 39 รองลงมาคือ รพศ./รพท. ร้อยละ 30.6 และ รพช.ร้อยละ 28.1

โดยผู้ที่เป็นโรคเบาหวานดังกล่าวมีโรคแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 480 คน (ร้อยละ 86) ประกอบไปด้วย โรคไต 35 คน แผลเรื้อรัง 18 คน แผลเรื้อรังและตัดขา 4 คน เบาหวานขึ้นจอประสาทตา 38 คน และอาการอื่นๆ 36 คน ได้แก่ ความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง ต้อกระจก โรคหัวใจ เส้นเลือดตีบ อัมพฤกษ์ อาการชา เป็นต้น ด้านการรักษาและติดตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยา (กิน/ฉีด) จากสถานพยาบาล 423 คน รักษาด้วยการฉีดยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพร มากินเอง 55 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ 210 คน ได้รับการติดตามอาการ โดย อาสาสมัคร (อสม.) เช่น การวัดระดับน้ำตาลในเลือด 306 คน และไปตรวจตามนัดหมายสถานพยาบาล 442 คน ทั้งนี้ ใน 1 คนอาจได้รับการรักษาและติดตามมากกว่า 1 อย่าง (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 2)

### ● โรคความดันโลหิต

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41.0 โดยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือช่วงปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 ร้อยละ 30.6 และปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 11.7 โดยสถานพยาบาลหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการในการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่คือ รพ.สต.ร้อยละ 37.6 รองลงมาคือ รพช.ร้อยละ 29.5 และ รพศ./รพท.ร้อยละ 27.6

โดยผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตดังกล่าวมีโรคแทรกซ้อนจากการเป็นโรคความดันโลหิตจำนวน 982 คน (ร้อยละ 88) ประกอบด้วย โรคไต 58 คน หลอดเลือดสมอง 34 คน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 37 คน และอาการอื่นๆ 38 คน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ต้อกระจก ต่อมลูกหมากโต โรคหัวใจ ฤกษ์ลมโป่งพอง ไ่วรัสลงตา เส้นเลือดในสมองตีบ แขนขาอ่อนแรง น้ำท่วมปอด พาร์คินสัน มินชา รูมาตอยด์ เป็นต้น ด้านการรักษาและติดตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยา (กิน/ฉีด) จากสถานพยาบาล 870 คน รักษาด้วยการฉีดยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพร มากินเอง 100 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ 437 คน ได้รับการติดตามอาการ โดย อสม. เช่น การวัดความดันโลหิต 711 คน และไปตรวจตามนัดหมายสถานพยาบาล 890 คน ทั้งนี้ ใน 1 คนอาจได้รับการรักษาและติดตามมากกว่า 1 อย่าง (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 2)

### ● โรคข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจโรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 72.9 ขณะที่กลุ่มที่เคยได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมพบ ร้อยละ 10.6 โดยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 38.2 ช่วงปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 ร้อยละ 36.2 และ ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 20.5 โดยสถานพยาบาลหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการในการดูแลรักษาคือ รพศ./รพท. ร้อยละ 42.1 รพช.ร้อยละ 18.9 และ รพ.สต. ร้อยละ 16.9 ด้านการรักษาและติดตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาด้วยยา (กิน/ฉีด) จากสถานพยาบาล 199 คน รักษาด้วยการฉีดยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพร มากินเอง 33 คน ทำกายภาพบำบัด 118 คน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 151 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ 86 คน ได้รับการติดตามอาการ โดย อาสาสมัคร (อสม.) 149 คน และไปตรวจตามนัดหมายสถานพยาบาล 192 คน อย่างไรก็ตาม 1 คนอาจได้รับการรักษาและติดตามมากกว่า 1 อย่าง (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 3)

### ● โรคซึมเศร้า

จากการสอบถามแนวโน้มการเป็นโรคซึมเศร้าด้วยคำถามคัดกรองสองข้อคำถาม (2Q) พบว่า ในรอบสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง จำนวน 385 คน (ร้อยละ 16.1) ในรอบสองสัปดาห์ที่ผ่านมา

รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน จำนวน 411 (ร้อยละ 17.2) และเมื่อมีอาการดังกล่าวส่วนใหญ่ไม่ทำอะไร/ปล่อยไว้ (237 คน) รองลงมาคือหากิจกรรม/งานอดิเรกทำ (233 คน) ปรีกษาคนในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน (138 คน) ขณะเดียวกันเมื่อสอบถามในรอบ 12 เดือนด้วยข้อคำถาม 2 คำถามข้างต้น พบร้อยละ 19.3 มีความรู้สึกดังกล่าวในข้อใดข้อหนึ่งหรือสองข้อ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าข้อคำถามดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนของโรคใด (ร้อยละ 75.5) มีเพียงร้อยละ 24.2 ที่ตอบว่าทราบ และเข้าใจว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรคแตกต่างกันไป คือ โรคกระเพาะ มะเร็ง มีนขา ไมเกรน โรคชรา ความจำเสื่อม เบื่อหน่าย เบื่ออาหาร โรคประสาท วิตกกังวล หงุดหงิด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเครียด ซึมเศร้า จิตเวช หดู่ทางจิตใจ หัวใจ เหนงา และเหนื่อย (รายละเอียดตามตาราง ภาคผนวก 4)

โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า พบว่ามีลักษณะดังนี้ คือ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุรินทร์ (ร้อยละ 30) พื้นที่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.7) เพศหญิง (ร้อยละ 24.1) ช่วงอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 23.7) สถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 23.4) ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 25.5) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 25.8) ผู้ดูแลหลักเป็นญาติ (ร้อยละ 30) ผู้หารายได้หลักเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 22.1) สัดส่วนระหว่างผู้ติดเตียงกับผู้ไม่ติดเตียงที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 21.9 และ ร้อยละ 21.1 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าใกล้เคียงกันคือ การไม่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมร้อยละ 20.6 และการเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมร้อยละ 21.8 ส่วนผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่เกือบทุกครั้งหรือเป็นประจำยังคงมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากในสัดส่วนร้อยละ 22.5 (ตารางภาคผนวก 3) นอกจากนี้พบว่าผู้มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าเคยเข้ารับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 12 เดือน (ร้อยละ 82) และมีร้อยละ 5 ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 5)

กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าโดยแพทย์คิดเป็นร้อยละ 1.2 (29 คน) โดยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่มาก่อนปีพ.ศ. 2553 ร้อยละ 41.4 ช่วงปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2555 ร้อยละ 17.1 และปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 31 เมื่อแยกเป็นการรักษา การให้คำแนะนำและติดตามอาการด้านต่างๆพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับการรักษาด้วยการใช้ยาจากสถานพยาบาลจำนวน 16 คน ได้รับการแนะนำให้พบปะสังสรรค์หรือหางานอดิเรกทำ จำนวน 18 คน เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลมาเยี่ยมบ้านจำนวน 13 คน ได้รับการติดตามอาการโดย อสม./อผส. จำนวน 16 คน และไปตรวจตามนัดหมายสถานพยาบาลจำนวน 20 คน อย่างไรก็ตาม 1 คนอาจได้รับการรักษาและติดตามมากกว่า 1 อย่าง (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 6)

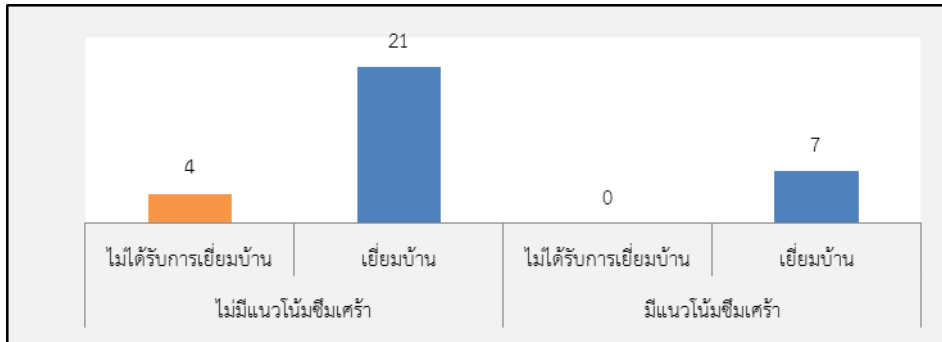
### ● ผู้ป่วยติดเตียง

การสำรวจพบผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 และได้รับการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานต่างๆดังนี้ อสม./อผส. จำนวน 23 คน จากเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. 23 คน จากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลจำนวน 9 คน จากทีมสุขภาพหรือทีมสหวิชาชีพจำนวน 10 คน ผลจากการได้รับการเยี่ยมบ้าน กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากร้อยละ 36.4 พึงพอใจปานกลางร้อยละ 24.2 และพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 21.2

ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยติดเตียง คือ ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการจำนวน 13 คน (ร้อยละ 39.4) ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ จังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 53.8) อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 61.5) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.9) อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 60-69ปี (ร้อยละ 53.8) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 61.5) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.9) รายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 38.5) โดยผู้ดูแลหลักและผู้หารายได้หลักเป็นบุตร (ร้อยละ 76.9 และ 92.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมดใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 7)

นอกจากนี้ผู้ป่วยติดเตียง เป็นผู้ที่มิแนวน้ำซึมเศร้า 7 คน ซึ่งทั้งหมดได้รับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. เจ้าหน้าที่ รพ. สต.หรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล ทางใดทางหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียงที่ไม่มีแนวน้ำซึมเศร้านี้ทั้งหมด 25 คน มี 4 คนที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (รูป 13)

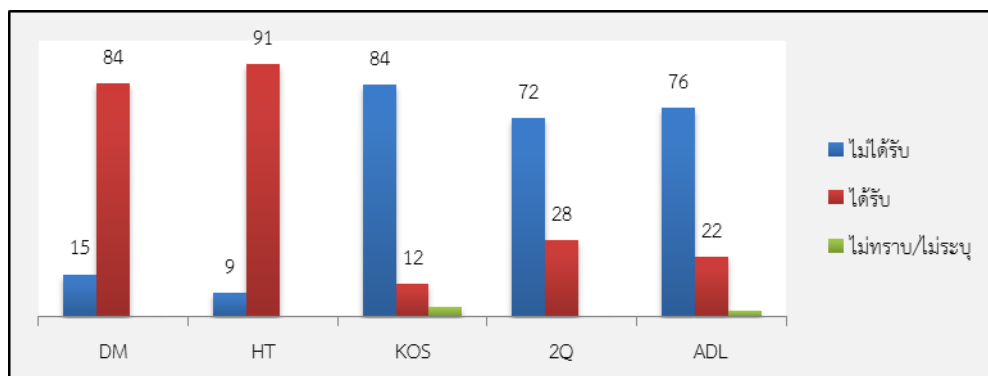
รูป 13 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำแนกตามแนวน้ำซึมเศร้าและการเยี่ยมบ้าน



### 2.3 การคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพ

การศึกษานี้สำรวจการคัดกรองใน 6 กลุ่มโรคได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต แนวน้ำซึมเศร้า (2Q) ประเมินความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองร้อยละ 87 ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองร้อยละ 91 การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ไม่ได้รับร้อยละ 84 ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28 และได้รับการประเมินความสามารถชีวิตประจำวัน ร้อยละ 22 (รูป 14)

รูป 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มโรคและการคัดกรองโรค



#### ● การคัดกรองโรคเบาหวาน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดปทุมธานี (ร้อยละ 21.3) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 19.2) มีสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 19.3) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 22.6) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 22.2) ผู้ดูแลหลักเป็นลูกเขย/ลูกสะใภ้ (ร้อยละ 19) แต่ผู้ที่หารายได้หลัก/หรือแหล่งรายได้หลัก คือ ญาติ (ร้อยละ 23.1) ใช้สิทธิ์อื่นนอกเหนือจากสามสิทธิ์หลักในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 23.1) ไม่มีสมุดคู่มือฯ (ร้อยละ 15.7) เป็นกลุ่มติดเตียง (ร้อยละ 16.7) อยู่ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 20.7) และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 22.3) (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 8)

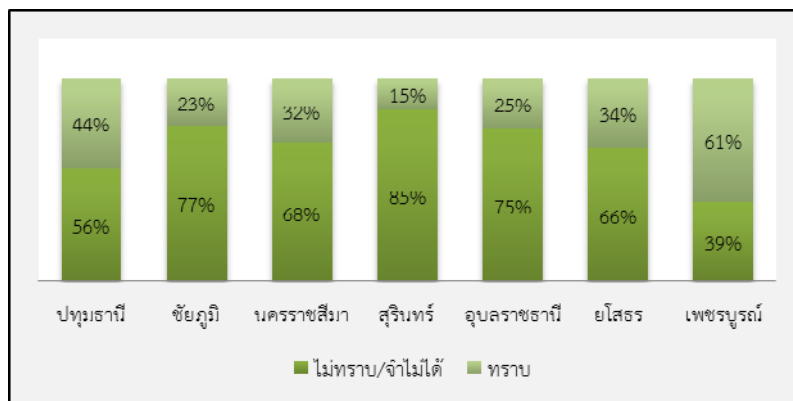
สำหรับระยะเวลาในการตรวจคัดกรองหรือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่เป็นเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองและผู้เป็นเบาหวานได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 79.7 และ 95.2 ตามลำดับ (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 9)

โดยผู้ที่ไม่เป็นโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองครั้งล่าสุดจาก รพ.สต. ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ อสม./อผส. (ร้อยละ 22.0) และรพช. (ร้อยละ 21.1) ส่วนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดจากรพ.สต. ร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ รพช. (ร้อยละ 26.5) และรพศ./รพท. (ร้อยละ 24.2) (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 9)

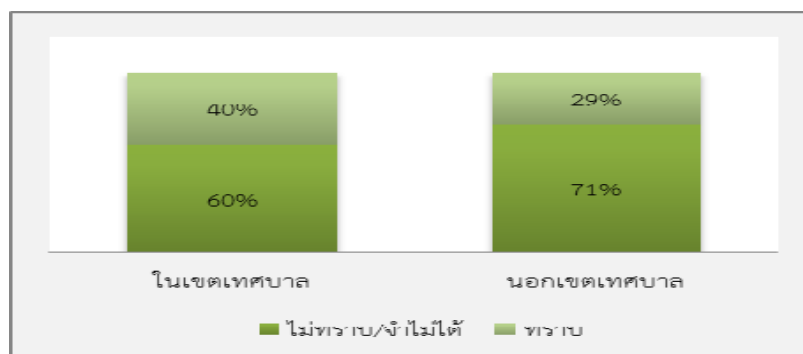
ผลจากการสอบถามเกี่ยวกับผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มระบุว่ามีการตรวจปกติคือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานมีผลปกติ ร้อยละ 90.4 และกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลปกติ ร้อยละ 61.3 นอกจากนี้ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าตัวเลขจากการตรวจครั้งล่าสุดคือ คิดเป็นร้อยละ 78.1 แต่กลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ทราบหรือจำค่าระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 72.3 อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด/หรือการคัดกรองดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 78.4 ในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน และ ร้อยละ 94.6 ในกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 9)

เมื่อแยกพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มที่ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดสุรินทร์ คิดเป็นร้อยละ 85 อยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 71 และมีผู้คัดกรองเป็นหน่วยงานหรือกลุ่มอื่นๆ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คิดเป็นร้อยละ 88 เป็นต้น (รูป 15,16,17)

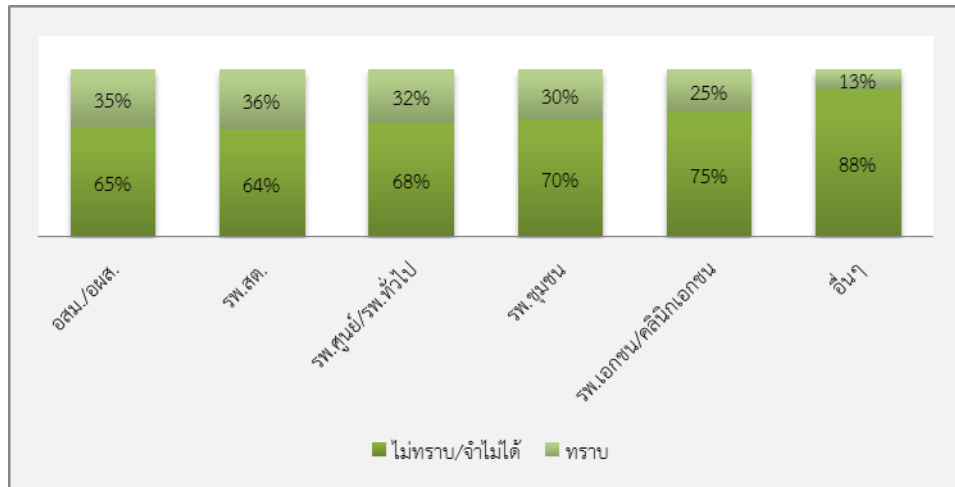
รูป 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ค่าระดับน้ำตาลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกตามจังหวัด



รูป 16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกตามเขตการปกครอง



รูป 17 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลจากการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกตามผู้ตรวจคัดกรอง



### ● การคัดกรองโรคความดันโลหิต

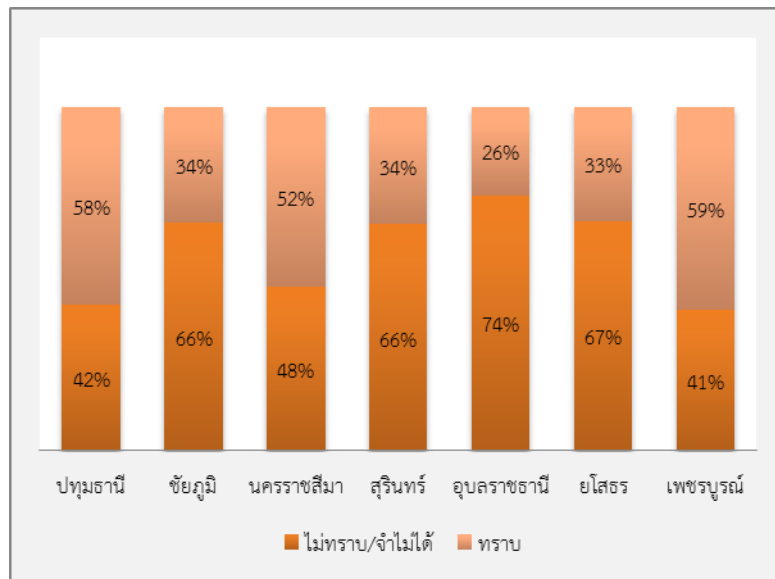
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตพบว่า ตรงกับสัดส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานได้แก่ จังหวัด เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลหลัก ผู้หารายได้หรือแหล่งรายได้หลัก ช่วงอายุ และรายได้ เป็นต้น ส่วนสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 50) การมีสมุดคู่มืออยู่ในสัดส่วนที่เท่ากับผู้ที่ไม่มีสมุดคู่มือฯ คิดเป็นร้อยละ 8.7 และเป็นกลุ่มที่ไม่ติดเตียง ร้อยละ 8.6 (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 8)

สำหรับระยะเวลาในการตรวจวัดค่าความดันโลหิตครั้งล่าสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทั้งที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตและเป็นโรคความดันโลหิตได้ตรวจวัดค่าความดันโลหิตภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 87.3 และ 96.0 ตามลำดับ โดยผู้ที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรองครั้งล่าสุดจาก รพ.สต. (ร้อยละ 37.3) รองลงมาจากอสม./อผส. (ร้อยละ 29.9) รพช. (ร้อยละ 17.1) ขณะที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรองครั้งล่าสุดจาก รพ.สต. (ร้อยละ 36.5) รองลงมาจากรพช. (ร้อยละ 25.3) และ รพศ./รพท. (ร้อยละ 19.7) (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 10)

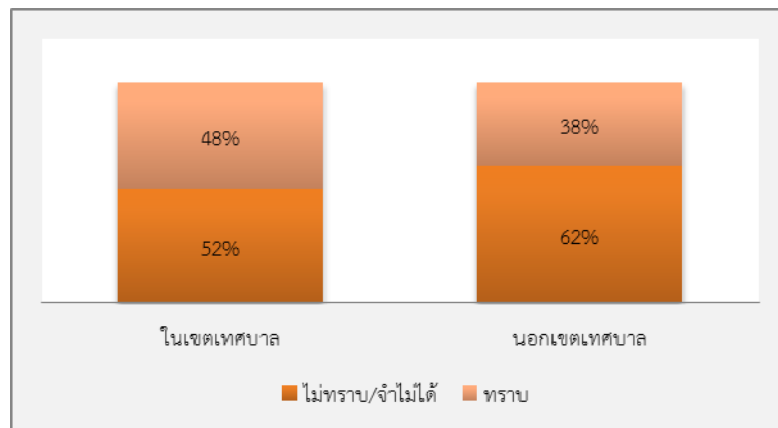
ผลจากการสอบถามเกี่ยวกับผลการตรวจความดันโลหิตครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มระบุว่ามีการตรวจปกติคือกลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตมีผลปกติ ร้อยละ 89.0 และกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิต มีผลการตรวจปกติ และ ร้อยละ 68.1 นอกจากนี้ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าตัวเลขจากการตรวจครั้งล่าสุดคิดเป็น ร้อยละ 67.0 แต่กลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ทราบหรือจำค่าความดันโลหิตได้ คิดเป็น ร้อยละ 54.2 อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในการปฏิบัติตัวภายหลังการตรวจดังกล่าวคิดเป็น ร้อยละ 73.2 ในกลุ่มที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิต และ ร้อยละ 90.5 ในกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิต (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 10)

เมื่อแยกลักษณะกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ไม่ทราบค่าตัวเลขความดันโลหิต ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 74) อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 62) และมีผู้คัดกรองเป็น รพศ./รพท. และรพช. สัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 61 (รูป 18,19,20)

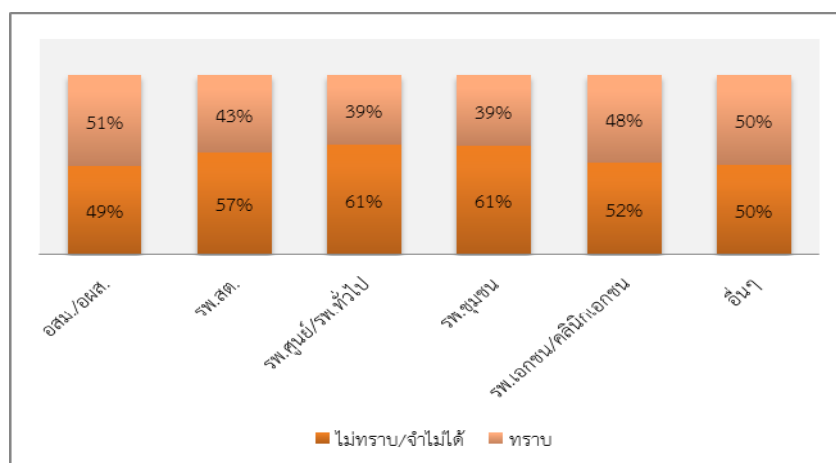
รูป 18 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตจำแนกตามจังหวัด



รูป 19 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตจำแนกตามเขตการปกครอง



รูป 20 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ทราบค่าความดันโลหิตจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตจำแนกตามผู้ตรวจคัดกรอง





### การทราบผลและการระบุค่าผลการตรวจหรือการคัดกรอง

การทราบผลและสามารถระบุค่าการคัดกรองโรคเบาหวานหรือตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตสูงหรือตรวจระดับความดันโลหิต ดังตารางที่ 6 และ 7 แสดงถึงประสิทธิภาพการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่กับผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ทั้ง 2 โรค ผู้สูงอายุสามารถบอกผลว่าปกติและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง ร้อยละ 94 (ค่าความไวของการให้ข้อมูล (sensitivity) = ร้อยละ 94) ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุสามารถบอกผลไม่ปกติและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง ร้อยละ 55 (โรคความดันโลหิตสูง) และร้อยละ 56 (โรคเบาหวาน) (ค่าความจำเพาะของการให้ข้อมูล (specificity) = ร้อยละ 55 และ 56) โดยประสิทธิภาพการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองทั้ง 2 โรคเท่ากัน คือ ร้อยละ 81 (accuracy) (ตาราง 6,7)

ตาราง 6 ค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และประสิทธิภาพ (accuracy) การให้ข้อมูลของผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาล	การระบุค่าน้ำตาล		รวม
	<125 mg/dl	≥125 mg/dl	
ระดับน้ำตาลปกติ	435	99	534
ระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ	30	125	155
รวม	465	224	689
Sensitivity	0.94		
Specificity	0.56		
Accuracy	0.81		

ตาราง 7 ค่าความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และประสิทธิภาพ (accuracy) การให้ข้อมูลของผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ระดับความดันโลหิต	การระบุค่าความดันโลหิต		รวม
	<140/90 mmHg	≥140/90 mmHg	
ระดับความดันโลหิตปกติ	430	102	532
ระดับความดันโลหิตสูงกว่าปกติ	27	127	154
รวม	457	229	686
Sensitivity	0.94		
Specificity	0.55		
Accuracy	0.81		



- ประเมินความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม

การประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 83.9 โดยส่วนใหญ่ได้รับการประเมินในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 75 ภายใน 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.5 และ 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.5 สถานพยาบาลส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมคือ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือ รพศ./รพท. ร้อยละ 31.8 และ รพช.ร้อยละ 19.6 ผลการประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ไม่พบอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 56.4 มีอาการระดับเริ่มมีอาการ ร้อยละ 12.8 ความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 16.2 และมีอาการระดับรุนแรงร้อยละ 4.4 (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 11)

- การคัดกรองโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสอบถามการคัดกรองภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 72.0 และเคยได้รับการสอบถามการคัดกรองฯ ร้อยละ 27.7 โดยได้รับการสอบถามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 87.3 ช่วง 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.3 และมากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.4 ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการคัดกรองจาก อสม./อผส. คิดเป็นร้อยละ 52.2 ซึ่งผลจากการคัดกรองพบว่า มีผลเป็นปกติ ร้อยละ 81.7 ไม่ทราบผล ร้อยละ 15.1 และมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.2

สำหรับกลุ่มที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า (21 คน) เมื่อสอบถามเพิ่มเติมระบุว่าได้รับการประเมินด้วยคำถาม 9Q โดยบุคลากรทางการแพทย์คิดเป็น ร้อยละ 61.9 (13 คน) โดยมีผลจากการประเมินฯ มีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 7.7 (1 คน) อาการซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 46.2 (6 คน) ไม่มีอาการร้อยละ 30.8 (4 คน) และไม่ทราบหรือเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งผล ร้อยละ 15.4 (2 คน) (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 12)

- การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในชีวิตประจำวันจำนวน 522 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8

กลุ่มที่ได้รับการสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสอบถามภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 87.9) ส่วนใหญ่ถูกสอบถามโดยอสม./อผส. (ร้อยละ 47.9) รองลงมา คือ รพ.สต. (ร้อยละ 37.4) และ รพช. (ร้อยละ 7.1) ตามลำดับ ผลจากการถูกสอบถามกลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 53.1 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 14.8 กลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.7 และไม่ทราบผลการสอบถาม ร้อยละ 30.5 (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 13)

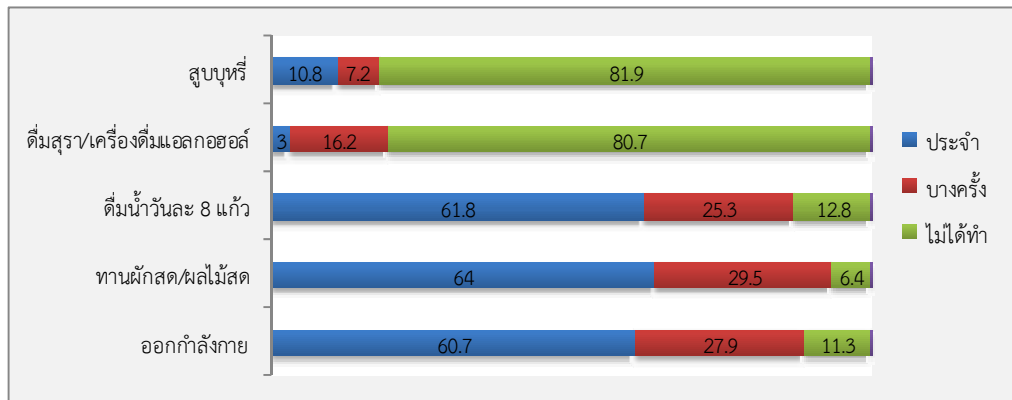
- สุขภาพฟันและช่องปาก

การได้รับบริการตรวจสุขภาพฟันและสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 58.3 โดยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็น ร้อยละ 31.9 สถานพยาบาลที่ตรวจส่วนใหญ่คือ รพ.สต. (ร้อยละ 33.0) รองลงมาเป็น รพช. (ร้อยละ 31) และ รพศ./รพท. (ร้อยละ 21.5) (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 14)

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี โดยพบว่า ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 60.7) รับประทานผักสด/ผลไม้สดเป็นประจำ (ร้อยละ 64.0) และดื่มน้ำวันละ 8 แก้วเป็นประจำ (ร้อยละ 61.8) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 80.7 และ 81.9 ตามลำดับ (รูป 21)

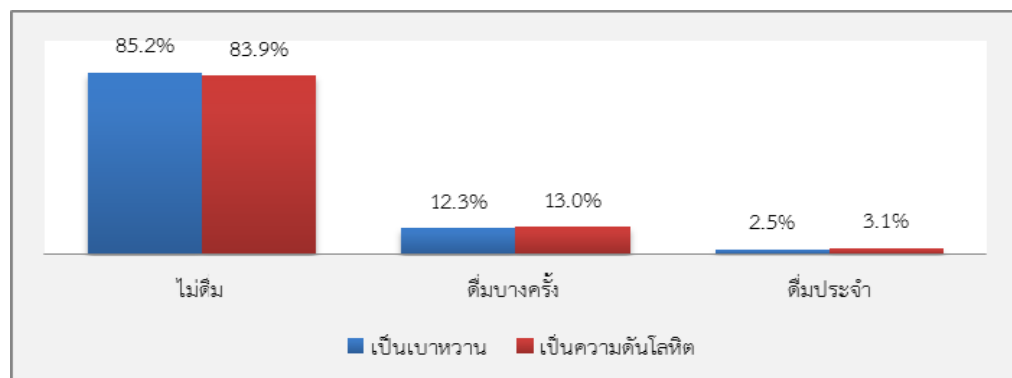
รูป 21 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพ



#### • การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับปัญหาสุขภาพ

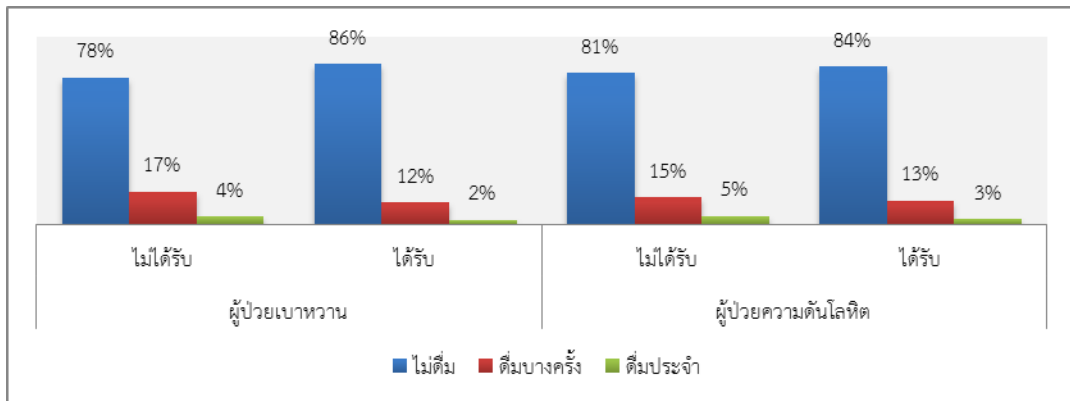
จากการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตมีการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.3 และ ร้อยละ 13.0 ตามลำดับ ดื่มเป็นประจำ ร้อยละ 2.5 และ ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ (รูป 22)

รูป 22 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตและพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



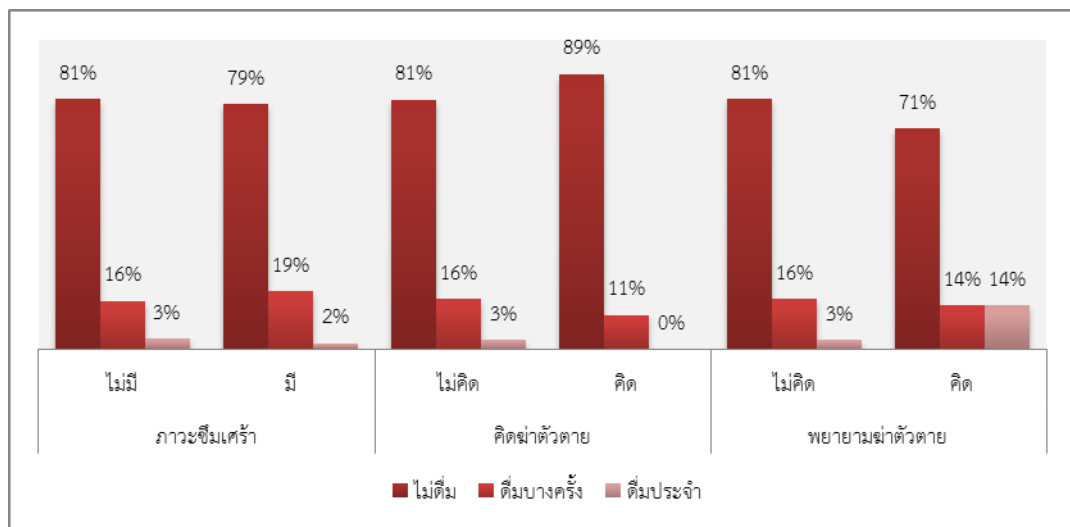
นอกจากนี้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่เป็นโรคเบาหวานและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับการเป็นโรคเบาหวานยังคงดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 2 ดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 12 ส่วนกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับการเป็นโรคความดันโลหิตมีการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำคิดเป็น ร้อยละ 3 ดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว ร้อยละ 13 (รูป 23)

รูป 23 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตที่ได้รับคำแนะนำหลังการตรวจคัดกรอง และพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



ด้านปัญหาสุขภาพจิตกับการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์พบว่า ผู้ที่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง มีภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ที่ดื่มเป็นประจำ ส่วนผู้ที่ดื่มเป็นบางครั้งและเป็นประจำพยายามฆ่าตัวตายในอัตราที่เท่ากันคือ ร้อยละ 14 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงมีปัญหาภาวะซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย และ พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 79 ร้อยละ 89 และร้อยละ 71 ตามลำดับ (รูป 24)

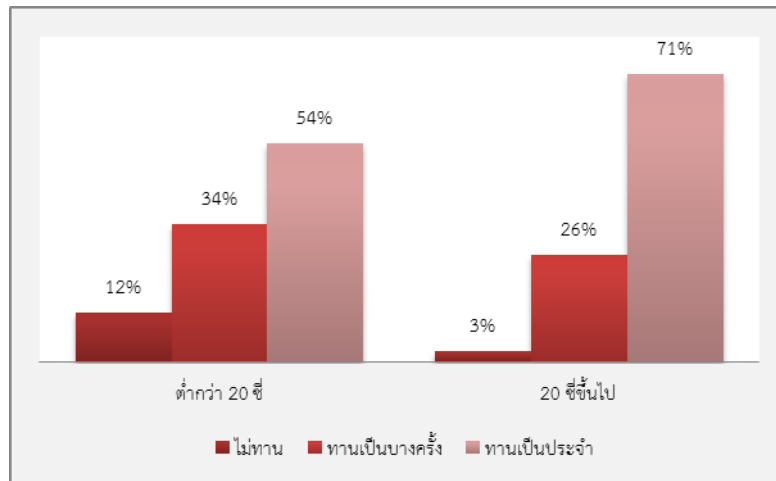
รูป 24 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามการมีปัญหาทางสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



● สุขภาพฟันกับการรับประทานผักผลไม้

สุขภาพฟันเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร จากการสำรวจพบว่า ในการทานผักผลไม้ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีฟัน 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 71 มีการทานผักผลไม้เป็นประจำ ขณะที่กลุ่มที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีการรับประทานผักผลไม้เป็นประจำเพียง ร้อยละ 54 (รูป 25 )

รูป 25 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามจำนวนพื้นที่ใช้งานกับพฤติกรรมมารับประทานผักผลไม้



**ส่วนที่ 4 ข้อมูลสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ (รายละเอียดตามตารางภาคผนวก 15)**

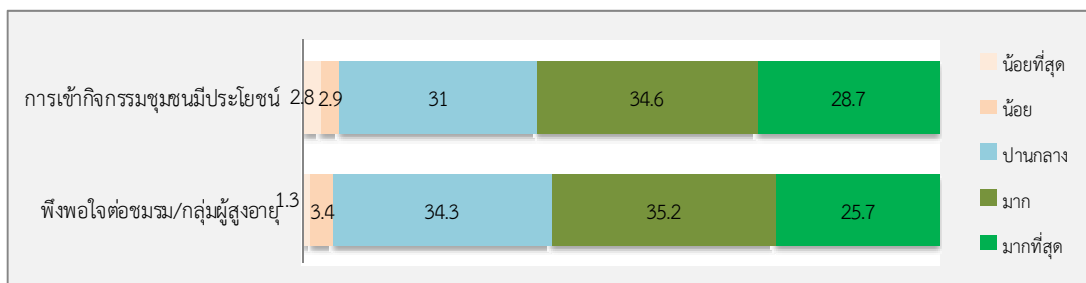
● **ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ**

ในการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 59.4 แต่ผู้ที่เป็นสมาชิกสมาชิกชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมายังคงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.7 เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 32.2 และไม่เข้าร่วมเลย ร้อยละ 13.2 ซึ่งส่วนใหญ่ให้การประเมินความพึงพอใจต่อชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุในระดับ ความพึงพอใจมาก ร้อยละ 34.8 ความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 34.0 และความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 25.5 (รูป 26)

● **กิจกรรมหมู่บ้านหรือชุมชน**

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านหรือชุมชนคิดเป็น ร้อยละ 86.3 ซึ่งแบ่งเป็น เข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 60.4 และ เข้าร่วมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 25.9 โดยคิดว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านหรือชุมชนมีประโยชน์ มาก ปานกลาง และมากที่สุด ที่ร้อยละ 34.3 ร้อยละ 30.7 และ 28.5 ตามลำดับ (รูป 26)

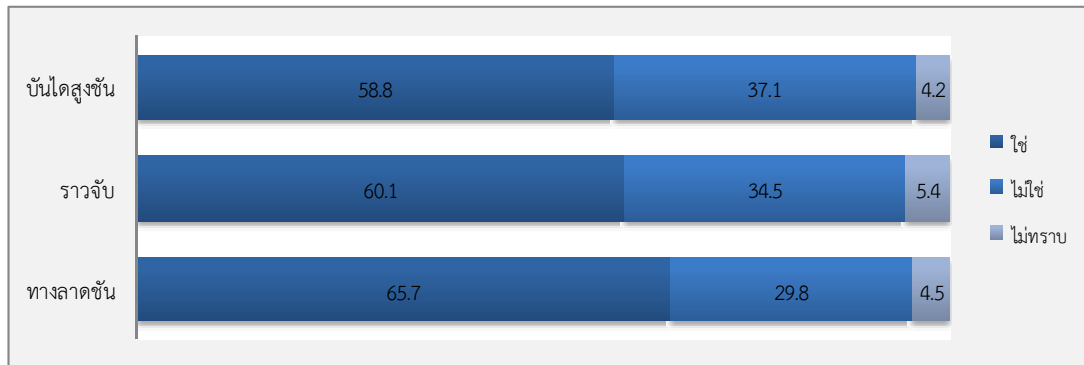
รูป 26 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมกับระดับความพึงพอใจ



### • การรับบริการในสถานพยาบาล

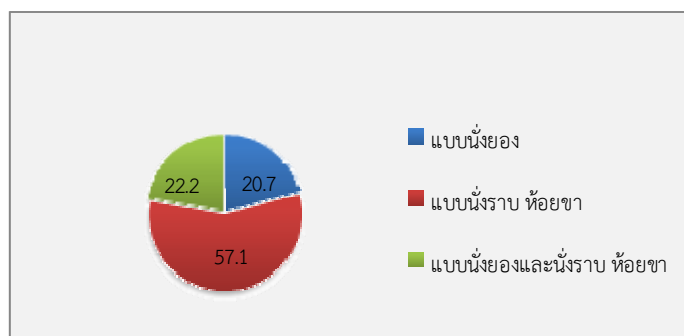
ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใช้บริการสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.3 แบ่งเป็น ใช้บริการที่ รพ.สต. ร้อยละ 41.3 รพช. ร้อยละ 31.9 รพศ./รพท. ร้อยละ 25.6 และอื่นๆ (คลินิกเอกชน/ไม่ระบุ) ร้อยละ 1.2 การเข้าไปใช้สถานพยาบาลดังกล่าว ผู้สูงอายุให้ระบุว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีทางลาดชัน มีราวจับ และไม่มีบันไดสูงชัน คิดเป็น ร้อยละ 65.6 ร้อยละ 60.0 และ ร้อยละ 58.6 ตามลำดับ (รูป 27)

รูป 27 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 12 เดือนจำแนกตามการสภาพแวดล้อมในสถานพยาบาล



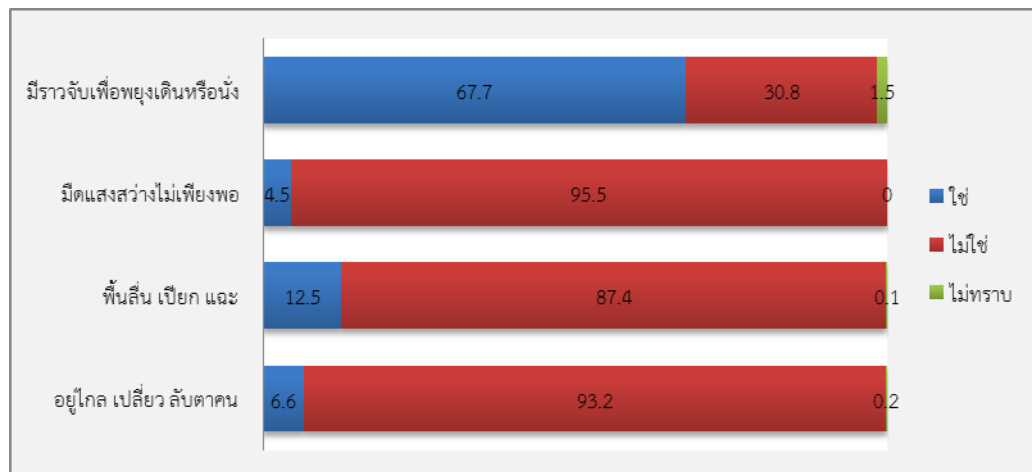
จากการเข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยใช้ส้วมในสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 70.2 โดยส้วมที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นชนิด นั่งราบห้อยขา ร้อยละ 57.0 แบบนั่งยอง ร้อยละ 20.7 และใช้ทั้งสองแบบ ร้อยละ 22.2 (รูป 28)

รูป 28 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 12 เดือนจำแนกตามประเภทการใช้ส้วมในสถานพยาบาล



จากการสำรวจผู้สูงอายุที่ใช้บริการห้องส้วมพบว่า ลักษณะห้องส้วมที่เคยใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่ตอบว่า ตั้งอยู่ไม่ไกล/ไม่เปลี่ยวลับตาคน (ร้อยละ 93.2) พื้นห้องส้วมไม่ลื่นหรือมีลักษณะเปียกแฉะ (ร้อยละ 87.4) ภายในห้องส้วมมีความสว่างมากเพียงพอ (ร้อยละ 95.5) และมีราวจับพยุงเดินหรือลูกนั่ง (ร้อยละ 67.7) (รูป 29)

รูป 29 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ห้องส้วมในสถานพยาบาลจำแนกตามสภาพแวดล้อมภายในห้องส้วม



**รายงานผลการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการระยะเวลา 1 ปี การสำรวจครั้งนี้ได้นำข้อมูลต่างๆ เพื่อมาเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขวางเป้าหมายไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการในการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการระยะต่อไป ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการศึกษาครั้งนี้ นั่นคือเพื่อติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการประเมินจากสำรวจ มีดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีตามมาตรฐานสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์**

1. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ตามแบบประเมินคัดกรอง ADL, สุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ทั้งสุขภาพกาย จิต ภาวะซึมเศร้าและข้อเข่าเสื่อม

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
1.1 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง	- เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา - การคัดกรองต่างๆ โดยเฉพาะ ADL ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุรับทราบว่าได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือหรือวิธีการต่างๆ ตามแนวทางของแผนงาน	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556
1.2 ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการคัดกรอง ADL		
1.3 ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า	$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$	
1.4 ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม	- การคัดกรองของแต่ละสถานพยาบาล $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรอง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายคัดกรองปี 2556}} \times 100$	แบบสอบถามสถานพยาบาล

ผลประเมินจากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพในปี 2556 ได้รับการคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพ ตามตารางดังนี้

การคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพ	ดัชนีชี้วัด (ร้อยละ)	ผลสำรวจ (ร้อยละ)	ผลประเมิน
โรคเบาหวาน	90	84	ต่ำกว่าเป้า
ความดันโลหิตสูง	90	91	ตามเป้า
การคัดกรอง ADL	90	12	ต่ำกว่าเป้า
ภาวะซึมเศร้า	50	28	ต่ำกว่าเป้า
ข้อเข่าเสื่อม	50	22	ต่ำกว่าเป้า

ผลสำรวจการให้บริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญของสถานพยาบาล ในรอบปี 2556 โดยสอบถามจากผู้สูงอายุพบว่า มีเพียงการคัดกรองความดันโลหิตเท่านั้นที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ร้อยละ 91 (จากเป้าหมายร้อยละ 90) การคัดกรองโรคเบาหวานดำเนินการได้เกือบตามเป้าหมาย (ร้อยละ 84 จากเป้าหมายร้อยละ 90) สำหรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ดำเนินการได้เกินครึ่งเพียงเล็กน้อยจากที่ตั้งเป้าไว้ ซึ่งมี

ข้อสังเกตว่าการคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ดำเนินมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง มีเครื่องมือคัดกรอง มีบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการฝึกอบรมในระดับพื้นที่ อีกทั้ง อสม.หรือแกนนำสามารถคัดกรองภาวะซึมเศร้านี้ได้ แต่ถึงอย่างนั้นก็ตามยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้ตามเป้าหมายได้ สำหรับการคัดกรองข้อเข้าเสื่อมมีข้อจำกัดด้านแบบคัดกรองที่ยุงยาก ทำความเข้าใจยาก ผู้ที่คัดกรองต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม จึงอาจทำให้การคัดกรองไม่เป็นที่ไปตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

ทั้งนี้การสำรวจเป็นการสอบถามย้อนหลังการรับบริการจากผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุหลงลืมข้อมูลการไปรับบริการของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการประเมิน ADL ผู้คัดกรองอาจใช้วิธีสนทนาพูดคุย โดยสอดแทรกข้อคำถามหรือการคัดกรองในเครื่องมือต่างๆ เหล่านั้น เป็นผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองได้รับการคัดกรองหรือประเมินหรือไม่ อนึ่งหากได้รับข้อมูลการคัดกรองจากสถานพยาบาลจะช่วยอธิบายและยืนยันประเด็นดังกล่าวได้อีกทาง

2. พัฒนาผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านสถานบริการ ชมรมผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ (ครู ก)	- วิเคราะห์สถานการณ์บุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ - ครู ก หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการตามหลักสูตรกรมอนามัยเป็นผู้กำหนด - จำนวน ครู ก/การถ่ายทอดความรู้และการพัฒนาองค์ความรู้	แบบสอบถามสถานพยาบาล
	- วิเคราะห์ปัจจัย 1. ด้านคู่มือ เครื่องมือหรือแนวทางการดำเนินงาน 2. ด้านการจัดการและใช้ประโยชน์ของข้อมูล 3. ด้านงบประมาณ 4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ	แบบสอบถามสถานพยาบาล

ผลประเมินจากการสำรวจ (รอข้อมูลจากแบบสอบถามสถานพยาบาลในพื้นที่ 28 จังหวัด)

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
2.2 ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุและผู้พิการได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ (จำแนกการพัฒนาตามโรคหรือภาวะ)	- การพัฒนาทักษะทางกายและทางใจตามแนวทางการพัฒนาทักษะกาย ใจ จากคู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปียังแจ้ว	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556
	- ฐานข้อมูลการดูแล รักษา ติดตามและพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดัน ข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า สุขภาพช่องปาก กลุ่มผู้ป่วย = $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}} \times 100$ กลุ่มเสี่ยง = $\frac{\text{จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาทักษะ}}{\text{จำนวนกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด}} \times 100$ การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรฯ ADL ติดเตียง = $\frac{\text{จำนวนกลุ่มติดเตียงที่ได้รับการรักษา ติดตาม}}{\text{จำนวนกลุ่มติดเตียงทั้งหมด}} \times 100$ ติดบ้าน = $\frac{\text{จำนวนกลุ่มติดบ้านที่ได้รับการพัฒนา}}{\text{จำนวนกลุ่มติดบ้านทั้งหมด}} \times 100$	แบบสอบถามสถานพยาบาล



	- สถานพยาบาลมีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพระดับตำบล $\frac{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่มีบริการถึง 2 ชั้น}}{\text{จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมด}} \times 100$	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ผลประเมินจากการสำรวจ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพในปี 2556 และผลการพัฒนาทักษะทางกาย พฤติกรรมและทักษะทางใจ เพื่อควบคุมอาการของโรคหรือปัญหาสุขภาพ มีดังนี้

โรคหรือปัญหาสุขภาพ	ผลสำรวจ	ประเมินอาการปี 2556	รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว	ภาวะแทรกซ้อน (เรียงมากไปน้อย 3 ลำดับ)	การรักษา/ติดตามอาการรอบ 12 เดือน
เบาหวาน	20% (480 คน)	95%	95%	91 คน (19%) ได้แก่ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไต ผลเรื้อรัง	442 คนไปตรวจตามนัดหมาย 423 คนรับยาจากสถานพยาบาล 210 คนรับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์ 55 คนกินยาชุด
ความดันโลหิตสูง	41% (982 คน)	96%	91%	142 คน (15%) ได้แก่ โรคไต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง	890 คนไปตรวจตามนัดหมาย 870 คนรับยาจากสถานพยาบาล 437 คนรับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์ 100 คนกินยาชุด
ข้อเข่าเสื่อม	11% (254 คน)	32%	98%	-	192 คนไปตรวจตามนัดหมาย 118 คนทำกายภาพบำบัด 119 คนรับยาจากสถานพยาบาล 86 คนรับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์ 33 คนกินยาชุด
โรคซึมเศร้า	1.2% (29 คน)	28% (8 คน)	-	สอบถาม 2Q พบ 503 คนมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า โดยพบว่าส่วนใหญ่ทำกิจกรรมอดิเรกทำ ปรัชญาสมาชิกในครอบครัว/ อสม./บุคลากรทางการแพทย์ แต่พบ 26 คนเก็บตัวไม่พบปะผู้คน/ 18 คนคิดอยากฆ่าตัวตาย /7 คน พยายามฆ่าตัวตาย	ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า 29 คน 20 คนไปตรวจตามนัดหมาย 18 คนได้รับคำแนะนำให้พบปะสังสรรค์ 16 รักษาด้วยยา 16 คนรับการเยี่ยมบ้านจาก อสม. 13 คนรับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์
ผู้ป่วยติดเตียง	1.4% (33 คน)	29 คนรับ เยี่ยมบ้านจาก บุคลากรทาง การแพทย์	-	-	20 คน ขึ้นทะเบียนคนพิการ 23 คนรับการเยี่ยมบ้านจาก รพ.สต. และ อสม. 10 คนได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสหวิชาชีพ
คนพิการ (ขึ้นทะเบียน)	5.8% (140 คน)	95% เยี่ยมบ้านหรือ ติดตามที่ สถานพยาบาล กับการคัด กรองโรคอื่นๆ	-	-	47 คนได้เครื่องช่วยความพิการ 45 คนรับการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน 39 คนรับการทำกายภาพบำบัด 28 คนรับการทำกิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด 17 คนสนับสนุนอาชีพ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95-96) ได้รับการติดตาม ประเมินอาการของโรค ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา อีกทั้งเกือบทั้งหมดได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เรื่องการปฏิบัติตนในการควบคุมภาวะเสี่ยงของโรค แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 19 ของโรคเบาหวานและร้อยละ 15 ของโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยบางส่วนซื้อยาชุดกินเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะต้องพิจารณาให้มากขึ้นว่าการพัฒนาทักษะให้ผู้ป่วยป้องกันและควบคุมอาการของโรคที่ผ่านมายังไม่ดีเท่าที่ควร หรืออาจมีปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ ที่ต้องศึกษาเชิงลึกต่อไป

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีเพียงร้อยละ 32 ที่ได้รับการประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งถือว่ามีความน้อยมาก สำหรับโรคซึมเศร้า ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าทั้งหมด 29 คน มีเพียง 8 คนเท่านั้นที่ระบุว่าตนเองได้รับการสอบถามด้วยคำถาม 20 ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้การสอบถาม 20 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบ 503 คนมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า แนวทางการปฏิบัติตัวยังพบว่ามี 26 คนเก็บตัวไม่พบปะผู้คน/ 18 คนคิดอยากฆ่าตัวตาย/ 7 คน พยายามฆ่าตัวตาย และที่สำคัญมีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 15 ของทั้งหมดเท่านั้นที่ทราบว่าคำถาม 20 เป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า ซึ่งแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุเหล่านี้ ควรให้ได้รับการปรับปรุงวิธีการดำเนินงานเพื่อเข้าถึงกลุ่มเหล่านี้ให้มากขึ้น นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุทุกคนเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า (ข้อคำถาม 20) โดยสูงอายุควรรู้และเข้าใจความรู้สึกรู้สึกหรือภาวะทางอารมณ์ของตนเอง และรับรู้ว่าคุณรู้สึกหรือลักษณะอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้าเพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกได้อย่างถูกต้อง

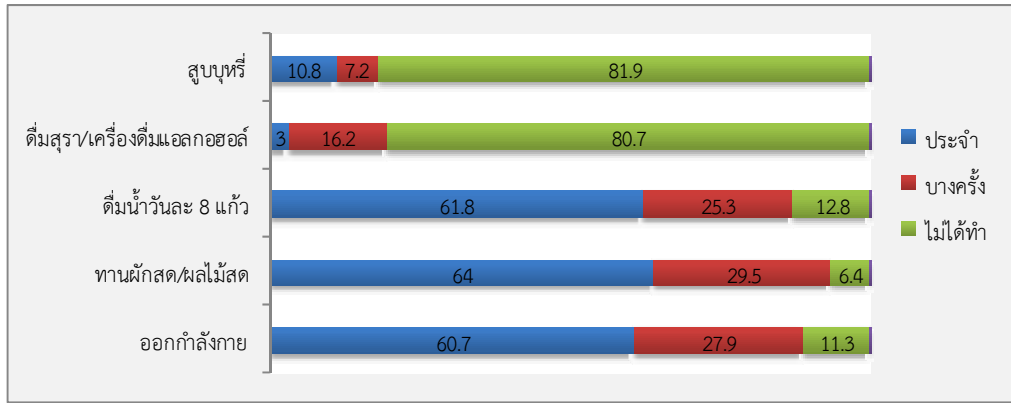
สำหรับผู้ป่วยนอนติดเตียงและคนพิการ ถือได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการติดตาม และให้คำแนะนำที่ดี มีเพียงบางส่วนที่ไม่ได้ติดตาม

การอธิบายผลครั้งนี้ ยังไม่สามารถประเมินความดัชนีชีวิตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ ซึ่งต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป นอกจากนี้ยังขาดข้อมูลการดูแล รักษา ติดตามและพัฒนาในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่จะได้จากแบบสำรวจสถานพยาบาล

### 3. สนับสนุนกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยง

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
3.1 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้สด และดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่า เป็นประจำ ต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็น 5 ข้อ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556
3.2 ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์	- ผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ (ยังไม่สามารถให้นิยามและวัดผลตัวชี้วัดนี้ได้ ต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป)	

ผลประเมินจากการสำรวจ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นประจำ (ร้อยละ 60.7) รับประทานผักสด/ผลไม้สดเป็นประจำ (ร้อยละ 64.0) และดื่มน้ำวันละ 8 แก้วเป็นประจำ (ร้อยละ 61.8) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80.7 และ 81.9 ตามลำดับ ตามรูปดังนี้



ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หมายถึงผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย รับประทานผักผลไม้สด และต้มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ ต้องไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่ จากผลดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 24.5) และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุผู้หญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ตามตารางด้านล่าง

	ร้อยละ	ผลประเมิน
ชาย	18.5	ต่ำกว่าเป้า
หญิง	29.2	
รวม	24.5	

ยุทธศาสตร์ที่ 2: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน

4. พัฒนาระบบบริการ Home Health Care คุณภาพจากสถานบริการสู่ครอบครัวและชุมชน

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
4.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการการดูแลที่มีคุณภาพจากระบบ Home Health Care	<p>- ประเมินจากการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยนอนติดเตียง (ข้อ 25.3, 25.4 และ 25.5)</p> $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงและได้รับการเยี่ยมบ้านจาก รพ. สาธารณสุขและชมช. อย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 12 เดือน}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมด}} \times 100$ <p>- จำนวนผู้ป่วยนอนติดเตียงหรือญาติ มีความพึงพอใจในภาพรวมของการเยี่ยมบ้าน (เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มอายุ) ระดับมากและดีมาก</p> $\frac{\text{จำนวนผู้พึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านระดับมาก+ดีมาก}}{\text{จำนวนกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงทั้งหมดใน รพ. สาธารณสุข}} \times 100$	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556
	<p>มีการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เน้นกลุ่มติดเตียง</p> <p>- มีทีมสุขภาพ ที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งต้องประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้นทีมสุขภาพอย่างน้อยต้องประกอบด้วย แพทย์หรือพยาบาล เป็นหลัก นอกนั้นอาจมีเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น จนท/นวก. สาธารณสุข นักสังคม</p>	แบบสอบถามสถานพยาบาล

	<p>สงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทย เป็นต้น ร่วมทีมด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง <u>อย่างน้อย 2 ครั้งต่อคนต่อปี</u></li> <li>- ต้องมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน <u>อย่างน้อย 1 ครั้งต่อคนต่อปี</u></li> </ul> <p>มีระบบบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีคุณภาพ</p> <p><b><math>\frac{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมินทุกข้อ}}{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่ได้รับการประเมินแล้ว}} \times 100</math></b></p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**ผลประเมินจากการสำรวจ** การศึกษานี้ได้ยกกรณีผู้สูงอายุอนตติเตียง เพื่อประเมินการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางการแพทย์ พบผู้สูงอายุอนตติเตียงจำนวน 33 คน มี 29 คน (ร้อยละ 88) ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในจำนวนนี้มี 10 คนได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสหวิชาชีพ

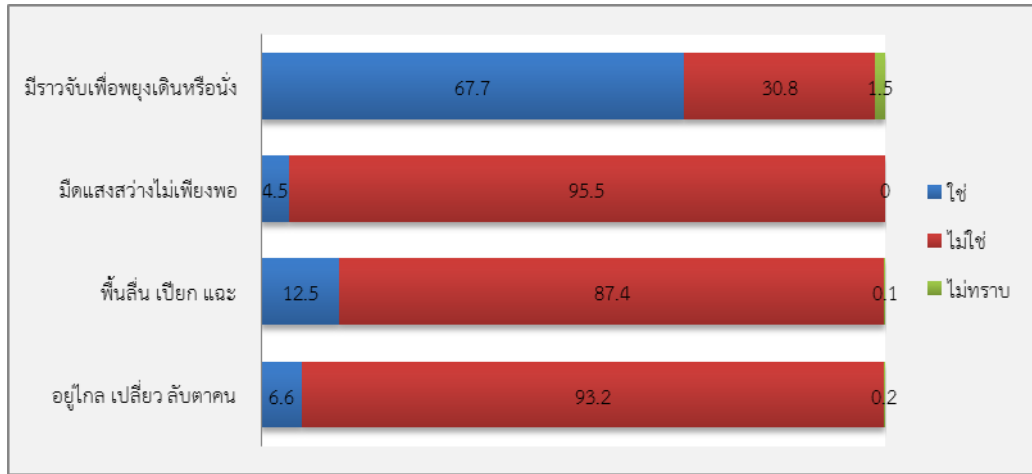
การประเมินความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางการแพทย์ในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุอนตติเตียงร้อยละ 58 พึงพอใจระดับมากและมากที่สุด มีประมาณร้อยละ 18 ที่มีความพึงพอใจระดับน้อยและน้อยที่สุด

สำหรับข้อมูลการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ของสถานพยาบาล จะต้องรอข้อมูลจากแบบสำรวจสถานพยาบาลอีกครั้ง

#### 5. พัฒนาส่วนน้กราบสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในสถานบริการสาธารณะ (เน้นสถานพยาบาล)

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
5.1 ร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลมีห้องน้ำผู้สูงอายุและผู้พิการภายในปี 2558	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินจากจำนวนผู้สูงอายุที่ไปรับบริการที่สถานพยาบาล และเคยใช้บริการห้องน้ำแบบน้กราบหรือใช้ทั้งสองแบบ ที่อยู่ไม่ไกลอาคาร พื้นไม่เปียกแฉะ แสงสว่างเพียงพอ และมีราวจับเพื่อพยุงเดินหรือลุกนั่ง</li> </ul>	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบสอบถามข้อ 6 (ข้อที่ 6.1 ข้อ และ 6.2)</li> </ul> <p><b><math>\frac{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่มีลิ้นน้กราบพร้อมและเพิ่มราวจับ บันไดในห้องน้ำ}}{\text{จำนวนสถานพยาบาลทั้งหมด}} \times 100</math></b></p>	แบบสอบถามสถานพยาบาล

**ผลประเมินจากการสำรวจ** ผู้สูงอายุที่ใช้ห้องส้วมในสถานพยาบาล พบว่าลักษณะห้องส้วมส่วนใหญ่ตั้งอยู่ไม่ไกล/ไม่เปลี่ยวลับตาคน (ร้อยละ 93.2) พื้นห้องส้วมไม่ลื่นหรือมีลักษณะเปียกแฉะ (ร้อยละ 87.4) ภายในห้องส้วมมีความสว่างมากเพียงพอ (ร้อยละ 95.5) และมีราวจับพยุงเดินหรือลุกนั่ง (ร้อยละ 67.7) ตามรูปด้านล่าง



เมื่อจำแนกแต่ละสถานพยาบาล (เน้นสถานพยาบาลภาครัฐ) ที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการด้านสุขภาพเป็นประจำและเคยใช้ส้วม พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 90 เห็นว่าทั้ง รพ.สต. รพช. รพศ และรพท. ตำแหน่งของห้องส้วมตั้งอยู่ไม่ไกล/ไม่เปลี่ยวลับตาคน และความสว่างภายในห้องส้วมเพียงพอ มีมากกว่าร้อยละ 90 เห็นว่า รพ.สต. และ รพช. มีห้องส้วมไม่ลื่นหรือไม่เปียกแฉะ ส่วน รพศ และรพท. เห็นว่ามีลักษณะดังกล่าวนี้น้อยกว่าสถานพยาบาลอื่น คือ ร้อยละ 87 ส่วนลักษณะห้องส้วมมีราวจับพยุงเดินหรือลูกนั่ง ผู้สูงอายุเห็นว่า รพ.สต. จะมีน้อย คือ ร้อยละ 35 โดยจะพบเห็นมากที่สุดที่ รพศ และรพท.คือ ร้อยละ 63 ตามตารางด้านล่าง

ลักษณะห้องส้วม	รพ.สต. (%)	รพศ./รพท. (%)	รพช. (%)
ห้องส้วมตั้งอยู่ไม่ไกล/ไม่เปลี่ยวลับตาคน	97.0	94.1	94.1
พื้นห้องส้วมไม่ลื่นหรือมีลักษณะเปียกแฉะ	92.9	92.2	86.9
ภายในห้องส้วมมีความสว่างมากเพียงพอ	96.5	96.4	98.1
ห้องส้วมมีราวจับพยุงเดินหรือลูกนั่ง	35.0	53.6	62.6

**ยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**

**6. พัฒนาศักยภาพครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ**

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
6.1 จำนวนอาสาสมัครในชุมชนที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	- การบริการผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน - การบริการสุขภาพทั่วไปในชุมชน	แบบสอบถามสถานพยาบาล

**ผลประเมินจากการสำรวจ (รอข้อมูลจากแบบสอบถามสถานพยาบาลในพื้นที่ 28 จังหวัด)**

**7. ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ**

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
7.1 ร้อยละ 50 ของตำบลมีกระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	- กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ 1. การจัดบริการสุขภาพในสถานพยาบาล เช่น การคัดกรองรักษา ส่งต่อ 2. การจัดบริการสุขภาพในชุมชน เช่น home health care การดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดย อสม. จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการพัฒนา อสม. และ อพส. ผู้สูงอายุเอง หน่วยงานท้องถิ่น	แบบสอบถามสถานพยาบาล

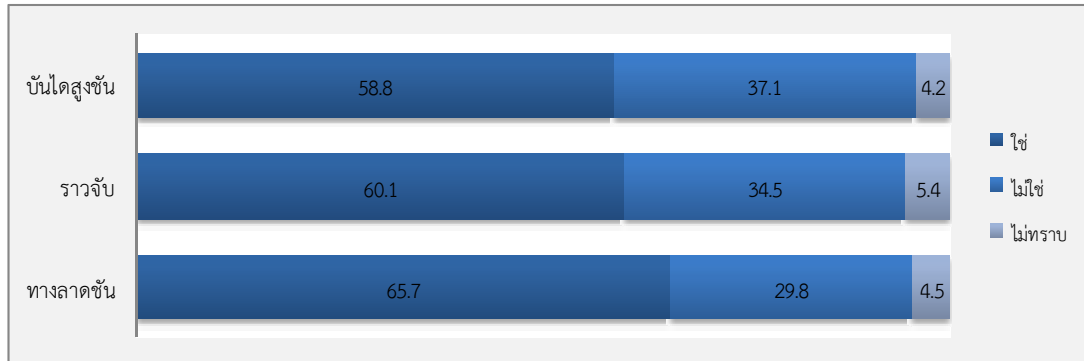
ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
	สนับสนุนกิจกรรม งบประมาณด้านสุขภาพ 3. การบริการสังคมในหน่วยงานและชุมชน เช่น การให้เบี้ยยังชีพ ให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ การส่งเสริมอาชีพ และการเข้าร่วมสังคม การจัดกิจกรรมในชุมชนเน้นผู้สูงอายุ การจัดกลุ่มกองทุน เครือข่ายผู้สูงอายุ เป็นต้น	
7.2 ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 20	- ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของกรมอนามัย ซึ่งได้รับเอกสารหรือใบประกาศหรือยืนยันแล้ว	แบบสอบถามสถานพยาบาล

ผลประเมินจากการสำรวจ (รอข้อมูลจากแบบสอบถามสถานพยาบาลในพื้นที่ 28 จังหวัด)

### 8. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ

ตัวชี้วัด	การวัดผล	แหล่งข้อมูล
8.1 ร้อยละ 90 ของสถานบริการสาธารณะมีการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการในสถานพยาบาลของผู้สูงอายุและผู้พิการ ภายในปี 2558	- สถานพยาบาลที่มีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในสถานพยาบาล และภายในหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ	แบบสอบถามสถานพยาบาล
	<b>ชมรมผู้สูงอายุ</b> ข้อมูลจากสถานพยาบาล $\frac{\text{จำนวนหมู่บ้านที่สถานพยาบาลรายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ}}{\text{จำนวนหมู่บ้านในชุมชนทั้งหมด}} \times 100$	แบบสอบถามสถานพยาบาล
	- ประเมินจากจำนวนผู้สูงอายุที่ไปรับบริการที่สถานพยาบาลที่เห็นว่า สถานพยาบาลมีการปรับให้มีทางลาดชัน ทางขึ้นรถเข็น มีราวจับช่วยพยุงเดิน ไม่เห็นบันไดหลายชั้น	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556
	<b>ชมรมผู้สูงอายุ</b> ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุไทย $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้งหรือเกือบทุกครั้ง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$ - ความพึงพอใจต่อชมรมของผู้สูงอายุ $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านเป็นบางครั้งหรือเกือบทุกครั้ง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$ - ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	การสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556

**ผลประเมินจากการสำรวจ** การจัดสภาพแวดล้อมของสถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกกับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ผู้สูงอายุระบุว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่มีทางลาดชัน มีราวจับ และไม่มีบันไดสูงชัน คิดเป็น ร้อยละ 65.6 ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 58.6 ตามลำดับ ตามรูปภาพด้านล่าง



เมื่อจำแนกแต่ละสถานพยาบาล (เน้นสถานพยาบาลภาครัฐ) ที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการด้านสุขภาพเป็นประจำ พบว่าผู้สูงอายุระบุว่า รพ.สต. มีทางลาดชัน ทางขึ้นสำหรับรถเข็น และมีราวจับเพื่อช่วยพยุงเดิน เช่น ทางไปห้องน้ำ ห้องตรวจ ห้องรับยา เป็นต้น ในสัดส่วนที่น้อยกว่า รพช. รพศ. และรพท. อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุระบุว่าสถานพยาบาลทั้งระดับ รพช. รพศ. ยังมีลักษณะต่างๆ ดังกล่าวไม่ถึงร้อยละ 90 ตามตารางด้านล่าง

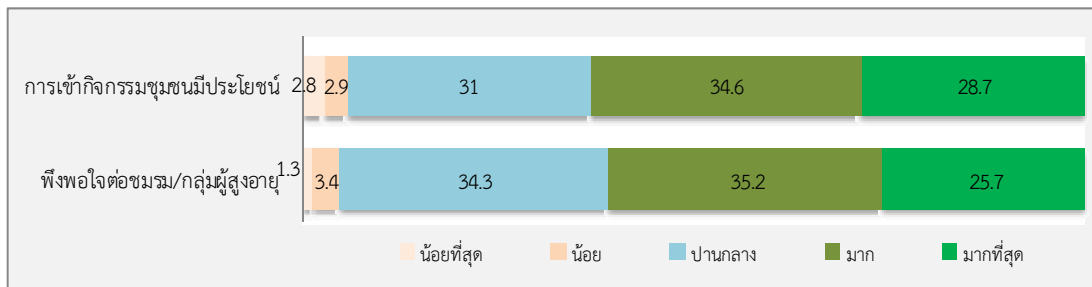
สภาพแวดล้อมสถานพยาบาล	รพ.สต. (%)	รพช. (%)	รพศ./รพท. (%)
มีทางลาดชัน ทางขึ้นสำหรับรถเข็น	46.3	82.4	87.3
มีราวจับเพื่อช่วยพยุงเดิน เช่น ทางไปห้องน้ำ ห้องตรวจ ห้องรับยา เป็นต้น	44.5	73.7	81.8

นอกจากนั้น การสำรวจใช้การเข้าร่วมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่หมู่บ้านหรือชุมชนจัดขึ้น เพื่อประเมินการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือมีการพบปะสังสรรค์กัน พบว่ามีผู้สูงอายุ 4 ใน 10 คนที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมายังคงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.7 เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 32.2 และไม่เข้าร่วมเลย ร้อยละ 13.2

สำหรับในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุร้อยละ 86 เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านหรือชุมชนคิด โดยเข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 60.4 และ เข้าร่วมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 25.9 ตามตารางด้านล่าง

	ร้อยละ	การเข้าร่วม	
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	41	ทุกครั้ง	54.7%
		บางครั้ง	32.2%
		ไม่เข้าร่วม	13.2%
เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน/ชุมชน	86	เกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง	60.4%
		เป็นบางครั้ง	25.9%

ผู้สูงอายุประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุในรอบ 12 เดือนที่มา อยู่ในระดับมากและมากที่สุดถึงร้อยละ 63.3 มีประมาณร้อยละ 6 ที่ประเมินความพึงพอใจระดับน้อยและน้อยน้อยที่สุด ส่วนความเห็นในด้านประโยชน์การเข้าร่วมกิจกรรมที่หมู่บ้านหรือชุมชนจัดขึ้น ผู้สูงอายุเห็นว่าเกิดประโยชน์ต่อตนเองในระดับมากและมากที่สุด ประมาณร้อยละ 60 แต่ประมาณร้อยละ 4 ที่เห็นว่าเกิดประโยชน์ต่อตนเองในระดับน้อยและน้อยที่สุด ตามรูปด้านล่าง





## บทที่ 4 อภิปรายผล

ผลการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ครั้งที่ 4 ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รับความร่วมมือจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิตและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (5) โดยผลเบื้องต้นที่สำคัญและพบลักษณะสอดคล้องกัน เช่น พบว่ามากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 57) และสัดส่วนผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม (60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) ใกล้เคียงกัน คือ 5:3:1 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 58)

ผลการสำรวจด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ข้อเสื่อม โรคซึมเศร้า พบความชุกของโรคต่างๆ ดังกล่าว ร้อยละ 41, 20, 30.1 10.6, 1.2 ตามลำดับ มีทั้งความชุกใกล้เคียงและแตกต่างกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2 (6) ที่มีความชุกโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ข้อเสื่อม โรคซึมเศร้าเท่ากับ ร้อยละ 48, 15.9, 29.9, 19.8 และ 4.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่า 1) ข้อมูลจากสำรวจครั้งนี้ยังไม่นำวิเคราะห์รวมทั้งหมด 2) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยเป็นการตรวจร่างกายโดยตรง ขณะที่การสำรวจครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์และสอบถามจากเอกสารเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ทำให้โรคบางชนิด ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า มีความชุกที่แตกต่างไป

### ข้อค้นพบที่สำคัญ

1. ผู้สูงอายุร้อยละ 5.8 (140 คน) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ซึ่งความพิการสามลำดับแรก ได้แก่ ความพิการทางการเคลื่อนไหว การเห็น และการได้ยินและสื่อความหมาย (ร้อยละ 43, 27 และ 4.6 ตามลำดับ) ในจำนวนคนพิการเหล่านี้ร้อยละ 14 ยังไม่เคยได้รับเบี้ยคนพิการ มีร้อยละ 48 ที่ระบุว่าตนเองจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยความพิการ แต่กลุ่มดังกล่าวมีร้อยละ 42 ที่ระบุว่าไม่ได้ใช้ ผู้พิการส่วนใหญ่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน/ทักษะการดำรงชีวิต การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น
2. ถึงแม้การให้สมุดคู่มือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นกิจกรรมสำคัญของโครงการ แต่พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ระบุว่ามีสมุดคู่มือฯ ทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีร้อยละ 45 ที่ไม่ได้ใช้สมุดคู่มือเลย
3. พบผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนประมาณถึง 1 ใน 3 (ร้อยละ 30) โดยพบเพศหญิงมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน (ร้อยละ 18.3 และ 11.2) นอกจากนั้นผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีภาวะอ้วนและมีรอบเอวมากกว่าปกติถึงร้อยละ 17.5
4. ผู้สูงอายุประมาณ 4 ใน 10 คนมีพินใช้งานน้อยกว่า 20 ซีหรือ 4 คู่สบ (ร้อยละ 39) ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับค่า BMI ที่ต่ำกว่าปกติ และยังพบว่ากลุ่มเหล่านี้มีพฤติกรรมการรับประทานผักหรือผลไม้ น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพินใช้งานอย่างน้อย 20 ซีหรือ 4 คู่สบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงจะพบมากกว่าชายอย่างชัดเจน
5. พบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่สูง คือ พบว่ามีประมาณ 6 ใน 10 คนที่ออกกำลังกายหรือออกแรงอย่างน้อย 15 นาทีต่อครั้ง/สัปดาห์ละ 3 วัน ทานผักผลไม้เป็นประจำ และดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว (มากกว่าร้อยละ 60)
6. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการของโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่ดี โดยโรคเบาหวาน พบว่าร้อยละ 72 (ของทั้งผู้ป่วยเก่าและไม่เคยป่วย) ได้รับการคัดกรองหรือตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้เป็น

โรคเบาหวาน เกือบทั้งหมดได้รับการตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 95) เช่นเดียวกับความดันโลหิตสูง และยังพบว่าการตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาของโรคความดันโลหิตสูงมีมากกว่าโรคเบาหวาน

7. การประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และการคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า มีค่อนข้างน้อยมาก คือ ร้อยละ 12.3 และ 27.7 ตามลำดับ ทั้งนี้การประเมินความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม อาจเป็นเรื่องใหม่ ทั้งด้านการบริหารจัดการ เครื่องมือและความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน จึงอาจทำให้การคัดกรองดำเนินการได้ไม่มากนัก แต่การคัดกรองผู้ที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าหรือ 2Q สามารถดำเนินการโดย อสม.หรือ รพ.สต. และมีระยะเวลาของการดำเนินงานมาระยะหนึ่ง ซึ่งอาจมีข้อจำกัดหรือปัญหาอุปสรรคในระดับพื้นที่ หรือระดับอื่นๆ เกี่ยวข้องกัน
8. แม้บริการตรวจคัดกรองและตรวจประเมิน ติดตามอาการของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีแนวโน้มที่ดี แต่พบว่าคุณภาพของการแจ้งผลการตรวจเพื่อสร้างความตระหนักในการติดตามภาวะของผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งการวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการแจ้งผลของเจ้าหน้าที่ โดยสอบถามจากผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุสามารถบอกผลไม่ปกติและสามารถระบุค่าได้ถูกต้อง ร้อยละ 55 (โรคความดันโลหิตสูง) และร้อยละ 56 (โรคเบาหวาน) ซึ่งนั่นอธิบายได้ว่ามีคนเกือบครึ่งหนึ่งที่มีผลปกติแต่ไม่ทราบว่าตนเองผิดปกติ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่เน้นด้านปริมาณหรือจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องมารับการคัดกรอง แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อความเข้าใจหรือการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและทราบค่าการตรวจเพื่อประเมินและติดตามอาการของตนเอง เช่นเดียวกับอาการหรือสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า ที่ผู้สูงอายุควรรู้เพื่อเตือนและหาทางออกที่เหมาะสม หากเกิดอาการหรือความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่ง แต่จากการสำรวจพบว่ามีผู้สูงอายุมากถึง 3 ใน 4 ไม่ทราบว่าอาการหรือความรู้สึกดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า อีกทั้ง แม้ผลสำรวจพบที่ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (มากกว่าร้อยละ 90) แต่ยังพบว่ามีร้อยละ 10.8 สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 3.0 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้แตกต่างจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ครั้งที่ 4 ในปีพ.ศ.2554 (5)
9. ด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชนของผู้สูงอายุในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีร้อยละ 60 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุใน แต่ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่มีในหมู่บ้านหรือชุมชน ไม่ว่าจะป็นกิจกรรมงานที่หน่วยงานในหมู่บ้านหรืองานอื่นๆ ที่ชาวบ้านในหมู่บ้านจัดขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังพบว่ามีถึงร้อยละ 14 ที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ในหมู่บ้านในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเลย
10. สำหรับการปรับปรุงทางกายภาพสถานพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 ระบุว่าสถานพยาบาลโดยเฉพาะ รพ.สต. มีทางลาดชัน มีราวจับพยุงเดิน นอกจากนั้นยังระบุว่าร้อยละ 77.7 เคยใช้บริการส้วมนั่งราบห้อยขา ซึ่งส้วมต่างๆ ในสถานพยาบาลที่เคยใช้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่ามีความปลอดภัย

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ โดยภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่ากลุ่มผู้ไม่ป่วยทั้ง 2 โรคได้รับการคัดกรองมากกว่าร้อยละ 80 แต่มีเพียงโรคความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการตามเป้าหมายการคัดกรองที่ร้อยละ 90 ส่วนการคัดกรองโรคเบาหวานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ในกลุ่มผู้ป่วยทั้ง 2 โรคได้รับการติดตาม ประเมินอาการ รวมทั้งพัฒนาทักษะทางกายและจิตใจเพื่อป้องกันและควบคุมอาการรุนแรงของโรคดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 15-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดย

ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเบาหวาน คือ โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โรคไต มีแผลเรื้อรัง สำหรับภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คือ โรคไต กล้ามเนื้อขาดเลือด หลอดเลือดสมอง อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ซื้อยาชุดรับประทานเอง

สำหรับการคัดกรองโรคหรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ โรคซึมเศร้า ประเมิน ADL ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากการสอบถามของผู้สูงอายุพบการคัดกรองน้อยมาก ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ยังพบการติดตามอาการ หรือการพัฒนาทักษะเพื่อควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างน้อย

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 5 ด้าน เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 30 พบผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 24.5 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้สูงอายุผู้หญิงมีส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าผู้สูงอายุชาย

ระบบจัดบริการสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่ได้จากการสำรวจ คือ การประเมินอาการและออกเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้าน แต่มีประมาณร้อยละ 12 ที่ระบุว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมายังไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรทางการแพทย์เลย

### สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจนี้ยังขาดข้อมูลผู้สูงอายุและข้อมูลระบบการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งยังไม่สามารถวิเคราะห์เพื่อประเมินในภาพรวม จึงอาจยังไม่สามารถสรุปข้อเท็จจริงจากข้อมูลเหล่านี้ได้ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพียง 7 จังหวัด ซึ่งการวิเคราะห์และเขียนรายงานครั้งต่อไปจะต้องได้รับแบบสัมภาษณ์ให้ครบทุกจังหวัด แต่ปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ ขณะนี้มี 9 จังหวัดที่ยังไม่ส่งแบบสัมภาษณ์กลับมาที่ส่วนกลาง ทางทีมวิจัยได้ติดตามและสอบถามกลับไปยัง 9 จังหวัดนี้ พบว่ามี 3 จังหวัดกำลังดำเนินการเก็บข้อมูล มี 4 จังหวัดอยู่ระหว่างตรวจสอบข้อมูล และมี 2 จังหวัดกำลังเตรียมส่งข้อมูลมาส่วนกลาง

สำหรับข้อมูลระบบการให้บริการของสถานพยาบาล ได้แก่ รพ.สต. รพช. รพศ. และ รพท. ในพื้นที่ เป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยให้เจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลเป็นผู้กรอกและส่งกลับมาที่ส่วนกลาง จากจำนวนการส่งสอบถามทั้งหมด 500 ชุด ได้รับการส่งกลับมา 170 ชุด ทางทีมวิจัยจากส่วนกลางจะต้องดำเนินการติดตามเร่งรัดอีกครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่าแบบสอบถามบางชุดมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่เหล่านั้นอีกครั้ง

จากการติดตามและสอบถามไปยังผู้ประสานงานจังหวัดที่ยังไม่ส่งข้อมูลกลับมาที่ส่วนกลางนั้น ทุกจังหวัดยืนยันว่าจะส่งข้อมูลการสำรวจ มาที่ส่วนกลางภายในเดือนมกราคม 2557 ดังนั้นทางทีมวิจัยจึงกำหนดให้วันที่ 31 มกราคม เป็นวันที่สิ้นสุดการเก็บข้อมูลการสำรวจ และข้อมูลการแบบสอบถามระบบการให้บริการของสถานพยาบาลหลังจากวันนั้นทางทีมจะบันทึกข้อมูลภายใน 2 สัปดาห์และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นไปตามกรอบการศึกษาวิจัย นอกจากนั้นจะวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อระบุให้เกิดความชัดเจนถึงปัจจัยหรือปัญหาที่ส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองฯ หรือส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ รวมทั้งจะแยกวิเคราะห์ในระดับศูนย์เครือข่ายบริการ เพื่อความจำเพาะของข้อมูลต่อบริบทของพื้นที่นั้นๆ

อีกทั้งจากการปรึกษากับสำนักส่งเสริมสุขภาพกลุ่มงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญชั้น 2 รอบในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2557 เพื่อพิพากษ์งานวิจัยและนำเสนอผลวิจัยเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือแนวทางการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ้ว. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2556.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ, นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, วรเวศม์ สุวรรณระดา, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และคณะ. รายงานการศึกษาโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
3. กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, สำนักตรวจและประเมินผล, และคณะ. แผนงานยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (8 Flagship Project) นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.]
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2555.
5. สำนักสถิติสังคม. สรุปผลที่สำคัญการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555.
6. วิชัย เอกพลากร, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี:สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย; 2552.

## ภาคผนวก

แผนผังการเลือกพื้นที่ทำการสำรวจ



ตารางภาคผนวก 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จังหวัด</b>		
ปทุมธานี	805	33.6
ชัยภูมิ	207	8.6
นครราชสีมา	131	5.5
สุรินทร์	270	11.3
อุบลราชธานี	601	25.1
ยโสธร	233	9.7
เพชรบูรณ์	150	6.3
<b>เขตการปกครอง</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ในเขตเทศบาล	1005	41.9
นอกเขตเทศบาล	1,392	58.1
<b>เพศ</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ชาย	1,051	43.8
หญิง	1,343	56.0
ไม่ระบุ	3	.2
<b>กลุ่มช่วงอายุ</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
60-69 ปี	1,361	56.8
70-79 ปี	781	32.6
80 ปีขึ้นไป	255	10.6
<b>สถานภาพสมรส</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
สมรส	1474	61.5
หม้าย	775	32.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	64	2.7
โสด	76	3.2
ไม่ระบุ	8	.3
<b>ระดับการศึกษา</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ได้ศึกษา	289	12.1
ประถมศึกษา	1,872	78.1
มัธยมศึกษา/ปวช.	151	6.3
ปวส./อนุปริญญา	20	.8
ปริญญาตรีและสูงกว่า	41	1.7
ไม่ระบุ	24	1.0
<b>อาชีพ</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำงานบ้าน	1,233	51.4
เกษตรกรกรรม	726	30.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	212	8.8
รับจ้างทั่วไป	129	5.4
ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ	70	2.9



ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ (พระภิกษุ=4 แม่ชี = 2 ไม่ระบุ = 3)	9	.4
ไม่ระบุ	18	.8
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>		
<i>Min =1 Max =12 Mean = 3.9</i>		
<b>รายได้รวมกันของสมาชิกในครัวเรือน</b>		
ต่ำกว่า 5,000	1,139	47.5
5,001-10,000	511	21.3
10,000-15,000	209	8.7
15,001-20,000	163	6.8
มากกว่า 20,000	375	15.6
<i>Min=300 max = 300,000 Mean =11,103 S.D.=15,823.353</i>		
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>	<b>2397</b>	<b>100</b>
ผู้สูงอายุ	980	40.9
คู่สมรส	225	9.4
บุตร	1,095	45.7
หลาน	55	2.3
ลูกเขย/สะใภ้	28	1.2
ญาติ	10	.4
ผู้ดูแลพิเศษ	1	.0
เพื่อนบ้าน	3	.1
<b>ผู้หารายได้หลักหรือแหล่งรายได้หลัก</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ผู้สูงอายุ	828	34.5
คู่สมรส	120	5.0
บุตร	1,351	56.4
หลาน	36	1.5
ลูกเขย/สะใภ้	47	2.0
ญาติ	15	.6
<b>สิทธิ์การรักษาพยาบาล</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2,019	84.2
สวัสดิการข้าราชการ	332	13.9
ประกันสังคม	22	.9
อื่นๆ (ทหารผ่านศึก บัตรผู้พิการ รัฐวิสาหกิจ)	22	.9
ไม่ระบุ	2	.1

ตารางภาคผนวก 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	เบาหวาน		ความดันโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การวินิจฉัยเป็นโรค</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่เป็น	1,916	79.9	1,414	59.0
เป็น	480	20.0	982	41.0
ไม่ระบุ	1	.0	1	.0
<b>ปีวินิจฉัยโรค</b>	<b>480</b>	<b>100.0</b>	<b>982</b>	<b>100</b>
2556	49	10.2	115	11.7
2555	28	5.8	76	7.7
2554	38	7.9	120	12.2
2553	27	5.6	105	10.7
ก่อนปี 2553	304	63.3	516	52.5
ไม่ระบุ	34	7.1	50	5.1
<b>สถานที่ใช้บริการรักษาเป็นหลัก</b>	<b>480</b>	<b>100</b>		
รพ.สต.	187	39.0	369	37.6
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	147	30.6	271	27.6
รพ.ชุมชน	135	28.1	290	29.5
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	11	2.3	44	4.5
อื่นๆ			2	.2
ไม่ระบุ			6	.6
<b>การติดตามรักษา</b>				
รักษาด้วยการใช้ยา(กิน/ฉีด)จากสถานพยาบาล	423	29.5	870	36.3
รักษาด้วยการซื้อยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพรกินเอง	55	3.8	100	4.2
ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์	210	14.6	437	18.2
ได้รับการติดตามอาการ โดย อสม.	306	21.3	711	29.7
ไปรับการตรวจตามนัดหมายในสถานพยาบาล	442	30.8	890	37.1

ตารางภาคผนวก 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>การตรวจและวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่เคยตรวจ	1,747	72.9
ตรวจแต่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	67	2.8
ตรวจ/ไม่เป็นโรค	328	13.7
ตรวจ/เป็นโรค	254	10.6
ไม่ระบุ	1	.0
<b>ปีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม</b>	<b>254</b>	<b>100</b>
2556	52	20.5

	จำนวน	ร้อยละ
2555	37	14.6
2554	25	9.8
2553	30	11.8
ก่อนพ.ศ. 2553	97	38.2
ไม่ระบุ	13	5.1
<b>รับการวินิจฉัยโดย...</b>	<b>254</b>	<b>100</b>
รพ.สต.	27	10.6
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	125	49.2
รพ.ชุมชน	49	19.3
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	50	19.7
ไม่ระบุ	3	1.2
<b>สถานที่ใช้บริการรักษาข้อเข่าเสื่อมเป็นหลัก</b>	<b>254</b>	<b>100</b>
รพ.สต.	43	16.9
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	107	42.1
รพ.ชุมชน	48	18.9
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	51	20.1
อื่นๆ (ซื้อยาทานเอง,หายแล้ว)	2	.8
ไม่ระบุ	3	1.2
<b>การติดตามรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม</b>		
รักษาด้วยการใช้ยา(กิน/ฉีด)จากสถานพยาบาล	199	
รักษาด้วยการซื้อยาชุด ยาหม้อ ยาสมุนไพรกินเอง	33	
ทำกายภาพบำบัด	118	
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	151	
ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์	86	
ได้รับการติดตามอาการโดย อสม.	149	
ไปรับการตรวจตามนัดหมายในสถานพยาบาล	192	

ตารางภาคผนวก 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลแนวโน้มโรคซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>การคัดกรองภาวะซึมเศร้า</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
<b>คำถามข้อที่ 1</b> ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวังหรือไม่		
ไม่ใช่	2,003	83.9
ใช่	385	16.1
ไม่ระบุ	9	
<b>คำถามข้อที่ 2</b> ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่ เพลิดเพลินหรือไม่		
ไม่ใช่	1,977	82.8
ใช่	411	17.2
ไม่ระบุ	9	.4

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทำอย่างไรเมื่อมีอาการ</b>		
ไม่ทำอะไร/ปล่อยไว้	237	
เก็บตัว ไม่พบปะผู้คน	26	
คิดอยากฆ่าตัวตาย	18	
พยายามฆ่าตัวตาย	7	
หากิจกรรมหรืองานอดิเรก	233	
ปรึกษาคคนในครอบครัว/ญาติ/เพื่อน	138	
ปรึกษา อสม./อผส./แกนนำชุมชน	34	
ปรึกษาเจ้าหน้าที่ รพ.สต./รพ.	40	
ไม่ระบุ	1	
<b>ในรอบ 12 เดือน มีความรู้สึกข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้งสองข้อหรือไม่</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่มี	1,925	80.3
มี	463	19.3
ไม่ระบุ	9	.4
<b>ทราบว่าเป็นสัญญาณเตือนของโรค</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ทราบ	1,809	75.5
ทราบ	580	24.2
ไม่ระบุ	8	.3
<b>สัญญาณเตือนโรค...</b>	<b>580</b>	<b>100</b>
กระเพาะ	2	.3
ความจำเสื่อม	14	2.4
ความดันโลหิตสูง	29	5.0
ความดันโลหิตสูง เครียด	1	.2
ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า	1	.2
เครียด	43	7.4
เครียด ซึมเศร้า	2	.3
จิตเวช	10	1.7
ซึมเศร้า	358	61.7
ทรัพย์สินจาง	1	.2
เบาหวาน	5	.9
เบาหวาน ความดันโลหิต	1	.2
เบื่อหน่าย	1	.2
เบื่ออาหาร	1	.2
ประสาท	43	7.4
ประสาท วิดกกังวล	15	2.6
ปวดหัว	8	1.4
มะเร็ง	1	.2
มีนชา	1	.2
ไมเกรน	1	.2
โรคชรา	6	1.0
วิตกกังวล	7	1.2

	จำนวน	ร้อยละ
หงุดหงิด	1	.2
หดหู่ทางจิตใจ	1	.2
หัวใจ	24	4.1
หายใจไม่ทัน	1	.2
เหงา	1	.2
เหนื่อย	1	.2

ตารางภาคผนวก 5 จำนวนและร้อยละลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า

ลักษณะ	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จังหวัด</b>				
ปทุมธานี	707	88.3	94	11.7
ชัยภูมิ	156	75.4	51	24.6
นครราชสีมา	93	71.0	38	29.0
สุรินทร์	189	70.0	81	30.0
อุบลราชธานี	423	70.4	178	29.6
ยโสธร	173	74.2	60	25.8
เพชรบูรณ์	144	99.3	1	.7
<b>เขตเทศบาล</b>				
ในเขตเทศบาล	828	82.6	175	17.4
นอกเขตเทศบาล	1057	76.3	328	23.7
<b>เพศ</b>				
ชาย	868	82.8	180	17.2
หญิง	1015	75.9	322	24.1
<b>ช่วงอายุ</b>				
60-69 ปี	1091	80.5	264	19.5
70-79 ปี	594	76.3	185	23.7
80 ปีขึ้นไป	200	78.7	54	21.3
<b>สถานภาพ</b>				
สมรส	1172	79.8	296	20.2
หม้าย	595	77.1	177	22.9
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	49	76.6	15	23.4
โสด	61	80.3	15	19.7
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ไม่ได้ศึกษา	213	74.5	73	25.5
ประถมศึกษา	1464	78.4	403	21.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	132	87.4	19	12.6
ปวส./อนุปริญญา	16	80.0	4	20.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	38	92.7	3	7.3
<b>กลุ่มรายได้</b>				
ต่ำกว่า 5000	842	74.2	293	25.8

ลักษณะ	ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5001-10000	412	80.9	97	19.1
10001-15000	180	86.1	29	13.9
15001-20000	136	84.0	26	16.0
มากกว่า 20000	315	84.5	58	15.5
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>				
ผู้สูงอายุ	780	79.6	200	20.4
คู่สมรส	182	82.0	40	18.0
บุตร	852	78.2	237	21.8
หลาน	40	72.7	15	27.3
ลูกเขย/สะใภ้	20	71.4	8	28.6
ญาติ	7	70.0	3	30.0
ผู้ดูแลพิเศษ	1	100.0	0	.0
<b>ผู้หารายได้หลักหรือแหล่งรายได้หลัก</b>				
ผู้สูงอายุ	644	77.9	183	22.1
คู่สมรส	105	88.2	14	11.8
บุตร	1056	78.6	288	21.4
หลาน	30	83.3	6	16.7
ลูกเขย/สะใภ้	38	80.9	9	19.1
ญาติ	12	80.0	3	20.0
<b>กลุ่มติดเตียง</b>				
ไม่ใช่	1857	78.9	496	21.1
ใช่	25	78.1	7	21.9
<b>สมาชิกชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ</b>				
ไม่เป็น	1128	79.4	292	20.6
เป็น	757	78.2	211	21.8
<b>กิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชน</b>				
ไม่เข้าร่วม	257	79.3	67	20.7
เข้าร่วม/เป็นบางครั้ง	508	82.1	111	17.9
เข้าร่วม/เกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง	1120	77.5	325	22.5
<b>การรับบริการที่สถานพยาบาล ในรอบ 12 เดือน</b>				
ไม่เคย	450	83.0	92	17.0
เคย	1435	77.7	411	22.3

ตารางภาคผนวก 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า

	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า	2,397	100
ไม่ใช่	2,366	98.7
ใช่	29	1.2
ไม่ระบุ	2	.1
ปี พ.ศ. ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า	29	100
2556	9	31.0
2555	1	3.4
2554	3	10.3
2553	1	3.4
ก่อนพ.ศ. 2553	12	41.4
ไม่ระบุ	3	10.3
การติดตามรักษา		
รักษาด้วยการใช้ยาจากสถานพยาบาล	16	
แนะนำให้พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นหรือทำงานอดิเรกทำ	18	
เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน	13	
ได้รับการติดตามจาก อสม./อผส.	16	
ไปตรวจอาการตามนัดหมายที่สถานพยาบาล	20	

ตารางภาคผนวก 7 จำนวนและร้อยละข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดเตียง

	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด		
ปทุมธานี	7	53.8
ชัยภูมิ	2	15.4
อุบลราชธานี	3	23.1
เพชรบูรณ์	1	7.7
เขตการปกครอง		
ในเขตเทศบาล	5	38.5
นอกเขตเทศบาล	8	61.5
เพศ		
ชาย	10	76.9
หญิง	3	23.1
ช่วงอายุ		
60-69 ปี	7	53.8
70-79 ปี	4	30.8
80 ปีขึ้นไป	2	15.4
สถานภาพ		
สมรส	8	61.5
หม้าย	5	38.5

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	2	15.4
ประถมศึกษา	10	76.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	7.7
<b>กลุ่มรายได้</b>		
ต่ำกว่า 5000	3	23.1
5001-10000	3	23.1
10001-15000	2	15.4
มากกว่า 20000	5	38.5
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>		
คู่สมรส	2	15.4
บุตร	10	76.9
หลาน	1	7.7
<b>ผู้หารายได้หลักหรือแหล่งรายได้หลัก</b>		
คู่สมรส	1	7.7
บุตร	12	92.3
<b>สิทธิ์การรักษาพยาบาล</b>		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	13	100.0

ตารางภาคผนวก 8 จำนวนและร้อยละข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกับการได้รับคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิต

ลักษณะ	การได้รับการคัดกรอง							
	โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิต			
	ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>จังหวัด</b>								
ปทุมธานี	128	21.3	474	78.7	59	16.2	306	83.8
ชัยภูมิ	24	13.3	156	86.7	6	4.7	123	95.3
นครราชสีมา	8	8.1	91	91.9	1	1.3	78	98.7
สุรินทร์	40	17.3	191	82.7	16	8.4	174	91.6
อุบลราชธานี	57	11.3	447	88.7	24	6.2	363	93.8
ยโสธร	22	12.4	155	87.6	7	4.3	154	95.7
เพชรบูรณ์	17	13.9	105	86.1	10	9.5	95	90.5
<b>เพศ</b>								
ชาย	170	19.2	714	80.8	66	10.1	590	89.9
หญิง	126	12.3	902	87.7	57	7.5	700	92.5
<b>สถานภาพ</b>								
สมรส	173	14.6	1015	85.4	71	7.9	826	92.1
หม้าย	107	17.7	499	82.3	41	9.5	390	90.5
หย่าร้าง/	11	19.3	46	80.7	5	12.5	35	87.5



ลักษณะ	การได้รับการคัดกรอง							
	โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิต			
	ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แยกกันอยู่								
โสด	4	6.7	56	93.3	5	11.6	38	88.4
<b>ระดับการศึกษา</b>								
ไม่ได้ศึกษา	57	23.8	182	76.2	21	11.1	168	88.9
ประถมศึกษา	212	14.1	1287	85.9	88	7.9	1033	92.1
มัธยมศึกษา/ ปวช.	17	14.5	100	85.5	7	10.0	63	90.0
ปวส./ อนุปริญญา	1	7.1	13	92.9	0	.0	8	100.0
ปริญญาตรีและ สูงกว่า	7	22.6	24	77.4	5	27.8	13	72.2
<b>อาชีพ</b>								
ไม่ได้ประกอบ อาชีพ/ทำงาน บ้าน	155	16.4	788	83.6	67	10.2	592	89.8
เกษตรกรรม	74	11.7	558	88.3	30	5.8	487	94.2
ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว	32	20.5	124	79.5	8	7.1	105	92.9
รับจ้างทั่วไป	24	22.2	84	77.8	12	15.2	67	84.8
ข้าราชการหรือ ข้าราชการ บำนาญ	7	12.5	49	87.5	3	9.1	30	90.9
อื่นๆ	1	12.5	7	87.5	0	.0	6	100.0
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>								
ผู้สูงอายุ	115	14.4	681	85.6	47	7.8	552	92.2
คู่สมรส	16	9.1	159	90.9	8	6.2	122	93.8
บุตร	155	17.8	714	82.2	62	9.8	569	90.2
หลาน	6	14.0	37	86.0	4	11.4	31	88.6
ลูกเขย/สะใภ้	4	19.0	17	81.0	2	12.5	14	87.5
ญาติ	0	.0	8	100.0	0	.0	4	100.0
<b>ผู้หารายได้หลักหรือแหล่ง รายได้หลัก</b>								
ผู้สูงอายุ	106	15.6	572	84.4	39	7.5	482	92.5
คู่สมรส	11	12.8	75	87.2	4	7.5	49	92.5
บุตร	166	15.5	907	84.5	74	9.5	708	90.5
หลาน	5	17.2	24	82.8	0	.0	24	100.0
ลูกเขย/สะใภ้	5	13.9	31	86.1	4	13.8	25	86.2
ญาติ	3	23.1	10	76.9	2	28.6	5	71.4

ลักษณะ	การได้รับการคัดกรอง							
	โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิต			
	ไม่ได้รับ		ได้รับ		ไม่ได้รับ		ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สิทธิ์การรักษาพยาบาล</b>								
ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	265	16.2	1372	83.8	108	8.7	1133	91.3
สวัสดิการฯ ข้าราชการ	25	10.1	222	89.9	8	5.1	150	94.9
ประกันสังคม	3	16.7	15	83.3	4	50.0	4	50.0
อื่นๆ	3	23.1	10	76.9	3	37.5	5	62.5
<b>ขั้นทะเบียนผู้พิการ</b>								
ไม่ใช่	281	15.5	1527	84.5	116	8.7	1221	91.3
ใช่	15	14.0	92	86.0	7	8.9	72	91.1
<b>สมุดคู่มือ</b>								
ไม่มี	281	15.7	1513	84.3	117	8.7	1230	91.3
มี	15	12.4	106	87.6	6	8.7	63	91.3
<b>ติดเตียง</b>								
ไม่ใช่	291	15.4	1597	84.6	121	8.6	1278	91.4
ใช่	4	16.7	20	83.3	1	6.7	14	93.3
<b>ช่วงอายุ</b>								
60-69 ปี	158	14.6	921	85.4	64	7.7	772	92.3
70-79 ปี	97	15.2	541	84.8	34	7.6	412	92.4
80 ปีขึ้นไป	41	20.7	157	79.3	25	18.7	109	81.3
<b>กลุ่มรายได้</b>								
ต่ำกว่า 5000	122	12.9	821	87.1	49	6.6	699	93.4
5001-10000	72	17.3	343	82.7	33	11.1	264	88.9
10001-15000	28	16.6	141	83.4	13	11.1	104	88.9
15001-20000	16	12.5	112	87.5	6	7.0	80	93.0
มากกว่า 20000	58	22.3	202	77.7%	22	13.1	146	86.9

ตารางภาคผนวก 9 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	ไม่เป็นเบาหวาน		เป็นเบาหวาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การคัดกรอง</b>	<b>1,916</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ไม่ได้รับ	296	15.4		
ได้รับ	1,619	84.5		
ไม่ระบุ	1	.1		
<b>ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด</b>	<b>1,619</b>	<b>100</b>	<b>480</b>	<b>100</b>
ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	1,290	79.7	457	95.2

	ไม่เป็นเบาหวาน		เป็นเบาหวาน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ใน 1-2 ปี	266	16.4	14	2.9
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	63	3.9	4	.8
<b>ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด</b>	<b>1,619</b>	<b>100.0</b>		
ไม่ทราบ	110	6.8	33	6.9
ปกติ	1,464	90.4	294	61.3
ไม่ปกติ	43	2.7	150	31.3
ไม่ระบุ	2	.1	3	.6
<b>การทราบค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด</b>	<b>1,619</b>	<b>100.0</b>		
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	1,265	78.1	130	27.1
ทราบ	352	21.7	347	72.3
ไม่ระบุ	2	.1	3	.6
<b>รับการคัดกรองเบาหวานครั้งล่าสุดโดย....</b>	<b>1,619</b>	<b>100.0</b>		
อสม./อผส.	356	22.0	40	8.3
รพ.สต.	626	38.7	180	37.5
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	224	13.8	116	24.2
รพ.ชุมชน	342	21.1	127	26.5
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	55	3.4	12	2.5
อื่นๆ (หน่วยแพทย์เคลื่อนที่)	14	.9	2	.4
ไม่ระบุ	2	.1	3	.6
<b>ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว</b>	<b>1,619</b>	<b>100.0</b>		
ไม่ได้รับ	335	20.7	23	4.8
ได้รับ	1,269	78.4	454	94.6
ไม่ระบุ	15	.9	3	.6

ตารางภาคผนวก 10 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	ไม่เป็นความดันโลหิต		เป็นความดันโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การคัดกรอง</b>	<b>1,414</b>	<b>100</b>	-	-
ไม่ได้รับ	122	8.6		
ได้รับ	1,292	91.4		
ไม่ระบุ				
<b>ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด</b>	<b>1,292</b>	<b>100</b>	<b>982</b>	<b>100</b>
ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	1128	87.3	943	96.0
ใน 1-2 ปี	134	10.4	23	2.3
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	30	2.3	13	1.3
<b>ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด</b>	<b>1,292</b>	<b>100</b>		
ไม่ทราบ	74	5.7	68	6.9
ปกติ	1,150	89.0	669	68.1
ไม่ปกติ	67	5.2	243	24.7
ไม่ระบุ	1	.1	2	.2

	ไม่เป็นความดันโลหิต		เป็นความดันโลหิต	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>การทราบค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด</b>	<b>1,292</b>	<b>100</b>		
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	866	67.0	448	45.6
ทราบ	425	32.9	532	54.2
ไม่ระบุ	1	.1	2	.2
<b>รับการคัดกรองเบาหวานครั้งล่าสุดโดย....</b>				
อสม./อผส.	386	29.9	132	13.4
รพ.สต.	482	37.3	358	36.5
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	146	11.3	193	19.7
รพ.ชุมชน	221	17.1	248	25.3
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	44	3.4	38	3.9
อื่นๆ (ตรวจเอง)	7	.5	9	.9
ไม่ระบุ	6	.5	4	.4
<b>ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว</b>				
ไม่ได้รับ	329	25.5	89	9.1
ได้รับ	946	73.2	889	90.5
ไม่ระบุ	17	1.3	4	.4

ตารางภาคผนวก 11 จำนวนและร้อยละข้อมูลการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ทราบ	89	3.7
ได้รับ	296	12.3
ไม่ได้รับ	2,011	83.9
ไม่ระบุ	1	.0
<b>ครั้งล่าสุดที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b>	<b>296</b>	<b>100</b>
ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	222	75.0
ใน 1-2 ปี	43	14.5
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	31	10.5
<b>ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดย...</b>	<b>296</b>	<b>100</b>
รพ.สต.	112	37.8
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	94	31.8
รพ.ชุมชน	58	19.6
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	20	6.8
อื่นๆ (นศ.แพทย์, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, อสม.)	9	3.0
ไม่ระบุ	3	1.0
<b>ผลการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b>	<b>296</b>	<b>100</b>
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	29	9.8
ไม่พบอาการผิดปกติ	167	56.4
เริ่มมีอาการ	38	12.8

	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการระดับปานกลาง	48	16.2
มีอาการระดับรุนแรง	13	4.4
ไม่ระบุ	1	.3

## ตารางภาคผนวก 12 จำนวนและร้อยละข้อมูลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>เคยได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ได้รับ	1,725	72.0
ได้รับ	663	27.7
ไม่ระบุ	9	.4
<b>ครั้งล่าสุดที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า</b>	<b>663</b>	<b>100</b>
ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	579	87.3
ใน 1-2 ปี	68	10.3
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	16	2.4
<b>ครั้งล่าสุดรับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า โดย...</b>	<b>663</b>	<b>100</b>
อสม./อผส.	346	52.2
รพ.สต.	222	33.5
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	38	5.7
รพ.ชุมชน	43	6.5
อื่นๆ (คลินิก,นศ.,หน่วยแพทย์เคลื่อนที่)	9	1.4
ไม่ระบุ	5	.8
<b>ผลการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า</b>	<b>663</b>	<b>100</b>
ไม่ทราบ	100	15.1
ปกติ	542	81.7
มีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้า	21	3.2
<b>ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยบุคลากรทางการแพทย์ 9 คำถาม</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
ไม่ได้รับ	7	33.3
ได้รับ	13	61.9
ไม่ระบุ	1	4.8
<b>ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
ไม่ทราบ/เจ้าหน้าที่ไม่แจ้งผล	2	15.4
ไม่มีอาการ	4	30.8
มีอาการระดับน้อย	6	46.2
มีอาการระดับปานกลาง	1	7.7
<b>ผู้สูงอายุเคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่เคย	2,366	98.7
เคย	29	1.2
ไม่ระบุ	2	.1
<b>ปี พ.ศ. ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
2556	9	31.0
2555	1	3.4

	จำนวน	ร้อยละ
2554	3	10.3
2553	1	3.4
ก่อนพ.ศ. 2553	12	41.4
ไม่ระบุ	3	10.3
<b>การติดตามรักษา</b>		
รักษาด้วยการใช้ยาจากสถานพยาบาล	16	
แนะนำให้พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นหรือทำงานอดิเรกทำ	18	
เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน	13	
ได้รับการติดตามจาก อสม./อผส.	16	
ไปตรวจอาการตามนัดหมายที่สถานพยาบาล	20	

ตารางภาคผนวก 13 จำนวนและร้อยละข้อมูลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ได้รับการสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ได้รับ	1,816	75.8
ไม่ทราบ	58	2.4
ได้รับ	522	21.8
ไม่ระบุ	1	.0
<b>ครั้งล่าสุดที่ได้รับการสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน</b>	<b>522</b>	<b>100</b>
ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา	459	87.9
ใน 1-2 ปี	58	11.1
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	5	1.0
<b>ได้รับสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดย...</b>	<b>522</b>	<b>100</b>
ไม่ระบุ	5	1.0
อสม./อผส.	250	47.9
รพ.สต.	195	37.4
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	25	4.8
รพ.ชุมชน	37	7.1
อื่นๆ (คลินิก,นศ.,รพ.เอกชน,หน่วยแพทย์เคลื่อนที่)	10	1.9
<b>ผลการสอบถามADL</b>	<b>522</b>	<b>100</b>
ไม่ทราบ	159	30.5
ติดสังคม	277	53.1
ติดบ้าน	77	14.8
ติดเตียง	9	1.7

ตารางภาคผนวก 14 จำนวนและร้อยละข้อมูลการตรวจฟันและสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ครั้งล่าสุดที่เคยได้รับการตรวจฟันและสุขภาพช่องปาก</b>	<b>2397</b>	<b>100</b>
ไม่เคย	999	41.7

เคย	1,398	58.3
<b>ระยะเวลาที่เคยได้รับการตรวจฟันและสุขภาพช่องปาก</b>	<b>1,398</b>	<b>100</b>
ภายใน 6 เดือน	446	31.9
6-12 เดือน	299	21.4
1-3 ปี	427	30.5
3-5 ปี	87	6.2
นานกว่า 5 ปี	137	9.8
ไม่ระบุ	2	.1
<b>ได้รับการตรวจฟันและสุขภาพช่องปาก โดย...</b>	<b>1,398</b>	<b>100</b>
รพ.สต.	461	33.0
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	300	21.5
รพ.ชุมชน	433	31.0
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	169	12.1
ไม่ระบุ	12	.9
อื่นๆ (หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, อสม.)	23	1.6
<b>ปัจจุบันผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่ใช่	898	37.5
ใช่	1,496	62.4
ไม่ระบุ	3	.1

ตารางภาคผนวก 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลด้านสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่เป็น	1,424	59.4
เป็น	973	40.6
<b>ในรอบ 12 เดือน ผู้สูงอายุเคยเข้าร่วมในกิจกรรมชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ</b>	<b>973</b>	<b>100</b>
ไม่เข้าร่วม	128	13.2
เข้าร่วม/เป็นบางครั้ง	313	32.2
เข้าร่วม/เกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง	532	54.7
<b>ความพึงพอใจต่อชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ</b>	<b>973</b>	<b>100</b>
น้อยที่สุด	13	1.3
น้อยมาก	33	3.4
ปานกลาง	331	34.0
มาก	339	34.8
มากที่สุด	248	25.5
ไม่ระบุ	9	.9
<b>ในรอบ 12 เดือน ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมหมู่บ้าน/ชุมชน</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่เข้าร่วม	328	13.7
เข้าร่วม/เป็นบางครั้ง	621	25.9
เข้าร่วม/เกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง	1,448	60.4

	จำนวน	ร้อยละ
<b>การเข้าร่วมในกิจกรรมหมู่บ้านหรือชุมชนมีประโยชน์และผลดี ในระดับใด</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
น้อยที่สุด	66	2.8
น้อยมาก	70	2.9
ปานกลาง	737	30.7
มาก	823	34.3
มากที่สุด	684	28.5
ไม่ระบุ	17	.7
<b>ในรอบ 12 เดือน ผู้สูงอายุไปรับบริการที่สถานพยาบาล</b>	<b>2,397</b>	<b>100</b>
ไม่เคย	545	22.7
เคย	1,852	77.3
<b>สถานพยาบาลที่ใช้บริการเป็นประจำ</b>	<b>1,852</b>	<b>100</b>
รพ.สต.	764	41.3
รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป	475	25.6
รพ.ชุมชน	591	31.9
รพ.เอกชน/คลินิกเอกชน	8	.4
ไม่ระบุ	14	.8
<b>สถานพยาบาลดังกล่าวมีลักษณะดังต่อไปนี้</b>		
<b>มีทางลาดชัน ทางขึ้นสำหรับรถเข็น</b>	<b>1,852</b>	<b>100</b>
ไม่ใช่	551	29.8
ใช่	1,215	65.6
ไม่ทราบ	83	4.5
ไม่ระบุ	3	.2
<b>มีราวจับเพื่อช่วยพยุงเดิน เช่นทางไปห้องน้ำ ห้องตรวจ ห้องรับยา เป็นต้น</b>	<b>1,852</b>	<b>100</b>
ไม่ใช่	638	34.4
ใช่	1,111	60.0
ไม่ทราบ	100	5.4
ไม่ระบุ	3	.2
<b>มีบันไดสูงชัน</b>		
ไม่ใช่	1,086	58.6
ใช่	685	37.0
ไม่ทราบ	77	4.2
ไม่ระบุ	4	.2
<b>ในรอบ 12 เดือน ผู้สูงอายุเคยใช้ส้วมในสถานพยาบาล</b>	<b>1,852</b>	<b>100</b>
ไม่เคย	550	29.7
เคย	1,300	70.2
ไม่ระบุ	2	.1
<b>แบบส้วมที่ผู้สูงอายุใช้บริการ</b>	<b>1,300</b>	<b>100</b>
แบบนั่งยอง	269	20.7



	จำนวน	ร้อยละ
แบบนั่งราบ ห้อยขา	741	57.0
ทั้งสองแบบ	288	22.2
ไม่ระบุ	2	.2

## หน่วยงานรับผิดชอบ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกับ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

### ที่ปรึกษาโครงการ

- |                    |                 |                                                                                            |
|--------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์พรเทพ   | ศิริวนารังสรรค์ | อธิบดีกรมอนามัย                                                                            |
| 2. นายแพทย์สุริยะ  | วงศ์คงคาเทพ     | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5                               |
| 3. นายแพทย์ธีรพล   | โตพันธานนท์     | รองอธิบดีกรมอนามัย                                                                         |
| 4. นายแพทย์दनัย    | ธีวันดา         | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ                                                             |
| 5. นายแพทย์ไกรวุฒิ | ก้วนหิ้น        | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช                                                 |
| 6. นายแพทย์สุเทพ   | เพชรมาก         | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา                                                     |
| 7. นายแพทย์เอกชัย  | เพียรศรีวิชรา   | นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 8. ดร.นพ.ยศ        | ติระวัฒนานนท์   | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                                                 |
| 9. ผศ.ดร.ลีลี      | อิงศรีสว่าง     | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                                                 |

### คณะทำงาน

- |                              |                         |                                            |
|------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|
| 1. นายสุรเดช                 | ดวงทิพย์สิริกุล         | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 2. นายธีระ                   | ศิริสมุด                | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 3. นางสาวแก้วกุล             | ตันติพิสิฐกุล           | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 4. นางวิมล                   | บ้านพวน                 | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย              |
| 5. นางอรวิ                   | รมยะสมิต                | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย              |
| 6. นางเบญจมาภรณ์             | ศิริเฉลิม               | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย              |
| 7. นางสาวพิรญา               | จันทร์คง                | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย              |
| 8. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ | ศูนย์อนามัยเขตที่ 1- 12 | กรมอนามัย                                  |