

# โครงการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2556

ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

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 13,642 คน จาก 28 จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง 12 เครือข่ายบริการสุขภาพ และสำรวจระบบการให้บริการของสถานพยาบาลในพื้นที่ที่สำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 181 แห่ง โดยมุ่งหวังเพื่อค้นหาข้อมูลจากการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน ปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

## สรุปผลการศึกษา

1. ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 26 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ผู้สูงอายุไทยปฏิบัติตัวได้น้อยที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันวันละ 15-30 นาทีเป็นประจำ (ร้อยละ 57) ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 แก้วหรือมากกว่าเป็นประจำ (ร้อยละ 65) รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ (ร้อยละ 66) ไม่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83) และ ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 84)
2. ปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 5 ประการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ (OR=1.4 95%CI: 1.1-1.9) หรือ การเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นประจำ (OR=2.0 95%CI: 1.6-4.6) มีและใช้สมุดคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (OR=1.1 95%CI: 1.4-2.7) รวมถึงผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานมากกว่า 20 ไร่ หรือ 4 ไร่ ( OR=1.1 95%CI: 1.4-2.3)
3. การที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการ ที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การสำรวจนี้พบความชุกสูงถึงร้อยละ 43 ในเพศชาย และร้อยละ 50 ในเพศหญิง โดยปัจจัยป้องกันที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ (OR=0.8 95% CI: 0.7-0.9)
4. ผู้สูงอายุไทยเพียงร้อยละ 5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ขณะที่ส่วนใหญ่ คือร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18 ) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1)
5. อย่างไรก็ตามจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยข้างต้นอาจมีจำนวนน้อยกว่านี้ หากผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองโรคเหล่านั้นได้อย่างถ้วนหน้า โดยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการคัด

กรองโรคเบาหวานร้อยละ 73 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 และซึมเศร้า ร้อยละ 33

6. นอกเหนือจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองโรค คุณภาพของการคัดกรองโรคเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ สำคัญที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ การสำรวจนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองโรคเบาหวาน ผิดปกติ ถึงร้อยละ 37 ไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่มีผลการคัด กรองโรคความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 43 ไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิต สูง ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองผิดปกติเหล่านั้น จึงกลายเป็นผู้เสียโอกาสในการดูแลรักษาที่ ถูกต้องและเหมาะสมอย่างทันที่ ทั้งที่ได้รับการคัดกรองโรคแล้ว
7. การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างถ่วงหน้าและมีคุณภาพจะช่วยลดปัญหาผู้สูงอายุ ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานและความดัน ลดภาระของระบบสุขภาพในการดูแลโรคแทรก ซ้อนเหล่านั้น ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 18 มีโรคแทรกซ้อนจากเบาหวานและร้อยละ 13 มี โรคแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
8. คุณภาพการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่จะได้รับการติดตาม รักษาโรค (ร้อยละ 94 ในผู้ป่วย โรคเบาหวาน และร้อยละ 97 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง) แต่ยังมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 55 ไม่ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และร้อยละ 43 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต โดย ปัจจัยสัมพันธ์เชิงลบต่อการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้แก่ มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./เมตร<sup>2</sup> (OR=1.2 95%CI: 1.0-1.6) มีรอบเอวมากกว่าปกติ (OR=1.2 95%CI: 1.0-1.6) เป็น โรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี (OR=1.4 95%CI: 1.1-1.9) ดื่มน้ำตาลบางครั้งและเป็นประจำ (OR=2.7 95%CI: 1.1-6.7, OR=3.1 95%CI: 1.2-8.3) นอกจากนั้นผู้มีสิทธิ์สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกที่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า (OR=0.7 95%CI: 0.5-0.9) ด้านปัจจัยสัมพันธ์เชิงลบต่อการไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ได้แก่ มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./เมตร<sup>2</sup> (OR=1.4 95%CI: 1.1-2.2) ดื่มน้ำตาลเป็นประจำ (OR=3.5 95%CI: 1.3-12.9) นอกจากนั้นพบว่า ภาคใต้ ผู้มีสิทธิ์สวัสดิการข้าราชการ มีและใช้สมุดคู่มือฯ และเป็นโรคความดัน โลหิตสูงระยะเวลา 1-2 ปีและ 3-4 ปี เป็นปัจจัยสัมพันธ์เชิงบวกในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ดี (OR=0.6 95%CI: 0.4-0.9, OR=0.5 95%CI: 0.3-0.8, OR=0.5 95%CI: 0.3-0.9, OR=0.5 95%CI: 0.3-0.9, OR=0.6 95%CI: 0.4-0.9)
9. โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมดมีโครงสร้างที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 13 ไม่มีส่วนนั่งราบห้อยขา นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 13 ไม่ได้ปรับปรุงห้องส้วมให้มีราวจับเพื่อช่วงพุง และไม่ปรับพื้นห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่น หกล้ม
10. จำนวนพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงแพทย์ มีสัดส่วนบุคลากรต่อการดูแลผู้สูงอายุดีกว่า บุคลากรด้านอื่นๆ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ทันตแพทย์ รวมทั้งแพทย์แผนไทย

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ปรับปรุงแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ให้ดำเนินการเชิงรุกนอกสถานพยาบาลมากขึ้น โดยครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสในการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ
2. คำนึงมาตรการและนโยบายที่มีประสิทธิภาพในการทำให้ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้อาจพัฒนาเป็นงานวิจัยที่มีระบบการประเมินผลที่ถูกต้องแม่นยำ
3. เพิ่มคุณภาพการคัดกรองโรคสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการแจ้งผลการตรวจ และการปฏิบัติตัวทั้งผู้ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรค ทั้งนี้ควรพัฒนาตัวชี้วัดด้านคุณภาพ (quality indicators) เพื่อใช้ในประเมินผลการดำเนินงานของโครงการและจัดสรรงบประมาณ นอกเหนือจากตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (process indicators) เช่น จำนวนบริการที่ให้
4. ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของ รพ.สต.ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
5. พิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ขาดแคลน ในพื้นที่ที่ขาดแคลน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่จำเป็นอย่างถ้วนหน้าและจำเป็น
6. มีการศึกษาเชิงลึกเพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ของการมีสมุดคู่มือฯ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมระดับความดันโลหิตกับการพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
7. จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ ในสองปีข้างหน้า