

การพัฒนาศักยภาพครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์คุณมาตร อัสระพนธ์ อาจารย์วัฒนา รัตประเสริฐ อาจารย์นายแพทย์ยุทธธน ี ศลบทสม
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

การพัฒนาศักยภาพครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน เพื่อศึกษาความสามารถของดัชนีชี้วัดที่อยู่อาศัย และชุมชนต่อการทำนายการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน กลุ่มปกติ กลุ่มพึ่งพิงเล็กน้อย และกลุ่มพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ เพื่อศึกษาความสามารถของดัชนีชี้วัดศักยภาพครอบครัวต่อการทำนายการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ กลุ่มพึ่งพิงเล็กน้อย และกลุ่มพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 59.8 สมรส (ยังอยู่กับคู่ครอง) ผู้สูงอายุร้อยละ 44.5 ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 จบการศึกษาระดับชั้น ป.4 ผู้สูงอายุร้อยละ 50 ไม่มีรายได้เป็นของตนเองนอกจากรายได้จากผู้อื่นให้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 71.6 ต้องการมีสุขภาพดี รองลงมาร้อยละ 19.0 ต้องการเงิน ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 15 มีความรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ ร้อยละ 14.7 มีความรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 27.3 มีความรู้สึกเบื่อ ไม่สนใจ ไม่อยากทำอะไร $r=.319$, $p < .05$ ร้อยละ 18.7 มีความรู้สึกไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ เป็นบางวันใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 19.3 มีอาการหลับยาก หลับๆตื่นๆ หรือหลับมากไปเป็นบางวันใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 21.8 มีอาการเหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง ร้อยละ 21.8 มีอาการเบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป ร้อยละ 8 ที่มีความรู้สึกไม่ใช้เวลาทำอะไร หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ $r=.326$, $p < .05$ ร้อยละ 6.6 มีอาการสมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ ร้อยละ 3.2 มีอาการปวดขา ทำอะไรช้า หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ $r=.368$, $p < .05$ ร้อยละ 1.7 หรือ 6 คนที่คิดทำร้ายตัวเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี ผู้สูงอายุร้อยละ 92.33 ยังไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทิล (ADL) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพ ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในครอบครัว และชุมชน สถิติทดสอบ Pearson Chi - Square Test ค่า Contingency อายุกับดัชนีมวลกาย $r=.684$, $p < .05$ และพบความสัมพันธ์กลุ่มอายุกับอาชีพ $r=.521$, $p < .05$ และ กลุ่มอายุกับรายได้ต่อวัน $r=.513$, $p < .05$ ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับดัชนีลอว์ตัน ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ $r=.387$, $p < .05$ การเตรียมปรุงอาหาร $r=.271$, $p < .05$ การจับจ่ายซื้อของ $r=.352$, $p < .05$ การทำงานบ้าน $r=.348$, $p < .05$ การซักผ้า $r=.273$, $p < .05$ การใช้จ่ายเงิน $r=.355$, $p < .05$ และการรับประทานยา $r=.472$, $p < .05$ พบผู้สูงอายุมีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ 159 คน ร้อยละ 45.69 พบโรคเบาหวานสูงสุดร้อยละ 27.04 รองลงมา โรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 17.61 สภาพที่อยู่อาศัยที่สอดคล้องดัชนีบาร์เทิลได้แก่ ห้องส้วม ห้องอาบน้ำ ห้องนอน ห้องครัว บันได สภาพภายในบ้าน สภาพภายนอกบ้าน พบว่าที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 100 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องด้านการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง 6 โรคเฉลี่ยร้อยละ 27.67 ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องด้านการ

ปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือ เจ็บป่วย หรือเสี่ยงจากโรค ตามหลักการ
กายภาพบำบัดเบื้องต้นให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง 6 โรคเฉลี่ยร้อยละ 45.67 พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ปฏิบัติการด้านการจัดการผลต่อโรคเบาหวานให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่ถูกต้องร้อยละ 55 การ
พัฒนาศักยภาพครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทยให้
ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ต้องพัฒนาศักยภาพ
ครอบครัว ชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ แบบบูรณาการศาสตร์ บูรณาการพันธกิจจากหลายหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง โดยนำปัญหาผู้สูงอายุที่พบ มาเป็นฐานในการวางแผน ออกแบบรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องตรง
ตามความต้องการของผู้สูงอายุ บริหารจัดการให้ผู้เกี่ยวข้องระดับบุคคลผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น
ร่วมออกแบบวางแผน โดยท้องถิ่นเป็นแกนนำ องค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จ คือภาวะผู้นำ มีอำนาจการ
ตัดสินใจ มีระบบกลไกการวางแผนที่ดีร่วมกันทุกขั้นตอน มีทรัพยากรที่เพียงพอจึงจะเกิดความยั่งยืน และมี
ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

The development of family and community potential for elderly health care in Nakhon Si Thammarat province Thailand.

Asst.prof.Supamart Issarapun

Aj.veene titiprasert

Aj.Dr.Yuthana sinparusamee

Faculty of Science and Technology Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

Abstract

The development of family and community potential for elderly health care in Nakhon Si Thammarat province Thailand was to study the relationship between the health problems and ADL of the elderly in their families and communities. To use the housing and communities basic indicators for prediction ADL of the elderly in their families and communities in independence moderate dependent and completely dependence groups. To determine the ability of the index to predict the potential for family health. To study health promotion, illness prevention, rehabilitation, and health care for the elderly in independence moderate dependent and completely dependence groups. The sample was the elderly aged 60+ that were registered attendees. The results were the aging 59.8% married and still live together with spouses, 44.5% were daily workers, 68.4% were graduating primary school, 50% were no income of their own income from others. 71.6% needs good health and 19% needs money. The depression in the elderly; 15% were feeling depressed, sad, frustrated, 14.7% were feeling tired do not enjoy, 27.3% were feeling like doing anything ($r=.319$, $p < .05$), 18.7% were an uneasy feeling depressed, frustrated a few days in one week, 19.3% were difficulty sleeping or sleeping too much in a few day in one week, 21.8% were feeling tired or had little energy, 21.8% were anorexia or overeating, 8% were have not a good time or work that requires attention ($r=.326$, $p < .05$), 6.6% were poor concentration time to do something or work that requires attention, 3.2% were restlessness, slow to speak, slow to do anything, can still be ($r=.368$, $p < .05$), 1.7% were hurt themselves or thought to be dead as well, restlessness, slow to speak, slow to do anything. The aging 92.33% were independence on ADL. The relationship between the health problems and ADL ability of the elderly in their families and communities used Pearson Chi – Square Test & Contingency found the relationship between age group and BMI ($r=.684$, $p < .05$) age group and careers ($r=.521$, $p < .05$) age group and income per day ($r=.513$, $p < .05$). The relationship between the age group and IADL ability of the elderly were use telephone ($r=.387$, $p < .05$), food preparation ($r=.271$, $p < .05$), shopping ($r=.352$, $p < .05$), housekeeping ($r=.348$, $p < .05$), Laundry ($r=.273$, $p < .05$), handle finances ($r=.355$, $p < .05$), and own medications ($r=.472$, $p < .05$). The aging have chronic diseases 45.69%, most of them was diabetes 27.04% and high

cholesterol 17.61%. The Residential elderly involve ADL index such as toilet room, bathroom, bedroom, kitchen room, stair, inside and outside resident found all of them were under basic standard 100%. The 27.67% caregivers were less skill on food preparing for the elderly in 6 chronic diseases (diabetes, hypertension, heart disease, stroke, paralysis, obesity). The 45.67% caregivers were less skill on primary physical therapy for the moderate dependence and completely dependence elderly in 6 chronic diseases. The 55% caregivers were less skill on cleaning diabetic ulcers. The development of family and community potential for elderly health care in Nakhon Si Thammarat province Thailand to have more efficiency and more effectiveness should be use techniques integration among many science and related agencies, include compliance requirements of the aging. The efficiency and more effectiveness of the project is the leadership and decision-making power, adequate resources to achieve sustainability.

Keywords: Aging, ADL, IADL, Caregiver