

ภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช
The Dependence on Active Daily Living of the Elderly
in Nakhon Si Thammarat

ศุภมาตร์ อีสสระพันธุ์^{1*}
Supamart Issarapun^{1*}

บทคัดย่อ

ภาวะการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุคือตัวชี้วัดที่สำคัญในการกำหนดแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทิล 10 ด้าน และภาวะการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีลอว์ตัน 8 ด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะไม่พึ่งพิง ภาวะพึ่งพิงบางด้าน และภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ วิจัยนี้เป็นแบบสำรวจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างง่ายจากผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 105 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-80 ปี เกินร้อยละ 85 ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งสองดัชนี แต่เมื่อผู้สูงอายุมีอายุสูงกว่า 80 ปีขึ้นไปเริ่มมีแนวโน้มการมีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางด้านทั้งสองดัชนีเพิ่มขึ้น ดังนั้นการวางแผนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งยังมีสุขภาพดีต่อไปอีก 20 ปี ควรมีการสำรวจปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้นำมาพัฒนาศักยภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ประเทศชาติต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

* Corresponding author e-mail: supamart2504@gmail.com

Abstract

Dependency on the daily practice of the elderly is an important indicator in determining long-term care plans. This study was to examine the dependence of daily routines on the 10-point index of Barthel index, and the dependence on daily routines based on the 8-point of Lawton index divided into the 3rd levels; independence, some dependence and complete dependence. This study was a survey research. The instrument was a questionnaire. A random sample of 105 participants from Nakorn Si Thammarat aged 60 years and over. Data were analyzed by descriptive statistics. The research found that elderly participants over the age of 60-80 years, more than 85%, were not dependent on daily practice. However, when elderly people who were over 80 years old, there was a tendency for dependency on certain daily activities. Therefore, long-term care planning should be focused on the non-dependent older people who are still healthy for the next 20 years. The needs of the elderly should be explored in order to maximize the benefits for themselves, families, local communities, and the country.

Keywords: Aging, Active daily living, Long term care

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุ (aging society) คือมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (United Nations, 2002) ประเทศไทยกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคือผู้สูงอายุ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546, 2546) กรมกิจการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุตามเกณฑ์กำหนด 9,934,309 คน (ร้อยละ 15.07) ของประชากรทั้งประเทศ 65,931,550 คน รายงานอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประเทศไทยพบว่าเพศชาย 72.2 ปี หญิง 78.9 ปี อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ชาย 20.2 ปี หญิง 23.6 ปี อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี ชาย 16.5 ปี หญิง 19.5 ปี (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) การมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุไม่ควรมีปัญหาสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือพิการ แต่ผลการศึกษาของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 12,860 คน (อัตรา 840.26 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งโรคหัวใจขาดเลือดมีผู้ป่วย 3,971 คน (อัตรา 735.97 ต่อประชากรแสนคน) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21,123 คน (อัตรา 1,380.16 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งอัตราป่วยต่อแสนประชากร หมายถึง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนั้นในจำนวนประชากรทั้งหมดแสนคนในปีนั้นๆ \times หนึ่งแสน / จำนวนประชากรกลางปี ซึ่งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.2 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41.4 โรครวมทั้งโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13 โรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 8.6 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1.0 ภาวะซึมเศร้า (จากการคัดกรอง 2Q) ร้อยละ 13.4 ผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 1.1 มีพินน้อยกว่า 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ ร้อยละ 37.4 ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยนำสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง บางด้าน หรือมีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์

ปัจจัยเอื้อที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จมากมากขึ้นคือ รายได้ไม่พอรายจ่าย ผู้สูงอายุที่เคยทำงานในภาครัฐหรือเป็นผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ ส่วนใหญ่ถูกเลิกจ้างเมื่ออายุ 60 ปี ผู้สูงอายุที่ทำงานหลังวัยเกษียณมีประมาณร้อยละ 8.1 และร้อยละ 37.8 รายได้ต่ำกว่ารายจ่ายเพื่อการบริโภค โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุมีรายจ่ายเพื่อการบริโภคสูงกว่ารายได้จากแรงงานประมาณ 30,600 บาทต่อคนต่อปี (สราวุธ, 2554) ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพต่อเดือนต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจริงในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี รับ 600 บาท 70 ปี รับ 700 บาท 80 ปี รับ 800 บาท และ 90 ปีขึ้นไปรับ 1,000 บาท ด้วยค่าครองชีพที่สูงขึ้นต้องมีการปรับเพิ่มเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุให้เพียงพอต่อรายจ่ายจริง (ธนัตถ์วัฒน์, 2554) สภาพร่างกายมีปัญหาสุขภาพ ผลสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังสูงขึ้นจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 7.7 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 51.2 ไม่มีคนดูแลเมื่อเวลาเจ็บป่วย ร้อยละ 27.5 ต้องการคนดูแลเป็นบางครั้ง และร้อยละ 52.2 ต้องการคนดูแลตลอดเวลา ซึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้สูงอายุ สูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ จำนวน 240,522 คนจากประชากรทั้งจังหวัด 1,554,432 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) นครศรีธรรมราชมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 12,860 คน อัตราต่อประชากรแสนคน 840.26 โรคหัวใจขาดเลือดมีผู้ป่วย 3,971 คน อัตราต่อประชากรแสนคน 735.97 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 21,123 คน อัตราต่อประชากรแสนคน 1,380.16 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) งานวิจัยนี้จึงต้องการศึกษาภาวะการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 ด้าน ตามดัชนีบาร์เทล และ 8 ด้าน ตามดัชนีลอว์ตัน เพื่อนำสู่การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาภาวะการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 10 ด้าน ตามดัชนีบาร์เทล ตามดัชนีลอว์ตัน 8 ด้าน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 7 ต.ท่าจิว อ.เมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 105 คน โดยไม่จำกัดเพศ อายุ

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 คือ ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ เป็นต้น ตอนที่ 2 คือ คำถามคัดกรองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทล (Barthel's index of Active Daily Living : ADL) ที่ปรับปรุงโดยกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ (2555) ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร (feeding) 2) การทำความสะอาดบริหารหน้า ศีรษะ (grooming) เช่น การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด 3) การลุกนั่ง (transfer) 4) การใช้ห้องส้วม (toilet use) 5) การเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง (mobility) 6) การสวมใส่เสื้อผ้า (dressing) 7) การขึ้นลงบันได (stairs) 8) การอาบน้ำ

(bathing) 9) การกลั่นการถ่ายอุจจาระ (bowels) 10) การกลั่นปัสสาวะ (bladder) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ในช่วงคะแนนแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มตามภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางด้าน มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน และผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

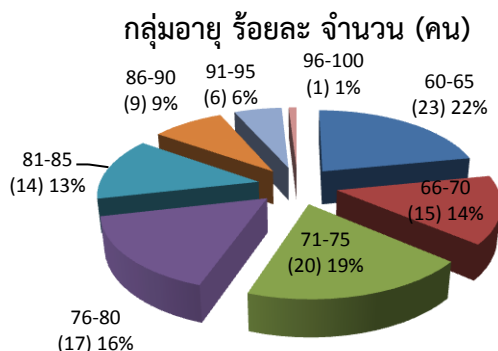
คำถามการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีของลอว์ตัน (Lawton: Instrumental Activities of Daily Living: IADL) 8 ด้าน ที่ปรับปรุงโดยคณะกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (2554) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2561) ที่เน้นการคิด ตัดสินใจ และความจำเป็นความสามารถของสมอง ได้แก่ 1) ความสามารถในการโทรศัพท์ (use telephone) 2) ความสามารถในการซื้อของ (shopping) 3) ความสามารถในการเตรียมอาหาร (food preparation) 4) ความสามารถในการทำงานบ้าน (housekeeping) 5) ความสามารถในการซักผ้า (laundry) 6) ความสามารถในการเดินทาง (transportation) 7) ความสามารถในการรับประทานยา (own medications) 8) ความสามารถในการใช้จ่ายเงิน (handle finances) คะแนนตัดสิน IADL ทั้ง 8 ด้าน ตัดสินแต่ละด้านคือ ไม่มีภาวะพึ่งพิง 1 คะแนน มีภาวะพึ่งพิงบ้าง 2 คะแนน พึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เต็มที่ 3 คะแนน

โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (independence) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางด้าน (moderate dependence) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (dependence)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ผ่านการอบรมปฏิบัติการการใช้แบบสอบถาม ใช้เทคนิคการสำรวจ สัมภาษณ์ สังเกต บันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ความถี่ ร้อยละ นำเสนอข้อมูลด้วยตารางและแผนภูมิ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งอายุกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 8 ช่วง คือ 60-65 ปี 66-70 ปี 71-75 ปี 76-80 ปี 81-85 ปี 86-90 ปี 91-95 ปี และ 96-100 ปี จากกลุ่มตัวอย่าง 105 คน ที่เข้าโครงการโดยสมัครใจ พบกลุ่มอายุ 60-65 ปี จำนวนมากที่สุด 23 คน (ร้อยละ 22) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 71-75 ปี 20 คน (ร้อยละ 19) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงร้อยละ จำนวน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ผลการคัดกรองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนี ADL จากตารางที่ 1 พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างอายุมากขึ้นจากไม่มีภาวะพึ่งพิง ADL ก็จะกลายเป็นมีภาวะพึ่งพิง ADL โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนี ADL

ADL	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81-85 ปี	86-90 ปี	91-95 ปี
การรับประทานอาหาร (feeding)	96	93	90	100	86	89	67
การทำความสะอาด ล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด หวีผม (grooming)	96	100	100	100	93	89	67
การคลุกนึ่ง (transfer)	96	100	95	100	79	89	67
การใช้ห้องส้วม (toilet use)	100	93	100	88	93	78	50
การเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง (mobility)	91	93	95	94	79	67	50
การสวมใส่เสื้อผ้า (dressing)	96	100	95	100	86	78	67
การขึ้นลงบันได (stairs)	96	93	90	94	86	56	50
การอาบน้ำ (bathing)	91	93	90	94	93	89	50
การกลั้นการถ่ายอุจจาระ (bowels)	100	100	100	88	86	89	67
การกลั้นปัสสาวะ (bladder)	91	100	95	82	93	67	50
ค่าเฉลี่ย	95.3	96.5	95	94	87.4	79.1	58.5

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 60-75 ปี ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทลทั้ง 10 ด้านมีค่าเฉลี่ยเกินร้อยละ 90 แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่าง อายุ 81-85 ปี มีค่าเฉลี่ยความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 10 ด้าน ลดลง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างอายุ 91-95 ปี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เทลทั้ง 10 ด้าน มีค่าเฉลี่ยลดลงเหลือ

ร้อยละ 58.5 ลดลงจากอายุ 60-65 ปี ถึงร้อยละ 36.8 กลายเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงบางด้านและพึ่งพิงโดยสมบูรณ์แทน

ผลการประเมินศักยภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีลอร์ดัน (IADL) 8 ด้าน แตกต่างจากดัชนีบาร์เทิล ดัชนีลอร์ดันเน้นการประเมินความจำ ความเข้าใจ ทักษะทางปัญญา ผลการสำรวจพบว่า ดัชนีลอร์ดัน 8 ด้าน กลุ่มตัวอย่างอายุ 66-75 ปี ไม่พบแนวโน้มการปฏิบัติลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่พบแนวโน้มค่าเฉลี่ยร้อยละภาวะไม่พึ่งพิงดัชนีลอร์ดันลดลงของกลุ่มตัวอย่างลดลงเมื่ออายุมากขึ้นที่ระหว่างอายุ 81-95 ปี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนี IADL ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

IADL	60-65 ปี	66-70 ปี	71-75 ปี	76-80 ปี	81-85 ปี	86-90 ปี	91-95 ปี
การใช้โทรศัพท์	91	93	60	77	57	22	0
การเตรียมปรุงอาหารเอง	87	93	70	65	57	11	17
การทำงานบ้าน	96	100	85	94	79	56	67
การซักรีดเสื้อผ้า	96	100	90	94	86	56	50
การเดินทาง	87	93	70	71	71	33	17
การรับประทานยา	96	100	90	88	86	56	33
การบริหารจัดการเงิน	96	93	80	82	86	78	50
ค่าเฉลี่ย	92.71	96.00	77.86	81.57	74.57	44.57	33.43

การอภิปรายผลการวิจัย

ศักยภาพการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เกินร้อยละ 91 ในกลุ่มอายุ 60-65 ปี เกินร้อยละ 93 ในกลุ่มอายุ 66-70 ปี เกินร้อยละ 90 ในกลุ่มอายุ 71-75 ปี เกินร้อยละ 82 ในกลุ่มอายุ 76-80 ปี เกินร้อยละ 79 ในกลุ่มอายุ 81-85 ปี เกินร้อยละ 56 ในกลุ่มอายุ 86-90 ปี และเกินร้อยละ 50 ในกลุ่มอายุ 95-100 ปี ช่วงอายุก่อน 80 ปี กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังมีสุขภาพดีปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ยกเว้น ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือพิการ สอดคล้องกับสุกัญญา (2560) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ประเมินสุขภาพ (ADL) พบเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 91.56 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 7.00 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.44 สอดคล้องกับ กนิษฐา (2560) ดัชนี ADL จะบอกสังคมให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือสุขภาพการทำงานของร่างกาย (Functional health) ของประชากร ว่าต้องการการดูแล และการจัดบริการช่วยเหลือดูแลมากน้อยขนาดไหน อย่างไร ในประเทศไทยได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในปี 2546 ซึ่งรายงานภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐานประจำวันของผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ในเกณฑ์ปกติของเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย คือประมาณร้อยละ 3.8 ในเพศหญิง และร้อยละ 4.9 ในเพศชาย ส่วนด้านการขับถ่ายพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ร้อยละ 4.9 และร้อยละ 7.1 ในเพศชายและเพศหญิงตามลำดับ โดยภาวะพึ่งพิงทั้งสองด้านนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

ศักยภาพการพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-70 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ไม่มีภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการซื้อของ การทำงานบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานยา การใช้เงิน สำหรับกิจกรรม โทรศัพท์ การเตรียมปรุงอาหาร การเดินทาง พบว่าผู้สูงอายุยังสามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างอิสระมากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งผลการประเมิน ADL และ IADL สำหรับผู้สูงอายุ 105 คนสอดคล้องกับ อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 60 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) เพศชาย 20.2 ปี เพศหญิง 23.6 ปี อายุคาดเฉลี่ยที่อายุ 65 ปี (จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่อายุ 65 ปีจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี) เพศชาย 16.5 ปี เพศหญิง 19.5 ปี (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ อุทัย (2552) ในพื้นที่ 10 ชุมชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน สกลนคร สุราษฎร์ธานี สุพรรณบุรี และ กรุงเทพมหานคร พบว่า ร้อยละ 57.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และร้อยละ 2.4 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกัน ผลการประเมินภาวะพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจึงเป็นตัวชี้วัดบ่งบอกสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำคัญโดยเฉพาะดัชนี ADL สอดคล้องกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2561) ท้องถิ่นที่พบว่าผู้สูงอายุพบในกลุ่มไม่พึ่งพิงมากที่สุดทุกกลุ่มย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่ท้องถิ่นนั้นไม่มีภาระในการรักษาพยาบาลและดูแลที่ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ตรงข้ามหากท้องถิ่นใดมีกลุ่มพึ่งพิงเล็กน้อยถึงปานกลาง และกลุ่มพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ย่อมเป็นภาระหนักในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันได้ว่าปัจจุบันประชากรไทยมีอายุยืนยาวกว่าอายุคาดเฉลี่ย เมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยที่ 65 ปี เท่ากับอายุจริงเกือบ 100 ปี ซึ่งอายุจริงยืนยาวอาจพบทั้งมีสุขภาพปกติ สุขภาพที่มีภาวะเสี่ยง และสุขภาพที่มีภาวะป่วย หากผู้สูงอายุมีปัจจัยนำ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีปัจจัยเอื้อให้ภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น คือ รายได้ไม่พอค่ารักษาพยาบาล หรือการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะเป็นการบริโภค อุปโภค และประสบปัญหาที่เป็นปัจจัยเสริม คือ ไม่มีผู้ดูแล ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพึ่งพิงบางด้าน หรือภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์มากขึ้น การวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะยาวในจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงควรกำหนดแผนดูแลผู้สูงอายุทั้งสามกลุ่ม คือ กลุ่มปกติไม่พึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางด้าน และกลุ่มพึ่งพิงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยสมบูรณ์ ซึ่งจะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดระบบกลไกการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ที่มีประสิทธิภาพตรงกับสภาพที่แท้จริง ต้องวางแผนจากข้อมูลสุขภาพที่ปรากฏจริงในพื้นที่ ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิงหลังอายุ 60 ปี ได้อีกประมาณ 20 ปี ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางด้าน และมีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ยังมีน้อย การปลดผู้สูงอายุออกจากงานเมื่ออายุ 60 ปี ผู้เกี่ยวข้องควรตระหนักว่า หากผู้สูงอายุไม่มีงาน ไม่มีรายได้ มีภาระต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู ค่าใช้จ่ายจำนวนน้อยที่ไม่เพียงพอจะใช้จ่ายในค่าครองชีพปัจจุบัน

ผู้สูงอายุกว่าจะสิ้นอายุขัยผู้เกี่ยวข้องควรวางแผนดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณค่า และมีความสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารเทศบาลตำบลท่าจืดที่ร่วมเป็นเครือข่ายกับคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านป่ายาง ขอขอบคุณอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 7 ตำบลท่าจืด ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือให้ข้อมูลนักวิจัยอย่างจริงใจเปิดเผย ขอขอบคุณบุคลากรและนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ขอขอบคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่สนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกหลายประการ ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชที่เป็นต้นสังกัดและสนับสนุนทรัพยากรในการทำวิจัย และขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2560). *ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2561, จาก: <https://www.ryt9.com/s/prg/435817>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2559). *สถิติผู้สูงอายุ 2559*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2561, จาก: <http://www.dop.go.th/th/know/1>.
- กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ.(2555). *แบบประเมินคัดกรอง ADL 10 ด้าน*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุปี 2556*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี.
- คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2554). *แบบประเมินคัดกรอง IADL 8 ด้าน*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ธนต์ถวัลย์ เอียดพวง. (2554). *การประเมินโครงการเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2561, จาก: thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pub_Pol/Tanatwanun_A.pdf
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พุทธศักราช 2546. (2546, 31 ธันวาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 130ก. หน้า 1-8.
- สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. (2554). *การประเมินโครงการเบี่ยงชีฟผู้สูงอายุ ศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์แทน จังหวัดนครนายก*. สารนิพนธ์ ปร.ม. (นโยบายสาธารณะ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. (2554). *อนาคตสังคมผู้สูงอายุไทยยังน่าห่วง*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย TDRI.
- สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2561, จาก: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2555). *สถิติการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2561). *Long Term Care*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2561, จาก: http://eh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=3&filename=LongTermCare.
- สุกัญญา พงศ์ประภาอำไพ. (2560). *รูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภอคลองขลุง*. กำแพงเพชร.
- อุทัย สุดสุข. (2552). *การศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของนายแพทย์อุทัย สุดสุข ปี พ.ศ. 2552 ในพื้นที่ทั้ง 10 ชุมชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน สกลนคร สุราษฎร์ธานี สุพรรณบุรี และ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Long Term Care. (2560). *แบบประเมิน*. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2561, จาก: <http://www.oknation.net>.
- United Nations. (2002). *นิยามสังคมผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2561, จาก: <http://ltc.anamai.moph.go.th>.