



## สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาความชุก ลักษณะ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพของประชากรสูงอายุ(อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยในเขตจังหวัดภาคกลางของประเทศไทย จำนวน 723 คน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม - 31 ธันวาคม 2540 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างและดัดแปลงขึ้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ สามารถสรุปได้ดังนี้

### สรุปผลการศึกษา

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล(ร้อยละ 66.7) มีอายุระหว่าง 60-96 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 69.89 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 56.7 และนับถือศาสนาพุทธ ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด รองลงมาคือ หม้าย เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุมาก และมีสถานภาพสมรสหม้ายมีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรหลาน ญาติ ร้อยละ 78.6 ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง(ร้อยละ 26.1)ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ โดยที่มีผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มากที่สุด คือร้อยละ 51.7 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน/เรียนจบต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ผู้สูงอายุร้อยละ 30.4ยังต้องทำงานอยู่ มีเงินสะสมเงินออมคิดเป็นร้อยละ 49.4 สำหรับฐานะการเงินครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 33.3 ไม่มีความขัดสนเรื่องการเงินอยู่ทั่วไป แต่ถ้ามีเหตุการณ์ไม่คาดคิดจะมีปัญหาค่าใช้จ่าย

#### 2. ความชุกและลักษณะของภาวะทุพพลภาพ

ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาวเท่ากับ 26.4 โรค ความพิการ ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาว(ทั้ง bivariate และ multivariate) คือ โรคเบาหวาน, ข้ออักเสบ, โรคตา, นูติง, อัมพาต อัมพฤกษ์ และ อาการแขนขาอ่อนแรง เมื่อแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพระยะยาว พบว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 4.4 มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก

ความชุกของภาวะทุพพลภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน เท่ากับ 12.9 โดยร้อยละ 2.8 ที่มีระดับการพึ่งพารุนแรงปานกลาง ถึงระดับรุนแรงมาก กิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง/ต้องมีผู้ช่วยเหลือ คือ การขึ้นลงบันได 2-3 ชั้น(ร้อยละ 19.8) รองลงมาคือ

การลุกจากเตียงมานั่งเก้าอี้/การลุกจากที่นอนมานั่ง(ร้อยละ 7.9) การเข้าใช้ห้องสุขา(ร้อยละ 7.9) ตามลำดับ

การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้เอง แต่ผู้สูงอายุร้อยละ 8.2 ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระได้ โดยในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.1 มีอุจจาระไหลเล็ดทุกวัน 1 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า สำหรับการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 25.7 มีปัสสาวะไหลเล็ดโดยในจำนวนนี้มีร้อยละ 17.7 ที่มีปัสสาวะไหลเล็ดทุกวัน 1 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติ เพื่อการดำเนินชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 10.2 ไม่สามารถออกไปนอกบ้านไกลได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 19.8 ไม่สามารถบริหารจัดการการเงิน(จ่ายเงิน หอนเงิน แลกเงิน)ได้ และร้อยละ 49.0 ไม่สามารถเตรียม หรือประกอบอาหารได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ มีผู้สูงอายุร้อยละ 39.1 ไม่ได้โดยสารรถ เรือเลย และ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.1 ไม่สามารถโดยสารรถ เรือ ได้โดยลำพัง

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ

1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาว ได้แก่ อายุ การอ่านออกเขียนได้ และ สถานะการทำงานปัจจุบัน โดยเมื่อนำปัจจัยทั้ง 3 ตัววิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติกจะพบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาว คือ อายุ และสถานะการทำงาน โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะทุพพลภาพระยะยาว และสถานะการทำงานมีผลเชิงลบกับภาวะทุพพลภาพระยะยาว

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การอ่านออกเขียนได้ สถานะการทำงานปัจจุบัน เมื่อนำปัจจัยทั้ง 6 ตัวมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีผลต่อระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน คือ อายุ, เพศ, การอ่านออกเขียนได้, และสถานะการทำงาน โดย อายุ และ เพศ มีผลเชิงลบต่อระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วน การอ่านออกเขียนได้ และสถานะการทำงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์เชิงบวก

นอกจากนี้ โรค ความพิการ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก/โรคหลอดเลือดสมอง แขนขาลีบเหยียดงอไม่ได้ ตาบอด สมองเสื่อม และแขนขาอ่อนแรง

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติ เพื่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอ่านออกเขียนได้ และ สถานะ

การทำงานปัจจุบัน เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน คือ อายุ, การอ่านออกเขียนได้ และ สถานะการทำงาน โดย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติ เพื่อการดำเนินชีวิต คือ อายุ ส่วนการอ่านออกเขียนได้ และ สถานะการทำงานปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต

โรคที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ อัมพาต อัมพฤกษ์, นูนวก หูตึง, โรคตา, ตาบอด และโรคเบาหวาน

### อภิปรายผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ไม่แตกต่างจากลักษณะทั่วไปของประชากรสูงอายุในปัจจุบัน และการศึกษาอื่นๆ<sup>(3,9,18,55,56)</sup> นั่นคือ สัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชายเล็กน้อย (เพศหญิง ร้อยละ 56.7 และเพศชาย ร้อยละ 43.3) จำนวนผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุมาก เป็นหญิงหม้าย หรือหย่าร้าง มากกว่าชาย ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าป.4

### 2. ความชุก และลักษณะของภาวะทุพพลภาพ

ภาวะทุพพลภาพระยะยาว ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาวมีถึงร้อยละ 26.4 ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ วัดภาวะทุพพลภาพระยะยาวจากการที่ผู้สูงอายุมีโรค/ปัญหาสุขภาพ/ความพิการเรื้อรัง มากกว่า 6 เดือน โดยที่โรค/ปัญหาสุขภาพ/ความพิการเรื้อรังนั้น จะต้องส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการทำกิจหนึ่งกิจใดหรือหลายกิจ ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาถึงภาวะทุพพลภาพระยะยาว การศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพียงการสอบถามถึงโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่เรื้อรัง โดยไม่ได้จำกัดระยะเวลาของการเป็นโรค/ปัญหาสุขภาพ/ความพิการนั้นๆ และไม่ได้สอบถามผลกระทบของโรคต่อการทำกิจกรรม หรือการทำงาน เช่น การศึกษาของทัศนีย์ รัชยา(2536)<sup>(45)</sup> รายงานโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ปวดข้อ(ร้อยละ 66.3) รองลงมา คือ ปวดหลัง(ร้อยละ 38.3) ธัญลักษณ์ หอบรรลือกิจ(2536)<sup>(57)</sup> รายงานโรคที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ปวดข้อเข่า ข้ออักเสบร้อยละ 35.4 รองลงมาคือ อัมพาตครึ่งซีก ร้อยละ 10 จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2538)<sup>(59)</sup> รายงานโรคเรื้อรัง/ปัญหาสุขภาพภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนการสำรวจ พบอาการปวดหลังมากที่สุด (ร้อยละ 15) รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง(ร้อยละ 14.1) สำหรับการศึกษานี้ พบว่าโรคที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาวทั้งการหาความสัมพันธ์แบบ bivariate และ multivariate คือ โรคเบาหวาน, ข้ออักเสบ, โรคตา, หูตึง, อัมพาต อัมพฤกษ์ และแขนขาอ่อนแรง เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพระยะยาว จะพบว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 5.9 ที่มีความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพระยะยาวระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรงมากที่สุดของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

จะไม่สามารถออกนอกบ้านได้โดยลำพังหากไม่มีผู้คอยดูแลช่วยเหลือ(home bound) โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวในระดับมาก ถึงระดับรุนแรงมาก(very severe disability) ร้อยละ 1.5 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ต้องนอนอยู่บนเตียง(bed bound) และต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือตลอดเวลา<sup>(39)</sup> เป็นภาระแก่ครอบครัวอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ อีกทั้งรัฐบาลจะต้องจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อช่วยเหลือ สงเคราะห์ผู้สูงอายุแลครอบครัวเหล่านี้

**ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน** ผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.9 มีภาวะทุพพลภาพจากประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ชั้นพื้นฐานและต้องมีผู้ดูแลในกิจหนึ่งกิจใดหรือหลายๆกิจ โดยที่ร้อยละ 2.8 ได้ 11 คะแนนหรือน้อยกว่า ซึ่งจัดเป็นผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพในระดับรุนแรงปานกลาง ถึงระดับรุนแรงมาก(และ/หรือ มีระดับการพึ่งพาโดยสมบูรณ์) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องมีผู้ดูแลอยู่ด้วยตลอดเวลา ทำให้เกิดภาระในการดูแลแก่ครอบครัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีโรค หรือ ความพิการที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันชั้นพื้นฐาน ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมทั่วไปที่บุคคลที่มีสุขภาพปกติสามารถทำได้<sup>(38)</sup> โดยความชุกของภาวะทุพพลภาพจากการศึกษาครั้งนี้ (12.9%) ใกล้เคียงกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(2537) (11.7%)<sup>(11)</sup> แต่มากกว่าการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2525) (7%)<sup>(39)</sup> ซึ่งเป็นการรายงานความชุกของโรค หรือความผิดปกติบางประการ เป็นการวัดภาวะพร่อง(impairment) ที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ รวมถึงความผิดปกติอื่นๆที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถประกอบอาชีพใดๆ (ไม่ได้วัดภาวะทุพพลภาพ) ได้แก่ การสูญเสียแขนขา ตาบอด หูหนวก หูตึง การได้ยินไม่ปกติ อัมพาต โรคจิต ประสาท ตติยาเสพติด ต้มสุรา เป็นต้น ซึ่งบางลักษณะที่พบจากการศึกษาเช่น ตาบอดข้างเดียว หูหนวก หูตึง อาจไม่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพได้ เนื่องจากผู้สูงอายุยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ และอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุบางคนที่มีภาวะทุพพลภาพก็ไม่จำเป็นต้องมีโรค หรือความพิการใดเป็นสาเหตุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ(frail elderly) และส่วนความชุกของภาวะทุพพลภาพจากการศึกษาของ ธัญลักษณ์ หอบรรลือกิจ (2538)<sup>(57)</sup> เท่ากับ 27% โดยศึกษาภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ยากจน และถูกทอดทิ้ง ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจต่างๆ หรือมีโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแล แนะนำ โดยธัญลักษณ์ได้ให้ข้อเสนอว่า การจัดบริการทางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ควรได้รับบริการที่เหมาะสม นอกเหนือไปจากการบริการทางสังคมโดยปกติแตกต่างไปจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

ถ้าให้อัตราความชุกของภาวะทุพพลภาพในระดับรุนแรงปานกลางถึงระดับรุนแรงมาก คือ ร้อยละ 2.8 เป็นจริง แสดงว่า ในขณะนี้มิผู้สูงอายุมากกว่า 116,245 คนทั่วประเทศมีภาวะทุพพลภาพในระดับที่เป็นภาระต่อครอบครัว สังคม และรัฐ ในการให้การดูแลและบริการ(จำนวนผู้สูงอายุ

ทั้งประเทศเมื่อเดือนธันวาคม 2539 เท่ากับ 4,151,616 คน)<sup>(13)</sup> และ ถ้าคาดประมาณไปอีก 2 ทศวรรษหน้า จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพรุนแรงปานกลาง ถึงรุนแรงมาก เท่ากับ 278,544 คน (จำนวนผู้สูงอายุทั้งประเทศ ปี 2561 เท่ากับ 9,948,000 คน)<sup>(3)</sup> ซึ่งมากกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรี (2539)<sup>(12)</sup> เล็กน้อย เนื่องจากสรีรวิทยา ใช้อัตราความชุกของภาวะทุพพลภาพ จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(1.6%) และคาดประมาณไปถึงปี พ.ศ. 2558(ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองไม่ได้ พ.ศ. 2558 เท่ากับ 213,034 คน) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ นอกจากจะมีปัญหาทางสุขภาพ และทางการแพทย์แล้ว มักจะมีปัญหาทางจิตใจและสังคมร่วมด้วย ผู้ดูแลและครอบครัวมักเกิดความเครียด และได้รับความกดดันอย่างสูง เป็นผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ จิตใจ และเศรษฐกิจตามมา นอกจากนี้ ผู้ดูแล หรือ แม้แต่ตัวผู้สูงอายุเองยังมีทัศนคติ และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อความชรา และโรคหรือปัญหาของผู้สูงอายุ<sup>(54)</sup> ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามสมควร

เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานแต่ละกิจกรรม จะพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้ด้วยความยากลำบาก/ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ที่สำคัญและที่พบได้บ่อย คือ การเคลื่อนที่(mobility problems) ได้แก่ การขึ้นลงบันได ร้อยละ 19.8, การลุกจากที่นอนมานั่ง/การเคลื่อนตัวจากเตียงมานั่งเก้าอี้ ร้อยละ 6.9, การเข้าใช้ห้องสุขาเพื่ออุจจาระ บัสสาวะ ร้อยละ 4.4, การเดิน/เคลื่อนที่/ถัดภายในห้อง/บ้าน ร้อยละ 3.9 รองลงมา ได้แก่ การเอื้อมยึด ได้แก่ การอาบน้ำ ร้อยละ 4.4 การหยิบจับ ได้แก่ การแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายๆการศึกษาที่มักจะพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้ด้วยความยากลำบากจะเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ เช่น สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล(2537)<sup>(11)</sup> พบว่า ชนิดของภาวะทุพพลภาพที่พบบ่อยได้แก่ การเคลื่อนที่มากที่สุด โดยกิจกรรมที่ต้องการความช่วยเหลือ/ทำไม่ได้ ได้แก่ การเดินในบ้าน ร้อยละ 3, การเข้าใช้ห้องสุขา ร้อยละ 2.6, การอาบน้ำ ร้อยละ 2, และการแต่งตัว ร้อยละ 1.8 ธัญลักษณ์ หอมบรรลือกิจ(2538)<sup>(57)</sup> พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำไม่ได้/ต้องมีผู้ช่วย คือ การเดินในบ้าน ร้อยละ 32.9, การเข้าใช้ห้องสุขา ร้อยละ 19.3, การอาบน้ำ ร้อยละ 7.5 และ การแต่งตัว ร้อยละ 6.8 นภาพร ขโยวรรณ(2539)<sup>(59)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 3 มีปัญหากินอาหาร การใส่เสื้อผ้า หรือ อาบน้ำด้วยตนเองไม่ได้ และ Williamson D (1996)<sup>(64)</sup> พบว่า กิจกรรมที่มีความลำบากในการปฏิบัติคือ การแต่งตัว ร้อยละ 31, การเดินรอบบ้าน ร้อยละ 25, การเดินครึ่งไมล์ ร้อยละ 25, การลุกจากที่นอน ร้อยละ 14 และการขึ้นลงบันได ร้อยละ 13

สำหรับการกลั้นอุจจาระ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 8.2 ไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้ โดยในจำนวนนี้ มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 5.1 ที่มีอุจจาระไหลเล็ดเนื่องจากเข้าใช้ห้องสุขาไม่ทันทุกวัน(1 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า) ส่วนการกลั้นบัสสาวะ พบว่า ร้อยละ 25.7 มีปัญหาในการกลั้นบัสสาวะ โดยในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 22.6 ที่มีความผิดปกติอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน และร้อยละ 54.8 มีความผิด

ปกติขั้นรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2536)<sup>(54)</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.2 มีปัญหาการกลืนปัสสาวะผิดปกติ โดยร้อยละ 7.8 มีความผิดปกติอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน และร้อยละ 54.4 ของผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติในการกลืนปัสสาวะอยู่ในขั้นรุนแรง รัญลักษณ์ หอบรรลือกิจ(2538)<sup>(57)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 21.87 มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ โดยในจำนวนนี้มี ร้อยละ 31.4 มีปัญหาขั้นรุนแรง(1 ครั้ง/วัน หรือมากกว่า) สุมนนา ชมพุทวีป (2534)<sup>(51)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 18 มีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ นภาพร ขโยวรรณ(2539)<sup>(59)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 9 มีปัญหาการกลืนปัสสาวะ และ ร้อยละ 3 มีปัญหาการกลืนอุจจาระ และ Allian TJ(1997)<sup>(66)</sup> พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 9 กลืนปัสสาวะไม่ได้ และ ร้อยละ 7 กลืนอุจจาระไม่ได้

สำหรับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บอกความสามารถในการอยู่ในชุมชน พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำ/ทำได้ด้วยความยากลำบาก/ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากที่สุด คือ การเตรียม/ประกอบอาหาร ร้อยละ 49.0 การทำงานบ้านที่หนัก(การทำความสะอาดบ้าน ร้อยละ 51.9, การซักเสื้อผ้า ร้อยละ 44.0, การรีดเสื้อผ้า ร้อยละ 88.4) โดยในจำนวนที่มีการพึ่งพานี้ ส่วนหนึ่งอาจมาจากการมีโรค ปัญหาสุขภาพ หรือ ความเสื่อมถอยของสังขาร และส่วนหนึ่ง อาจมาจากผู้สูงอายุที่ไม่ทำกิจเหล่านั้นเอง โดยที่จริงๆ แล้วสามารถทำได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันในเรื่องของเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา สังคม และวัฒนธรรม เช่น เพศชายอาจไม่ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีภรรยา หรือลูกหลานทำให้ คำนิยมที่ให้เพศหญิงรับผิดชอบงานบ้าน ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อาจมีคนรับใช้ทำแทน หรือระดับการศึกษาซึ่งแปรผันตามฐานะ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีฐานะดี กว่า และเสื้อผ้าที่ผู้สูงอายุสวมใส่มักเป็นผ้าที่ไม่ต้องรีดเช่น ผ้าลูกไม้ นอกจากนี้ กิจกรรมที่พบว่า มีความสำคัญที่จะบอกถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนได้หรือไม่ คือการออกนอกบ้าน ไกลด้วยตนเอง รองลงมาคือ การบริหารจัดการเรื่องเงิน ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 10.2 ไม่สามารถออกไปนอกบ้านไกลๆได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 19.8 ไม่สามารถบริหารจัดการเรื่อง การเงินได้ ผู้สูงอายुर้อยละ 39.1 ไม่ได้โดยสารรถ หรือ เรือเลย และ ร้อยละ 39.9 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ ดูแล และ/หรือจัดการเรื่องโดยสารให้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2534)<sup>(53)</sup> พบว่า ร้อยละ 18.5 ต้องมีผู้ช่วยเหลือในเรื่องการเดินทาง รัญลักษณ์ หอบรรลือกิจ (2538)<sup>(57)</sup> พบว่า ร้อยละ 37.3 ไม่สามารถออกไปนอกบ้านไกลๆได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 2.9 ไม่สามารถบริหารจัดการเรื่องเงินได้ และร้อยละ 51.3 ต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลในการใช้บริการรถสาธารณะ ส่วน Laukkanen P (1997)<sup>(67)</sup> พบว่า กิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ได้แก่ การไปซื้อของ การบริหารจัดการเรื่องเงิน การทำความสะอาด และการขึ้นรถสาธารณะ

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ อายุ, สถานะการทำงานปัจจุบัน, การอ่านออกเขียนได้ ซึ่งเมื่อนำตัวแปรเหล่านี้มาทำการวิเคราะห์ทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพระยะยาว คือ อายุ และ สถานะการทำงาน โดยอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก และ สถานะการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบ หมายความว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเสื่อมถอยของสังขาร และระยะเวลายาวนานในการเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนสถานะการทำงาน อาจพิจารณาได้ทั้งในแง่ที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพ เนื่องจากส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานอาจมีโรค หรือ ภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะประกอบอาชีพได้ หรืออาจมองในแง่ของการเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการมีภาวะทุพพลภาพระยะยาวก็ได้ ผู้ที่มีระดับภาวะทุพพลภาพระยะยาวมักไม่ได้ทำงาน เนื่องจากผลกระทบจากการมีภาวะทุพพลภาพระยะยาว นั่นคือ สถานะการทำงานปัจจุบันอาจเกิดก่อน หรือหลังการมีภาวะทุพพลภาพระยะยาวก็ได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การอ่านออกเขียนได้ และ สถานะการทำงาน ปัจจุบัน เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีผลกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น, เพศหญิง, การไม่ได้ทำงานใดๆ, การไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จะมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอ่านออกเขียนได้ สถานะการทำงาน เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีผลกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น การไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ การไม่ได้ทำงานใดๆ จะมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง

การที่อายุสูงขึ้น ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลง โดยเฉพาะสมรรถภาพในการประกอบกิจต่างๆ(functional ability) ที่ลดลงลงจนถึงช่วงอายุ 80-85 ปี จะเหลืออยู่ราวๆ ร้อยละ 55 การที่อายุสูงขึ้นทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลง โดยเฉพาะสมรรถภาพ

ในการของวัยหนุ่มสาว และมักไม่เพียงพอที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแล<sup>(38)</sup> ซึ่งถ้าหากมีโรคเกิดขึ้น โดยเฉพาะโรคที่เป็นเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และทำให้เกิดความพิการของร่างกาย หรือ สูญเสียการทำงานที่ เช่น โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แดง ที่มักทำให้เกิดอัมพาต อัมพฤกษ์ ก็จะทำให้สมรรถภาพลดถอยลงอย่างรวดเร็วกว่าปกติ และเข้าสู่ระยะพึ่งพาได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อายุ 60-64 ปี เป็นบุคคลที่ยังมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายอยู่ในระดับดี สามารถดูแลตนเองและทำงานได้ เมื่ออายุ 70-74 ปี จะพบว่า ร่างกายอ่อนแอลงร้อยละ 84.5 จนเมื่ออายุ 80 ปีขึ้นไป จะมีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายเสื่อม และถือว่าเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถต้องให้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<sup>(17,18)</sup> ส่วน Coleman (1994) กล่าวว่า ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ<sup>(35)</sup> และ Haug (1994) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป ต้องการการดูแลร่างกายระยะยาว<sup>(36)</sup>

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย เนื่องจากลักษณะ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากชาย ดังจะเห็นได้จาก อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงมากกว่าเพศชาย<sup>(3)</sup> ทำให้ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้ายมากขึ้น ประกอบกับการได้รับการศึกษาที่น้อยกว่าชาย ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะสังคม และค่านิยมที่ไม่ให้ผู้หญิงเรียนหนังสือ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากการที่ผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้จะรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเอง สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ นอกจากนี้ปัจจัยนี้ยังสามารถบอกถึงปัจจัยอื่นที่ซ่อนอยู่ เช่น อาชีพ ฐานะทางสังคม และเพศ ส่วนสถานการณ์การทำงานนั้น อาจเป็นได้ทั้งเหตุ และผลของระดับการพึ่งพาในการทำกิจวัตรประจำวันเช่นกันตามที่ได้กล่าวแล้ว

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของผู้อื่นที่ได้เคยศึกษาไว้ดังนี้

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2537)<sup>(11)</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ขึ้นพื้นฐานเพื่อการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คือ อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ฐานะการเงิน, สถานะการทำงานปัจจุบัน, ความพึงพอใจในชีวิต และ การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง และผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพที่ประเมินได้จากดัชนี บาร์เรล เอดีแอล ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองไม่ดี และ การไม่ได้ทำงานใด

จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2534)<sup>(53)</sup> พบว่า กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

ทัศนีย์ ระย้า (2536)<sup>(45)</sup> พบว่า อายุ, ภาวะสุขภาพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับ



ความสามารถในการปฏิบัติวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ธัญลักษณ์ หอบรรลือกิจ (2535)<sup>(67)</sup> พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทุพพลภาพในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัว ได้แก่ เพศ, การรับรู้สุขภาพ, ความเป็นโรค, ความพิการ

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทุพพลภาพในการทำกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ ระดับการศึกษา, ความเป็นโรค, การใช้กายอุปกรณ์, ความสามารถในการเดินเร็วๆ, การอ่านออกเขียนได้, การเป็นอัมพาตครึ่งซีก และโรคข้อเสื่อม

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัว คือ การมีอัมพาตครึ่งซีก เพศหญิง การรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองว่าไม่ดี ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อภาวะทุพพลภาพในการปฏิบัติกิจวัตรเชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต คือ โรคข้อเสื่อม

Sonn U (1996)<sup>(41)</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้ง 2 แบบ คือ เพศ โดยเพศชายมักต้องพึ่งพาในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การทำงาน การอาบน้ำ การแต่งตัว มากกว่าเพศหญิง

Allain J (1997)<sup>(65)</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเชิงปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิต คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศหญิง อาศัยอยู่ในชนบท การมีปัญญาในการมองเห็น และความลำบากในการเดิน

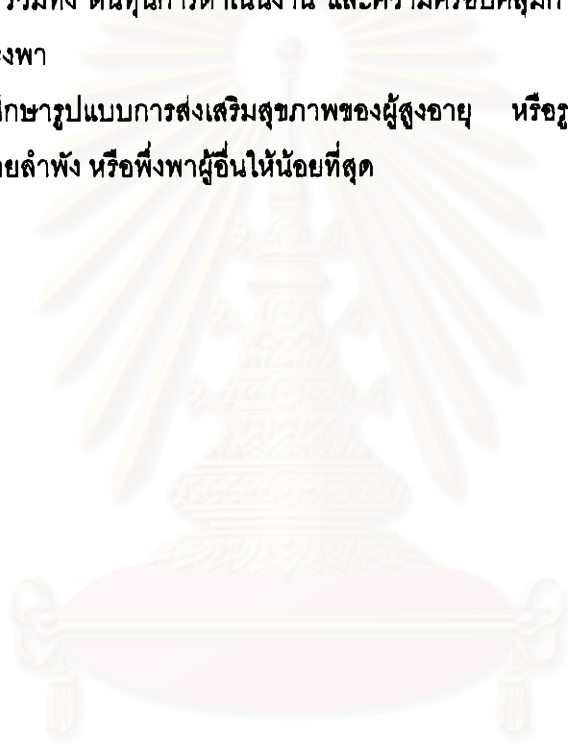
Hebert R (1997)<sup>(71)</sup> พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ การบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุควรต้องมุ่งเรื่องส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นลำดับแรก เพราะทำได้ง่าย และราคาถูก โดยรณรงค์ให้ถึงระดับหมู่บ้าน และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น รณรงค์ให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของสมาชิก และมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาสังคมระยะยาว นอกจากนี้ ชุมชนผู้สูงอายุจะเป็นแหล่งสำคัญที่สามารถนำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไปให้เป็นอันดับแรก เนื่องจากมีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุ และยังมีผู้สูงอายุในชุมชนหลายคน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอยู่ สามารถนำบุคคลเหล่านี้ให้ทำประโยชน์แก่สังคมต่อไปได้อีก กลยุทธการส่งเสริมสุขภาพนี้ เป็นการป้องกัน และชะลอการเกิดโรค และความพิการ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพนั่นเอง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลกระทบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ทั้งในด้านการเงิน สุขภาพกาย สุขภาพจิต ตลอดจนความต้องการของผู้ดูแลจากรัฐบาล
2. ศึกษาระยะเวลาติดตามไปข้างหน้า เพื่อศึกษาปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ การจำกัดของภาวะการทำงานหน้าที่ หรือการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. ศึกษาการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ สวัสดิการของรัฐที่จัดให้ผู้สูงอายุ คุณภาพการบริการ รวมทั้ง ต้นทุนการดำเนินงาน และความครอบคลุมการบริการ เปรียบเทียบในกลุ่มที่พึ่งพาและไม่พึ่งพา
4. ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือรูปแบบการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้โดยลำพัง หรือพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย