

ปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลเสาธง อำเภออ่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Problems in activities of daily living Abilities of the Elderly in Saotong Sub-District, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat

หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์^{1*}, โสภา ชิตพิทักษ์² และมนโรส บริรักษ์อราริน¹
Hathairat Tunyarak^{1*}, Sopa Chitpetak² and Manorot Borirakarawin¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบ่งตามกลุ่มศักยภาพ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างมีระบบจากทะเบียนผู้มารับบริการที่ รพ.สต.บ้านสระพัง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) วิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 97.8 และกลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.2 และไม่พบกลุ่มติดเตียง ซึ่งปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่พบมากที่สุดของกลุ่มติดสังคมคือ การกลั้นปัสสาวะ การเคลื่อนไหวภายในบ้าน และการขึ้นลงบันไดตามลำดับ ขณะที่กลุ่มติดบ้าน มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวภายในบ้าน การขึ้นลงบันได การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า การลุกจากเตียงนอน การอาบน้ำ และการกลั้นปัสสาวะตามลำดับ ผลการวิจัยนี้สำหรับใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objective of this research was to study the daily living abilities of the elderly divided by potential groups. Population study was the elderly who 60 year olds and over. The sample size calculation revealed 400 samples by systematic sampling technique from the register of patients in Ban Sa Phang health promoting hospital The tools consist of questionnaires of personal information and Barthel Index of ADL (activities of daily living). The data are analyzed by average, standard deviation, frequency and percentage. The results showed that 97.8% of the sampling groups were social-bound and 2.2% was home-bound. and no bed-bound elderly. The most common problems in daily activities of a social-bound are urinary incontinence,

¹ อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถลุงทอง

*Corresponding author, E-mail: s4422069@hotmail.com

moving inside the house and going up and down the stairs respectively, while the home-bound has problems with moving inside the house, going up and down the stairs, using toilets, wearing clothes, getting out of bed, bathing and urinary incontinence, respectively. The results of this study are used as basic information for appropriate care planning in the elderly. Which will help the elderly to lead their daily lives more efficiently

Keywords: Activities in daily living abilities, Elderly

บทนำ

โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และตามการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายไปในทางที่เสื่อมสภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ (Eliopoulos, 2005) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมารวมกับผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้สมรรถภาพของร่างกายเสื่อมถอยลงไป และจากพยาธิสภาพของโรค ความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาคนอื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ซึ่งมีการศึกษาบางส่วนที่พบว่าผู้สูงอายุบางรายไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเองเท่าที่ควร เพราะเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติ การดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพไม่ได้ช่วยให้หายจากภาวะเจ็บป่วยได้ ทำให้ปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่ความรุนแรงขึ้น (Berman and Iris, 1998) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กว่าครึ่งที่มีสุขภาพร่างกายอยู่ระดับดีถึงดีมาก ขณะที่เหลืออยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสุขภาพไม่ดี แต่ในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้นคือผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดีลดลง ขณะที่กลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุไทยร้อยละ 50 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 42.66 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือโรคต่อมไทรอยด์ ร้อยละ 24.34 โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อร้อยละ 20.85 โรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 8 และโรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ 7.96 รวมทั้งวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนไปเพราะเกษียณอายุจากการทำงาน มีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทและความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ทำให้ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิต ดังนั้นถ้าได้มีการเตรียมตัวและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ, 2554)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต จากโครงสร้างประชากร ของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

และต่อเนื่อง จากร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.5 ในปี 2559 (เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.33 ต่อปี) โครงสร้างอายุที่เปลี่ยนไปเกิดจากสาเหตุหลังจากการลดลงของอัตราการเกิด รวมทั้งการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่ดีขึ้น โดยในจำนวนนี้ยังมีกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน พื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 11.7 ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและปัญหาความต้องการในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลเสาชิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราชเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มศักยภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Study) ในประชากรผู้สูงอายุในตำบลเสาชิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1,823 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสระพัง, 2560) คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ทาโร ยามานะ (Yamane, 1967) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 329 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เป็น 395 คน และเพื่อป้องกันการขาดหายของข้อมูลจึงได้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน โดยสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) จากทะเบียนผู้มารับบริการที่ รพ.สต.บ้านสระพัง ในพื้นที่ทั้ง 8 หมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน อาชีพ ประวัติการผ่าตัด ส่วนที่ 2) แบบประเมินความสามารถในประกอบกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธล (Barthel Index of Activities of Daily Living, ADL) (กรมอนามัย, 2555) ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร (Feeding) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (Grooming) การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer) การใช้ห้องสุขา (Toilet use) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility) การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) การขึ้นลงบันได (Stair) การอาบน้ำ (Bathing) การกลั่นถ่ายอุจจาระ (Bowel) และการกลั่นปัสสาวะ (Bladder) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งเกณฑ์ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ออกตามกลุ่มศักยภาพดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม มีผลรวมตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้บ้างหรือกลุ่มติดบ้าน มีผลรวมอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน 3) ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียง มีผลรวมอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลภาคสนาม นำแบบประเมินความสามารถในประกอบกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลไปเก็บในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 ชุด แล้วนำข้อมูลที่ได้ออกมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละและสรุปผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย และลงนามในใบยินยอมในการทำวิจัย โดยโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสโครงการ NST PH 049/2561

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำนวน 400 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 อายุเฉลี่ย 73.05 ปี อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.0 ก่อนอายุ 60 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมมากที่สุด ร้อยละ 31.8 และปัจจุบันเป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 41.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	177	44.3
- หญิง	233	55.7
อายุ		
- 60 – 69 ปี	185	46.3
- 70 – 79 ปี	144	36.0
- 80 – 89 ปี	62	15.5
- อายุ 90 ปีขึ้นไป	9	2.3
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	53	13.3
- ประถมศึกษา	324	81.0
- สูงกว่าประถมศึกษา	23	5.8
อาชีพก่อนอายุ 60 ปี		
- รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	12	3.0
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	72	18.0
- รับจ้าง	59	14.8
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	88	22.0
- เกษตรกรรม	127	31.8
- อื่นๆ	42	10.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ความถี่	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน		
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	31	7.8
- รับจ้าง	32	8.0
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	165	41.3
- เกษตรกรรม	110	27.5
- อื่นๆ	62	5.5

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามกลุ่มศักยภาพ โดยวิเคราะห์ผลจากดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.8 และเป็นกลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้างหรือกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)

กลุ่มศักยภาพ	ความถี่	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม)	391	97.8
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)	9	2.2
ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง)	-	-

ในการวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามกลุ่มศักยภาพในการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มติดสังคมสามารถรับประทานอาหารได้เป็นปกติร้อยละ 95.9 และรับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย คิดเป็นร้อยละ 4.1 ขณะที่กลุ่มติดบ้านรับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย ร้อยละ 66.7 รับประทานอาหารและช่วยตนเองได้เป็นปกติ ร้อยละ 22.2 และไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าปากได้ คิดเป็นร้อยละ 11.1

ความสามารถในการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ของกลุ่มติดสังคมพบว่าทำได้เอง ร้อยละ 99.7 และความต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 0.3 ส่วนกลุ่มติดบ้านทำได้เอง ร้อยละ 55.6 และความต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 44.4

การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ของกลุ่มติดสังคมพบว่าทำได้เอง ร้อยละ 93.6 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง ร้อยละ 5.4 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ร้อยละ 1.0 และไม่พบผู้ที่ไม่สามารถนั่งได้ ส่วนกลุ่มติดบ้าน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 4.45 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ ร้อยละ 3.33 ทำเองได้และไม่สามารถนั่งได้ ร้อยละ 11.1 เท่ากัน

การใช้ห้องสุขาของกลุ่มติดสังคมพบว่าช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 97.7 ทำเองได้บ้าง ร้อยละ 2.3 และไม่พบผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขณะที่กลุ่มติดบ้านทำเองได้บ้าง ร้อยละ 77.8 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ 22.2 และไม่พบผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้านของกลุ่มติดสังคมพบว่าเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง ร้อยละ 92.6 เดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย ร้อยละ 6.6 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ร้อยละ 0.8 และไม่พบผู้ที่ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ ส่วนกลุ่มติดบ้านเดินหรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย ร้อยละ 44.4 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้ร้อยละ 33.3 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ ร้อยละ 22.2 และไม่พบผู้ที่เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

การสวมใส่เสื้อผ้า พบว่ากลุ่มติดสังคมช่วยเหลือตนเองได้ดี 98.0 ช่วยเหลือตนเองได้ราวร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 2.0 และไม่พบผู้ที่ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยเหลือตนเองแทบไม่ได้หรือน้อย ขณะที่กลุ่มติดบ้านช่วยเหลือตนเองได้ราวร้อยละ 50 คิดเป็นร้อยละ 88.9 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยเหลือตนเองแทบไม่ได้หรือน้อย ร้อยละ 11.1 และไม่พบผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี

การขึ้นลงบันได 1 ชั้นพบว่ากลุ่มติดสังคมขึ้นลงได้เอง ร้อยละ 92.8 ต้องการคนช่วย ร้อยละ 6.4 ไม่สามารถทำได้ ร้อยละ 0.8 ขณะที่กลุ่มติดบ้านไม่สามารถทำได้ ร้อยละ 55.6 ต้องการคนช่วย ร้อยละ 44.4 และไม่พบผู้ที่สามารถขึ้นลงได้เอง

การอาบน้ำ พบว่ากลุ่มติดสังคม อาบน้ำเองได้ 389 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 และต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ร้อยละ 0.5 ส่วนกลุ่มติดบ้านต้องมีคนช่วยหรือทำให้ ร้อยละ 88.9 และอาบน้ำเองได้ ร้อยละ 11.1

การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มติดสังคมกลั้นได้ปกติ ร้อยละ 94.4 กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 5.1 และกลั้นไม่ได้หรือต้องการการสวนอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 5.1 ขณะที่กลุ่มติดบ้านกลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 44.4 กลั้นไม่ได้ ร้อยละ 33.3 และกลั้นได้ปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2

การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มติดสังคมกลั้นได้เป็นปกติ ร้อยละ 91.3 กลั้นไม่ได้บางครั้ง ร้อยละ 7.7 กลั้นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ร้อยละ 1.0 ขณะที่กลุ่มติดบ้านกลั้นไม่ได้หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้และกลั้นไม่ได้บางครั้ง ร้อยละ 44.4 เท่ากัน และกลั้นได้เป็นปกติ ร้อยละ 11.1 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามกิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)				
1.1. ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนช่วยป้อนให้	0	0	1	11.1
1.2 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตักให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า	16	4.1	6	66.7
1.3 ตักอาหารและช่วยตนเองได้เป็นปกติ	375	95.9	2	22.2

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามกิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มตติสังคม		กลุ่มติดบ้าน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)				
2.1 ความต้องการความช่วยเหลือ	1	0.3	4	44.4
2.2 ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	390	99.7	5	55.6
3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)				
3.1 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้สองคนช่วยกันยกขึ้น	0	0.0	1	11.1
3.2 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้	4	1.0	3	33.3
3.3 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนช่วยดูแลเพื่อความปลอดภัย	21	5.4	4	44.5
3.4 ทำได้เอง	366	93.6	1	11.1
4. Toilet use (ใช้ห้องสุขา)				
4.1 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	0	0.0	2	22.2
4.2 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตนเองได้ หลังธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง	9	2.3	7	77.8
4.3 ช่วยเหลือตนเองได้ดี (ขึ้นนั่งหรือลงจากชักโครกได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)	382	97.7	0	0.0
5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)				
5.1 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	0	0.0	2	22.2
5.2 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้	3	0.8	3	33.3
5.3 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย	26	6.6	4	44.5
5.4 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	362	92.6	0	0.0

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามกิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)				
6.1 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยเหลือตนเองแทบไม่ได้หรือน้อย	0	0.0	1	11.1
6.2 ช่วยเหลือตนเองได้ราว ร้อยละ 50	8	2.0	8	88.9
6.3 ช่วยเหลือตนเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)	383	98.0	0	0.0
7. Stair (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)				
7.1 ไม่สามารถทำได้	3	0.8	5	55.6
7.2 ต้องการคนช่วย	25	6.4	4	44.4
7.3 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)	363	92.8	0	0.0
8. Bathing (การอาบน้ำ)				
8.1 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	2	0.5	8	88.9
8.2 อาบน้ำเองได้	389	99.5	1	11.1
9. Bowel (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)				
9.1 กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอย่างสม่ำเสมอ	2	0.5	3	33.3
9.2 กลั่นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์)	20	5.1	4	44.5
9.3 กลั่นได้ปกติ	369	94.4	2	22.2
10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)				
10.1 กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้	4	1.0	4	44.4
10.2 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	30	7.7	4	44.4
10.3 กลั่นได้เป็นปกติ	357	91.3	1	11.3

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของจิณณ์นิษา พงษ์ดีและปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายและส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา โดยมีอายุเฉลี่ย 73.05 ปี อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากที่สุด และปัจจุบันไม่มีอาชีพ โดยเป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้านเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับรายงานการทำงานของผู้สูงอายุไทย 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562) ที่รายงานว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณ 7.29 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

จากการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามกลุ่มศักยภาพ จากดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.8 และเป็นกลุ่มที่ดูแลตนเองได้บ้างหรือกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.2 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2561) ที่พบว่าร้อยละ 96.9 เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น โดยส่วนมากจะอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 2 เป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้างในบางกิจกรรมของกิจวัตรประจำวัน และร้อยละ 1.1 (ราว ๆ 124,300 คน) เป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในทุก ๆ กิจกรรมของกิจวัตรประจำวัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยรัตน์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชแบ่งได้เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.0 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.75 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.25 ทั้งนี้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คือการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำหรือดูแลตนเองได้ หรือทำได้/ดูแลตนเองได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ การกลั้นปัสสาวะ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การขึ้นลงบันได การลุกนั่งจากที่นอน เมื่อแยกตามกลุ่มศักยภาพพบว่ากลุ่มติดสังคมมีปัญหามากที่สุด 3 ลำดับแรกคือการกลั้นปัสสาวะ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการขึ้นลงบันได ขณะที่กลุ่มติดบ้านมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนที่ภายในบ้าน การขึ้นลงบันได การใช้ห้องสุขา การลุกจากเตียงนอน การอาบน้ำ และการกลั้นปัสสาวะ ทั้งนี้จิรวรรณ อินคุ่ม (2558) ได้รายงานว่าเมื่อสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างในวัยสูงอายุ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เช่น ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง กล้ามเนื้อ detrusor บีบตัวลดลง กล้ามเนื้อหูรูดบีบรัดตัวไม่ตีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น การไหลออกของปัสสาวะถูกกีดขวางเพิ่มขึ้น และยังมีความสัมพันธ์กับโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลวจากการมีน้ำคั่ง ข้ออักเสบ ซึมเศร้า และความบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive impairment) ถ้าผู้สูงอายุมีจำนวนโรคที่เกิดขึ้นมาก่อนหลายโรคจะยิ่งทำให้ความเสี่ยงของการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่สูงขึ้น โดยจะพบในผู้สูงอายุเพศหญิงประมาณ 1 ใน 3 มากกว่าเพศชายที่พบเพียง 1 ใน 4 (วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ และปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, 2556) ขณะที่ ทิวาพร และคณะ (2553) พบว่าจากความเสื่อมของร่างกายในวันสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการควบคุมการทรงตัว มีการจำกัดความสามารถในการเคลื่อนไหว เพิ่มความเสี่ยงต่อการล้มและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งดูจากความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้กำลังกายลดลง

ข้อเสนอแนะ

ในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้นเพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราชเป็นอย่างยิ่งที่สนับสนุนทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index)**. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 วันที่ 26-27 มกราคม พ.ศ.2555 ณ โรงแรมรามาร์คาร์เดน กรุงเทพมหานคร

จิณณ์ธินา พงษ์ดีและปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านหมือ่งแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. **วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 3(4): 561-567.

จิรวรรณ อินคัม. (2558). การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ. **วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 22(1): 58-68.

ทิวาพร ทวีวรรณกิจ สุกัลยา อมตฉายา พรรณี ปิงสุวรรณ และลักขณา มาทอ. (2553). การทรงตัว การล้ม และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวและไม่เคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ. **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด**. 22(3): 271-279.

วันทิน ศรีเบญจลักษณ์ และปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2556). ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ. **วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 8(2): 82-92.

วิไลพร ขำวงษ์ จตุพร หนูสวัสดิ์ วรรัตน์ ประทาน วรปัญญาและจิตภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 5 (2): 32-40

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). **ปี 2564 คาดว่าไทยจะเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์**. ค้นเมื่อ มกราคม, 5, 2563 จาก <https://www.facebook.com/thaihealth/photos/pcb>.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). **การทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย 2560**. ค้นเมื่อ มกราคม, 5, 2563 จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/124>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557: The 2014 survey of the older persons in Thailand**. กรุงเทพฯ. บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และณภาวี ณะฤทธิ. (2559). การพัฒนานวัตกรรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมาร. 5(1): 78-88.

Berman, R., and Iris, M. 1998. Approaches to self-care in late life. *Qualitative Health Research*. 8(2): 224-236.

Eliopoulos, C. 2005. *Gerontological Nursing*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott. 41-42, 76–85.

Yamane, T. 1967. *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd ed., New York: Harper and Row. Page 258.