

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เกศกนก จงรัตน์ ส.ม.*

ศรียา ฤทธิ์ช่วยรอด วท.ม.**

นันทวุฒิ วงศ์เมฆ วท.ม.**

นิพนธ์ รัตนคช ร.ม.**

* กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสวี

** คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้

วันรับ:	9 เม.ย. 2562
วันแก้ไข:	27 พ.ค. 2562
วันตอบรับ:	14 มิ.ย. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 35 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 30.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.8 ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 47.8 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีโรคหรือปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรคที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ คุณภาพชีวิต ความผิดปกติของร่างกายของผู้สูงอายุเกิดจากอายุที่มากขึ้น และขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพจนกลายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุดในเรื่องของความวิตกกังวล กังวลว่าจะไม่มีคนดูแล มากกว่าร้อยละ 50.0 ด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในบ้านเรือนของตนเองมากกว่าที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีบุตรเป็นเจ้าของ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชราจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพ อาจมีปัญหาในการเข้าร่วมสังคมบ้าง จนถึงขั้นไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเลย ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

บทนำ
สังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (aging society) ในค.ศ.

2016 โลกของเรามีประชากรประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด มีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อยๆ⁽¹⁾ ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่าง

สมบูรณ์ไปแล้วทุกประเทศ ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ และหลายประเทศกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุในไม่ช้า จำนวนประชากรไทยทั้งหมด 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 ในขณะที่ประชากรรวมของประเทศไทยกำลังเพิ่มด้วยอัตราที่ช้าลงอย่างมากจนเหลือเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปี ในปัจจุบันประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมาก ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5.0 ต่อปี ประชากรอายุยิ่งสูงยิ่งเพิ่มเร็ว ในขณะที่ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราสูงมากกว่าร้อยละ 6.0 ต่อปี⁽²⁾ ซึ่งการเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ชี้ให้เห็นความสำคัญและการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคตของสังคมไทยที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคม ระบบเศรษฐกิจ และระบบบริการ โดยนำไปสู่ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มักมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังควบคู่ไปกับการเสื่อมโทรมของทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพต้องพึ่งพาผู้อื่น และต้องการความช่วยเหลือจากบริการด้านสุขภาพและสังคมเพิ่มมากขึ้น⁽³⁾ ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้วยการระดมทรัพยากรทั้งหลาย สร้างบุคลากร ปรับบทบาทหน้าที่ พัฒนารูปแบบและระบบต่างๆ ในการให้บริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันแก่ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอีกมากในอนาคตอันใกล้

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาเพราะเมื่อสุขภาพกายเสื่อมสภาพไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม⁽⁴⁾ จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย ข้อเข่าเสื่อม เป็นผู้พิการโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยติดเตียง ทั้งนี้ยังพบว่าผู้-

สูงอายุมีโรคเรื้อรังประจำตัว อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มากขึ้นนั้นยังมีผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น ความผิดปกติแต่กำเนิด โรคติดเชื้อระบบต่างๆ อุบัติเหตุ ฯลฯ⁽⁵⁾ หากพิจารณาเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุไทยจะมี 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรง มักจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) และวัยกลาง (70-79 ปี) กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปหรือผู้ที่ทุพพลภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง⁽⁴⁾ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ผลจากการที่ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมของตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 42.4 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 38.3 มีสุขภาพดีมาก ร้อยละ 3.3 ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก มีเพียงร้อยละ 13.9 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีและดีมากสูงกว่านอกเขตเทศบาล⁽⁶⁾

การที่ระดับภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน⁽⁷⁾ ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นผลจากความเสื่อมความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง⁽⁸⁾ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ได้แก่ กระดูกเปราะหักง่าย เคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมถึงความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลง การรับรู้กลิ่นลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ทำให้รายได้และคุณภาพภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงใกล้ชิด ทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวัง รู้สึกน้อยใจอ่อนไหวง่าย ก่อให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า บทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวลดลง เนื่องจากกลับเป็นผู้ที่ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน และผู้สูงอายุบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาท

และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง⁽⁹⁾ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงได้

จากผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 3,773 คน พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือ มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้และ/หรือช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมได้ร้อยละ 94.2 และช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 3.8 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 2.0⁽¹⁰⁾ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุช่วยเหลือและดูแลตัวเองได้บ้าง และผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยประเมินจากแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางที่เสื่อมลงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้ว่าที่ผ่านมามีการวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่มาบ้างแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัธยาศัย โดยได้รับความช่วยเหลือดูแลและมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปปรับใช้ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มสมาชิกครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 35 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

- 1) เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2) มีความหลากหลายทางด้านลักษณะประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 3) สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
- 4) สม่ครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย อายุ อาชีพหลัก (ปัจจุบัน) ระดับการศึกษา ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัว สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีหรือไม่ดี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL BREF THAI) ฉบับแปลภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ อาชีพหลัก และความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ปัญหาสุขภาพ/

โรคประจำตัวและสาเหตุของการมีสุขภาพที่ดี/ไม่ดี และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาเอกสาร การบันทึกเสียง การใช้กรณีศึกษาที่ได้จากการตรวจสอบข้อมูลแล้วผ่านการเรียบเรียงและการสังเคราะห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำ และนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมไปทดลองใช้ในตำบลใกล้เคียง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหาในแต่ละประเด็นให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก้ไขคำถามแล้วนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ให้ข้อมูล หลังจากผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลถามข้อข้องใจในการวิจัยได้ ให้สิทธิด้านความพร้อมของการให้ข้อมูล มีการขออนุญาตบันทึกเสียงสัมภาษณ์ การถอดเทปใช้นามสมมติ เพื่อปกป้องความเป็นบุคคลของแหล่งข้อมูล

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอายุ 65-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 30.4 รองลงมาอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 17.4 จบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.8 รองลงมาระดับมัธยมต้นและมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 21.7 เท่ากัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.4 รองลงมารับจ้างทั่วไป และพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 17.4 เท่ากัน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ร้อยละ 47.8 รองลงมาบุตรหลาน ร้อยละ 28.6 และญาติพี่น้อง ร้อยละ 14.3 การจำแนกลักษณะผู้ดูแล ดังนี้ (1) การ

ดูแลโดยคู่สมรสและบุตรในครอบครัว (2) การดูแลโดยคู่สมรสเพียงลำพัง (3) การดูแลโดยบุตรหลาน และ (4) การดูแลโดยญาติพี่น้อง

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้สูงอายุจะมีโรคหรือปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ การเสื่อมโทรมตามวัย เช่น ตาพร่ามัว หูตึง กระดูกเสื่อม ฯลฯ และการประสบอุบัติเหตุ เช่น รถชน หกล้ม ฯลฯ ทำให้ต่อมาเกิดภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุบางรายร่างกายมีสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นสามีภรรยาซึ่งสูงอายุด้วยกันทั้งคู่ หรือเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกัน ส่วนใหญ่ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพราะส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย ทั้งยังไม่เชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีความเชื่อมั่นตามแนวทางของตนเองและมั่นใจในตนเองมากกว่าที่จะทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มไม่มั่นใจในการรักษาของแพทย์ ปัญหาในด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายสืบเนื่องจากการมีอายุมากขึ้นและขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพจนกลายเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง

2. ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุดในเรื่องของความวิตกกังวลทุกซักร้อนห้วงใยลูกหลานกลัวจะถูกทอดทิ้ง กังวลว่าจะไม่มีคนดูแล มากกว่าร้อยละ 50.0 ตลอดจนถึงมีความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ทั้งนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม เช่น การที่ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือและเชื่อฟังของบุตรหลาน และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมี

ความพอใจในการดำรงชีวิต

3. ด้านสิ่งแวดล้อม การมีบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในบ้านเรือนของตนเองมากกว่าที่จะอาศัยอยู่ในบ้านที่มีบุตรเป็นเจ้าของ ซึ่งการอยู่บ้านตนเองทำให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยกับสภาพเป็นอยู่แบบเดิม ทำให้สามารถไปไหนมาไหนเองได้สะดวก สภาพความเป็นอยู่ ปัญหาที่มักจะพบบ่อย คือ อุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมในบ้าน ส่วนมากการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อมบรรยากาศทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน การทำความสะอาดเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ นั้นสามารถดำเนินการได้ยุ่งยากมาก เนื่องจากบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบางบ้านมีข้อจำกัดของพื้นที่บ้านที่มีบริเวณคับแคบ ไม่เปิดหน้าต่าง ทำให้แสงสว่างน้อย มีฝุ่น และมีกลิ่นอับ สิ่งของเครื่องใช้จะอยู่ใกล้กับผู้สูงอายุ แต่บางครั้งพบว่าผู้ดูแลมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวกบ่อยครั้ง มีการจัดการด้านที่อยู่อาศัยและมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างดี

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยชราจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพเหมือนเช่นในช่วงวัยที่ผ่านมาหรือจากข้อกำหนดของสังคมให้ต้องเกษียณอายุงาน อาจมีปัญหาในการเข้าร่วมสังคมบ้างจนถึงขั้นไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเลย เนื่องจากกิจกรรมในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัวหาบทบาทใหม่ให้กับตนเองด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือดูแลลูกหลานภายในบ้านและในทางกลับกันลูกหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าไปร่วมกิจกรรมในชุมชน

หรือสังคมได้ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้คอยดูแล ยกย่องให้ความสำคัญทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว การที่ครอบครัวดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารเพื่อรับรู้ความเป็นไปของสังคมหรือชุมชนที่เป็นอยู่ รวมทั้งการสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด การร่วมกิจกรรมงานบุญ กิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองมีส่วนร่วมในสังคมนำมาซึ่งความสุขใจของผู้สูงอายุอีกด้วย

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 65-69 ปี เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นสามีภรรยาซึ่งสูงอายุด้วยกันทั้งคู่ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรส เนื่องจากต่างก็อยู่ในวัยสูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันมา ทำให้ดูแลช่วยเหลือกันไป ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดยเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสมีจำนวนใกล้เคียงกับความเป็นบุตร สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลในประเทศไทย ที่พบว่าผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกันทางสายเลือดมักเกี่ยวข้องเป็นบุตร น้าต๋อศาสนาพุทธ และเป็นเพศหญิง ทั้งนี้การทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลนั้น อาจเป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้สำหรับเพศหญิง เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคม การปลูกฝัง ค่านิยมวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกเพศหญิง ในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแล ซึ่งผู้ดูแลหลักคือบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ⁽¹¹⁾ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูกตเวที ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ และเป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมา

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุปัญหา

สุขภาพหรือโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค โดยโรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือภาวะสมองขาดเลือด โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจผู้สูงอายุทั้งประเทศในปี พ.ศ.2557⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 54.9 ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและโรคเรื้อรังที่เป็นมาก 3 ลำดับแรก คือโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคของต่อมไร้ท่อมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริณี ศรีมหาภาค และคณะ⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย ผลการศึกษาพบว่า เส้นทางการเกิดภาวะพึ่งพาในระยะยาวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เกิดจาก 4 เส้นทางหลัก คือ (1) ภาวะสมองขาดเลือด (stroke) (2) โรคเรื้อรังร่วม (3) ภาวะสมองเสื่อม และ (4) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป สำหรับการดูแลส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน ขาดการฟื้นฟูสภาพและการป้องกัน ทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง นำมาซึ่งการเกิดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในทางที่เสื่อมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสามารถในการทำกิจกรรมและบทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น⁽¹³⁾ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามกาลเวลา ทำให้เกิดการทรุดโทรมของอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตสังคมลดลง และหากผู้สูงอายุไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ มากนัก ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุยังสามารถทำงานได้ ช่วยเหลือตัวเองได้สามารถ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย⁽⁸⁾ ดังการศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ของ เพ็ญแข ชีวะะพันธ์⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี (Mean = 3.84) ถ้าผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้คุณภาพชีวิตหรือการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นไปด้วยดี การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่แตกต่างกันออกไป หากผู้ดูแลได้เข้าใจถึงความต้องการ เข้าใจในความรู้สึกด้านอารมณ์จิตใจ และส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม กลุ่มนี้จะใช้ชีวิตได้อย่างปกติ สำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรเตรียมอาหาร ดูแลเรื่องการรักษาโรค ด้านสิ่งแวดล้อม ที่อาศัยสร้างให้เหมาะกับการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีอารมณ์อ่อนไหวได้ง่าย จึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องทำความเข้าใจ ใช้ความอดทนอย่างสูงและเข้าใจพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงออก จึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของแคมป์เบล⁽¹⁵⁾ ที่ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงความสุข ความพึงพอใจและความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถรับรู้คุณภาพชีวิตได้แม้จะมีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนอกจากครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลหลัก กลไกสำคัญที่ต้องทำงานร่วมกัน คือ องค์กรที่ทำงานในท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการด้านสุขภาพระดับอำเภอและชุมชน ดำเนินการวางแผนการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตามความเหมาะสม เช่น มุ่งเน้นในกลุ่มผู้ที่มีระดับภาวะพึ่งพิงคนอื่นมากหรือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงตนเองไม่ได้ การทำงานในเชิงป้องกันไม่ใช่แค่การรักษาเพื่อลดความเสี่ยงในอนาคต

โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านของตนเอง ดังนั้นจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อมและเพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดแนวทางในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือยังแข็งแรงอยู่ต้องเจ็บป่วยและกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองทุ่งสงที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และผู้นำชุมชนตลอดจนประชาชนในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. International Day of Older Persons 2016 [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 25]. Available from: <http://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons/homepage/international-day-of-older-persons-2016.html>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: ทิฉวิที; 2556.
3. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชซิ่ง; 2542.
4. World Health Organization. Ageing and life course [Internet]. 2005 [cited 2018 Aug 25]. Available from: <http://www.who.int/ageing/en>

5. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล แพบลิเคชัน; 2557.
7. อุทัย สุตสุข, พิทยา จารุพูนผล, ประยูร ฟองสถิตย์กุล, จรัส เกวลินสถิตย์, สัมฤทธิ์ จันทราช, จรรยา เสี่ยงเสนาะ. โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2552.
8. ปริญญา โทมานะ, ระวีวรรณ ศรีสุชาติ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่น ๆ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548;13:28-37.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ส่ามะโนประชากรของประเทศไทยและการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2503-2568. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2551.
10. นันทวุฒิ วงศ์เมฆ, เกศกนก จงรัตน์, ซอลาส เต็งมาชา. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ [รอตีพิมพ์].
11. ชาลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ, วารี ศรีสุรพล. การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=184053
12. ศิราณี ศรีมหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 30 พ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hsri.or.th/research/new-release/detail/5535>
13. ศรีเรือน แก้วแก้วกั้วาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
14. เพ็ญชัย ชิวะพันธ์. คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง: กรณีศึกษาในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย.2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/24617>
15. Campbell RF. Administration behavior in education. New York: McGraw-Hill; 1976.

Abstract: Health Status and Quality of Life of Dependent Elderly in Thungsong Municipality, Nakhon Si Thammarat Province

Katekanok Jongrat, M.P.H.*; Srithaya Ridchuayrod, M.Sc.; Nantawut Wongmek, M.Sc.**; Nipon Rat-tanakhot, M.Pol.Sc.****

** Primary and Holistic Care Department Sawee Hospital; ** Faculty of Science and Technologys, Southern College of Technology, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:1013-20.

The objectives of this study were to investigate health status and quality of life of dependent elderly in Thungsong Municipality, Nakhon Si Thammarat. The data collection was performed by using in-depth interview. The sample consisted of 35 caregivers of dependent elderly in Thungsong Municipality, Nakhon Si Thammarat which were selected by using purposive sampling and the data analysis was performed using descriptive statistics and qualitative data analysis. The results showed that most respondents were the merchants aged between 65-69 years (30.4%) with primary school graduates (34.8%) and most primary caregiver were the spouses of the dependent elderly (47.8%). For health status, it was found that the elderly had at least one disease or health problem and the common health problems included high blood pressure, diabetes and so on. For quality of life, it was found that the physical disorders of the elderly were due to aging and lack of health care knowledge which became the causes of chronic diseases. For mental health, it was found that more than 50% of the elderly had mental health problems and were anxious and afraid of being abandoned and alone. For environmental aspect, most of the dependent elderly lived in their own houses rather than living in their children's houses. For social relations, it was found that when entering old age with unfavorable physical condition for working the elderly might have some problems with socialization or might not participate in any social activities. Changes in the elderly, both physical, mental and social were all affect the quality of life of the elderly.

Keywords: health status, quality of life, dependent elderly