

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุไทย: ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560

อลงกรณ์ เปกาตี¹ ภาณุ วัฒนสมบุญ¹

¹ อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึง กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยไม่ต้องการอุปการณ หรือผู้ช่วยเหลือ มีความสำคัญต่อการระบุความต้องการความช่วยเหลือ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยพหุคูณครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 39,032 คน ที่ตอบคำถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครบถ้วนถูกใช้ในการวิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ ถูกใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวม ร้อยละ 29.4 ของผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดอย่างน้อย 1 กิจกรรม การกลั้นปัสสาวะ (ร้อยละ 17.4) การเคลื่อนที่ภายในบ้าน (ร้อยละ 16.4) คือกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดมากที่สุด ผลการวิเคราะห์สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดอย่างน้อย 1 กิจกรรม คือ เพศหญิง, ผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่, ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี, มีรายได้ไม่เพียงพอ, มีประวัติการหกล้ม, มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และการเคี้ยว, และการไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับการจัดบริการการดูแล และสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหญิงที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ รวมทั้งควรมีการคัดกรองภาวะเสื่อมตามวัย ที่บูรณาการเข้าในการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อการตรวจสอบและวางแผนในการสนับสนุนและดูแลแต่เริ่มแรก

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/ การสำรวจระดับชาติ

The Limited Activities of Daily Living (ADLs) among Thai Older Adults: The Evidence from the 2017 National Survey of Older Persons in Thailand

Alongkorn Pekalee¹, Paranee Vatanasomboon¹

¹ Lecturer, Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Ability to accomplish activities of daily living (ADLs)- routine activities people do every day without assistance, among older adults is important to determine the needs of aids and assistants, and quality of life improvement. This secondary research aimed to assess the limited ADLs among older adults and its associated factors. The data of the 2017 survey of the older persons in Thailand permitted by the National Statistical Office were used for the study. The sample of 39,032 older adults aged 60 years and over who reported on their activities of daily living were selected to analyze. Descriptive statistics and binary logistic regression analysis were employed for data analysis.

The results showed as overall that 29.4 % of older adults reported at least one limited ADL. Among the 10 basic ADLs, urinary incontinence (17.4 %) and mobility within their house (16.4 %) were mostly reported as limited activities. The result of binary logistic regression analysis revealed that the factors significantly associated with having at least one limited ADLs were being female; mid-old and oldest-old persons; single/widowed/divorced/ separated status; completing education at below bachelor's degree; insufficient income; having fall history; having visual, hearing, and chewing problems; and no regular exercise. The findings suggest the related agencies - Ministry of Public Health and Ministry of Social Development and Human Security - for provisions of elderly care and support, particularly female older adults with low socioeconomic status. Screening of degenerative conditions should be implemented as routine annual health check-up to early detect and plan to support and care.

Keywords: Older adults/ Activities of daily living/ National survey

บทนำ

สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) กำลังเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่เริ่มก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ข้อมูลล่าสุดของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) กว่า 12 ล้านคน หรือ ร้อยละ 18.6 ของประชากรทั้งประเทศ¹ และคาดว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอาจสูงถึงร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574² ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ การมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 70.6 ปี ในปี 2543 เป็น 74.2 และ 77.2 ปี ในปี พ.ศ. 2553 และ 2563 ตามลำดับ³

การเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ยในประชากรไทยสามารถคาดการณ์ได้ว่า ประชากรไทยโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีสุขภาพดีมากขึ้นจึงมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น แต่ผลจากรายงานสุขภาพคนไทยในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562^{4,6} กลับรายงานสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในทางตรงกันข้าม โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 53.2 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.4 มีภาวะอ้วนลงพุง และมากกว่าร้อยละ 20 ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้า แปรงฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.9 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 15.4 ในปี 2554⁷

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมในชีวิตประจำวัน que ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เอง โดยไม่ต้องการอุปกรณ์หรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการระบุดความต้องการความช่วยเหลือ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁸ ประกอบด้วย 10 กิจกรรมพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนที่ และการกลั่นปัสสาวะและอุจจาระ เป็นต้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุสามารถนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้⁸ และไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจของ

ประเทศ^{9, 10} การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีหลากหลายวิธี เช่น Barthel Index (BI) และ Functional Independence Measure (FIM) เป็นต้น วิธีที่ได้รับการยอมรับจากกรมอนามัย และนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย คือ Barthel Index¹¹

การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกัน และลดจำนวนผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัด¹² ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการหกล้ม ความสามารถของอวัยวะ เช่น ความสามารถในการมองเห็น และความสามารถในการได้ยิน เป็นต้น รวมถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย¹³⁻¹⁵ อย่างไรก็ตาม ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบระบุว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคม¹⁶

ในประเทศไทย ได้มีการรายงานสถานการณ์การพบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุครั้งล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2547 อีกทั้งการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย that มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุมีค่อนข้างน้อย และเป็นการศึกษาเฉพาะเพียงบางปัจจัย หรือบางพื้นที่เท่านั้น อาทิ การศึกษาของแจ่มจันทร์ ประทีปมโนวงศ์ ที่เน้นศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย¹⁷ ขณะที่การศึกษาของเฉลิมพล และคณะ¹⁸ ได้ทำการศึกษาเฉพาะใน 1 ตำบล ของจังหวัดนครปฐมเท่านั้น ยังไม่มีการศึกษาที่ใช้ข้อมูลระดับประเทศ การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการศึกษาสถานการณ์ล่าสุด และปัจจัย that สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน that ักัดของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศครั้งล่าสุด พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผลการศึกษาค้นนี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาสุขภาพ และวางแผนกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะ และระดับของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยทุติยภูมิ (Secondary Research) โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยทุติยภูมิครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีการใช้แผนการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Two Stage Sampling¹⁹ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 217,818 คน เลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 41,752 คน กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบ หรือ ตอบคำถามการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ครบถ้วน จำนวน 2,720 คน ถูกคัดออกจากการวิจัย เหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์จำนวน 39,032 คน

ตัวแปรและการวัด ตัวแปรสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรตาม และตัวแปรอิสระ ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัด หมายถึง การไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้เอง วัดจากคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ทำได้เอง และ ต้องการความช่วยเหลือ) ที่ประยุกต์จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ Barthel (Barthel Index)²⁰ จำนวน 10 กิจกรรม ได้แก่ รับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า การล้างหน้า (หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด) การขึ้นลงบันได การลุกนั่งจากที่นอน การอาบน้ำ การใช้ห้องสุขา การกลืนปัสสาวะ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน และการกลืนถ่ายอุจจาระ คำตอบ

ที่ได้นำมาจัดเป็น 2 กลุ่มคือ “มี” เมื่อมีคำตอบต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไปและ “ไม่มี” เมื่อมีคำตอบเป็นทำได้เองทุกกิจกรรม

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ความสามารถของวัยวุฒิ พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) คุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ (ชายและหญิง), อายุ (60-69/ผู้สูงอายุตอนต้น, 70-79/ผู้สูงอายุตอนกลาง, และ 80ปีขึ้นไป/ผู้สูงอายุตอนปลาย), สถานภาพสมรส (สมรส และ โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่) ระดับการศึกษา (ปริญญาตรี/สูงกว่า, มัธยม/อนุปริญญา, และ ประถมหรือต่ำกว่า) ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอ และไม่เพียงพอ) ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือน (ไม่เคย และเคย)
- 2) ปัจจัยด้านความสามารถของวัยวุฒิ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น (ปกติ และเริ่มมีปัญหา/มองไม่เห็น) ความสามารถในการได้ยิน (ปกติ และเริ่มมีปัญหา/ไม่ได้ยิน) และความสามารถในการเคี้ยว (ปกติ และเริ่มมีปัญหา/เคี้ยวไม่ได้)
- 3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย (เป็นประจำ, บางครั้ง, และไม่เคยเลย) และ
- 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ วัดจาก 2 ข้อคำถาม ได้แก่ มีราวจับบันไดและห้องน้ำในบ้าน (มี และไม่มี) และ การมีห้องน้ำภายในหรือติดตัวบ้าน (มี และไม่มี) จัดเป็นตัวแปรกลุ่ม 2 กลุ่ม คือ มีสิ่งแวดล้อมเอื้อ (มีราวจับบันได/ห้องน้ำในบ้าน และมีห้องน้ำภายในหรือติดตัวบ้าน) และ ไม่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อ (ไม่มีราวจับ หรือห้องน้ำในบ้านอย่างใดอย่างหนึ่ง และไม่มีเลย) พื้นที่อยู่อาศัย ถูกใช้เป็นตัวแปรทดแทน (Proxy variables) การมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสังคมที่เอื้อต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ (อาศัยในเขตเทศบาล และอาศัยนอกเขตเทศบาล)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ SPSS Version 18 (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ด้วยร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปรด้วยสถิติทดสอบ Chi-square ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis) ด้วยวิธี Enter เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติให้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เลขที่หนังสือ ศค 0504/106 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 214/2563

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส และมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 85.8 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.6) ไม่เคยหกล้มในช่วง 6 เดือนก่อนหน้าการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว แต่มีเพียงร้อยละ 28.7 ออกกำลังกายเป็นประจำ ในส่วนของปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน/สังคม ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และเกือบทั้งหมดมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในบ้าน (ตารางที่ 1, คอลัมน์ที่ 2)

ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุด ผู้สูงอายุไทยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อย

1 กิจกรรม สูงถึงร้อยละ 29.4 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุรายงานว่าไม่สามารถทำได้เองหรือต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือ การกลืนปัสสาวะ (ร้อยละ 17.4) รองลงมาคือ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การขึ้นลงบันได และการกลั่นกรองถ่ายอุจจาระ ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุด ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบ 2 ตัวแปรพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านความสามารถของอวัยวะ และด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุดของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุดของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ขณะที่พื้นที่อยู่อาศัยไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน (ตารางที่ 1, คอลัมน์ที่ 3)

คัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่ผลการทดสอบ Chi-square มีค่า $p < 0.05$ มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิพบว่า เพศหญิง, ผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่, ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี, มีรายได้ไม่เพียงพอ, มีประวัติการหกล้ม, มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว, และไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีโอกาสพบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุดมากกว่ากลุ่มอ้างอิง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร ($n = 39,032$)

ตัวแปร	ภาพรวม ร้อยละ	มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากที่สุด (อย่างน้อย 1 กิจกรรม)		P
		ร้อยละ	ร้อยละ	
เพศ				<0.001
ชาย	44.1		23.2	
หญิง	55.9		34.4	

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบสองตัวแปร (n=39,032) (ต่อ)

ตัวแปร	มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัด (อย่างน้อย 1 กิจกรรม)		p
	ภาพรวม	ร้อยละ	
อายุ		ร้อยละ	<0.001
60-69/ผู้สูงอายุตอนต้น	58.5	17.4	
70-79/ผู้สูงอายุตอนกลาง	28.5	37.8	
80 ปีขึ้นไป/ผู้สูงอายุตอนปลาย	13.0	65.4	
สถานภาพสมรส			<0.001
สมรส	63.3	23.6	
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	36.7	39.5	
ระดับการศึกษา			<0.001
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5.6	13.2	
มัธยม/อนุปริญญา	8.6	19.6	
ประถมหรือต่ำกว่า	85.8	31.5	
ความเพียงพอของรายได้			<0.001
เพียงพอ	58.2	27.5	
ไม่เพียงพอ	41.8	32.1	
ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือน			<0.001
ไม่เคย	93.6	28.0	
เคย	6.4	50.3	
ความสามารถในการมองเห็น			<0.001
ปกติ	85.7	24.4	
เริ่มมีปัญหา/มองไม่เห็น	14.3	59.6	
ความสามารถในการได้ยิน			<0.001
ปกติ	88.2	24.7	
เริ่มมีปัญหา/ไม่ได้ยิน	11.8	64.4	
ความสามารถในการเคี้ยว			<0.001
ปกติ	92.1	28.3	
เริ่มมีปัญหา/เคี้ยวไม่ได้	7.9	42.5	
การออกกำลังกาย			<0.001
เป็นประจำ	28.7	17.6	
บางครั้ง/ไม่เคยเลย	71.3	34.2	
สิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			0.01
มีสิ่งแวดล้อมเอื้อ ¹	98.1	29.3	
ไม่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อ	1.9	33.7	
พื้นที่อยู่อาศัย			0.22
อาศัยในเขตเทศบาล	54.7	29.2	
อาศัยนอกเขตเทศบาล	45.3	29.7	

หมายเหตุ สถิติทดสอบ Chi-square

¹ มีราวจับบันไดและห้องน้ำในบ้าน และมีห้องน้ำภายในหรือติดตัวบ้าน

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง จำแนกตามกิจกรรม และภาพรวมของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ย่ำกัด (n=39,032)

กิจกรรมกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ	กิจกรรมกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ
รับประทานอาหาร	2.7	การสวมใส่เสื้อผ้า	3.3
การล้างหน้า(หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด)	2.6	การขึ้นลงบันได	15.0
การลุกนั่งจากที่นอน	5.4	การอาบน้ำ	3.8
การใช้ห้องสุขา	4.1	การกลั้นปัสสาวะ	17.4
การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	16.4	การกลั้นการถ่ายอุจจาระ	13.2
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ย่ำกัด (ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง อย่างน้อย 1 กิจกรรม)			ร้อยละ 29.4

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารังนี้มวัดอุปสรรคเพื่อศึกษา ลักษณะ ระดับ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ย่ำกัดของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง หรือต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อย 1 กิจกรรม ร้อยละ 29 สูงกว่าผลที่พบในรายงานสถานการณ์ในปี 2554 (ร้อยละ 15.4)⁷ ซึ่งใช้นิยามแตกต่างจากการศึกษานี้ เมื่อเทียบกับการศึกษาที่พบในต่างประเทศ พบสูงกว่าประเทศในทวีปยุโรป และอเมริกา เช่น ประเทศไอร์แลนด์ โปแลนด์ และสหรัฐอเมริกา ที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดร้อยละ 13, 17 และ 19 ตามลำดับ^{13, 14, 21} อย่างไรก็ตาม สัดส่วนที่รายงานในประเทศดังกล่าวเป็นข้อมูลที่พบในปี 2554 นอกจากนี้การศึกษาในประเทศ

สหรัฐอเมริกาใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป

การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ และการเคลื่อนที่ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุไทยไม่สามารถหรืออีกนัยหนึ่ง คือ ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย เช่น การเกิดการระคายเคือง ทั้งยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ในด้านสุขภาพจิต การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกวุ่นวายไม่ปกติ และไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม²² ขณะที่ข้อจำกัดในการเคลื่อนที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหกล้ม ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญอื่น ๆ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁸

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ย่ำกัดของผู้สูงอายุ (n=39,032)

ตัวแปร (ตัวแปรอ้างอิง)	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ย่ำกัด		
	Odds Ratios	95% CI	P
เพศ (ชาย)			
หญิง	1.51	1.43-1.59	<0.001
อายุ (60-69/ผู้สูงอายุตอนต้น)			
70-79/ผู้สูงอายุตอนกลาง	2.30	2.17-2.43	<0.001
80 ปีขึ้นไป/ผู้สูงอายุตอนปลาย	4.95	4.58-5.35	<0.001

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุ (n=39,032) (ต่อ)

ตัวแปร (ตัวแปรอ้างอิง)	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัด		
	Odds Ratios	95% CI	P
สถานภาพสมรส (สมรส)			
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.12	1.05-1.17	<0.001
ระดับการศึกษา (ปริญญาตรีและสูงกว่า)			
มัธยม/อนุปริญญา	1.22	1.04-1.43	0.01
ประถมหรือต่ำกว่า	1.57	1.37-1.79	<0.001
ความเพียงพอของรายได้ (เพียงพอ)			
ไม่เพียงพอ	1.13	1.07-1.19	<0.001
ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือน (ไม่เคย)			
เคย	2.27	2.01-2.49	<0.001
ความสามารถในการมองเห็น (ปกติ)			
เริ่มมีปัญหา/มองไม่เห็น	2.01	1.86-2.16	<0.001
ความสามารถในการได้ยิน (ปกติ)			
เริ่มมีปัญหา/ไม่ได้ยิน	2.25	2.07-2.42	<0.001
ความสามารถในการเคี้ยว (ปกติ)			
เริ่มมีปัญหา/เคี้ยวไม่ได้	1.29	1.18-1.40	<0.001
การออกกำลังกาย (เป็นประจำ)			
บางครั้ง/ไม่เคยเลย	1.69	1.59-1.80	<0.001
สิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (มีสิ่งแวดล้อมเอื้อ ¹)			
ไม่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อ	1.04	0.87-1.23	0.68

¹ มีราวจับบันไดและห้องน้ำในบ้าน และมีห้องอาบน้ำหรือติดตัวบ้าน

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ćwirlej-Sozanska และคณะ¹⁴ ที่พบว่า เพศหญิง อายุที่เพิ่มขึ้น ระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ปริญญาตรี และการมีรายได้น้อย มีโอกาสพบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดอย่างน้อย 1 กิจกรรมมากกว่ากลุ่มอ้างอิง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เพศหญิงมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย¹ ซึ่งอายุที่สูงขึ้นมีโอกาเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองได้มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า²³ ในส่วนระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงขึ้นมีโอกาเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากกว่า โดยหากพบ

ความผิดปกติของร่างกายจะสามารถกลับมาปกติได้เร็ว และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ หรือรายได้น้อย²⁴

ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือน เป็นอีกปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของ Tas และคณะ¹⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้มมีโอกาสมิ่จะมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน และเสี่ยงต่อความพิการในอนาคตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติหกล้ม ผลการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้า ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน และการเคี้ยวอาหาร มีโอกาสพบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดอย่างน้อย 1 กิจกรรมมากกว่ากลุ่มปกติ²⁵

ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีโอกาสพบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดมากกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายประจำ ผล

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ซึ่งได้อธิบายผลทางอ้อมต่อความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุว่า การออกกำลังกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุ^{14, 15}

พื้นที่อยู่อาศัยไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันที่จำกัดแตกต่างกับงานวิจัย Ćwirlej-Sozanska และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัย ในเมืองมีโอกาสพบข้อจำกัดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ อาศัยในชนบท ความแตกต่างของผลการศึกษา อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันพื้นที่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลของไทยมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านการกายภาพที่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไม่สัมพันธ์ กับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากซึ่งไม่ สอดคล้องกับหลายการศึกษาก่อนหน้า^{13, 14} ที่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีโอกาสพบข้อจำกัด มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ อย่างไรก็ดีตามผลจากการวิเคราะห์ตารางไขว้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ เอื้อ พบข้อจำกัดน้อยกว่ากลุ่มที่สิ่งแวดล้อมไม่ เอื้อ (ร้อยละ 29.3 และ ร้อยละ 33.7)

การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการตรวจสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยากจัดในขั้นพื้นฐานของ ผู้สูงอายุ ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่ซับซ้อนใน การดำเนินชีวิตประจำวัน (Instrumental Activities of Daily Living (IADL)) ซึ่งอาจเป็น ข้อจำกัดในการเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นที่วัด แตกต่างกันได้

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์การพบการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันที่จำกัด หรือต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อย ในเรื่องหนึ่งเรื่องใดของผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้ม สูงขึ้นเมื่อเทียบกับการรายงานผลก่อนหน้า และ สูงกว่าผลการศึกษาจากประเทศอื่น ๆ ปัจจัยที่ สามารถแก้ไขได้และสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันที่จำกัดของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ ความ เพียงพอของรายได้ ประวัติการหกล้ม การออก

กำลังกาย ความสามารถในการทำหน้าที่ของ อวัยวะ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อลดจำนวนผู้สูงอายุที่พบการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันที่ยากจัดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข และกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควร มีมาตรการในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุ ไว้ ในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะยาวของ ประเทศไทย โดยให้ความสำคัญพิเศษ ในกลุ่ม ผู้สูงอายุหญิง และกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจ และสังคมต่ำ เป็นต้น

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้สูงอายุ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่พัฒนา สังคม ควรพิจารณาและดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.1 ควรจัดกิจกรรมช่วยเหลือ และ ดูแลในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันที่ยากจัดโดยให้ความสำคัญเป็น พิเศษในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย เพศหญิง และกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและ สังคมต่ำ

2.2 ควรส่งเสริมการออกกำลังกายใน กลุ่มผู้สูงอายุ โดยเน้นการออกกำลังกายเพื่อสร้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เนื่องจากการออก กำลังกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ ซึ่งส่งผลต่อการป้องกันการเกิด ข้อจำกัดในผู้สูงอายุ^{14, 15}

2.3 ควรมีการคัดกรองภาวะเสื่อมตาม วัย ในการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อการ ตรวจสอบ และวางแผนในการสนับสนุนและดูแล แต่เริ่มแรก เนื่องจากพบว่า การกลืนปัสสาวะ และอุจจาระไม่ได้เป็นปัญหาอันดับต้น ๆ

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรวัดความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living) ร่วมกับกิจกรรมที่ ซับซ้อน (Instrumental activities of daily living)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่อนุเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มิเตอร์ประเทศไทย 2564 [เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>.
2. Population Projection Working Group. Population Projections for Thailand: 2010–2040. 2013.
3. World Bank. Thailand Life Expectancy 2021 [cited 2021 March 19]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=TH>.
4. คณะทำงานสุขภาพคนไทย. สุขภาพคนไทย 2560. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2560.
5. คณะทำงานสุขภาพคนไทย. สุขภาพคนไทย 2561. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.
6. คณะทำงานสุขภาพคนไทย. สุขภาพคนไทย 2562. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
7. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2011. 2012.
8. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, Levy SB. Activities of Daily Living. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
9. World Health Organization. Disability and Health: Geneva; 2020 [cited 2021 March 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
10. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. ผู้สูงอายุ ปัญหา และนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา 2561;41(2):42-49.
11. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือมาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2561. 128 หน้า.
12. Verropoulou G, Tsimbos C. Disability trends among older adults in ten European countries over 2004-2013, using various indicators and Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) data. Ageing and Society 2017;37(10):2152.
13. Connolly D, Garvey J, McKee G. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). Disability and Rehabilitation. 2017;39(8):809-16.
14. Ćwirlej-Sozanska A, Wisniewska-Szurlej A, Wilmowska-Pietruszynska A, Sozanski B. Determinants of ADL and IADL disability in older adults in southeastern Poland. BMC geriatrics 2019;19(1):1-13.15.
15. Taş Ü, Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Hofman A, Odding E, Pols HA, et al. Incidence and risk factors of disability in the elderly: the Rotterdam Study. Preventive medicine 2007;44(3):272-8.
16. Feng Z, Lugtenberg M, Franse C, Fang X, Hu S, Jin C, et al. Risk factors and protective factors associated with incident or increase of frailty among community-dwelling older adults: A systematic review of longitudinal studies. PloS one 2017;12(6):e0178383.
17. แจ่มจันทร์ ประทีปโนวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพฤติกรรมการออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2019;27(4):66-76.
18. Supurairat C, Jai-aree A. Factors related to the ability to perform daily activities of the elderly intambon huaykwang, ampeo kamphaeng saen, changwat nakhonpathom. Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts) 2014;7(2):187-202.

19. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2560. 2561.
20. Ferrucci L, Koh C, Bandinelli S, Guralnik J. Disability, functional status, and activities of daily living. *Encyclopedia of gerontology*: Elsevier Inc.; 2010. p. 427-436.
21. Hung WW, Ross JS, Boockvar KS, Siu AL. Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States. *BMC geriatrics* 2011;11(1):1-12.
22. Jiravaranon S, Jaipang C. Urinary incontinence in older people: Nursing Role. *Vajira Nursing Journal* 2019;21(2):77-87.
23. Bronikowski AM, Flatt T. Aging and its demographic measurement. *Nature Education Knowledge* 2010;1(12):1-6.
24. Jagger C, Matthews R, Melzer D, Matthews F, Brayne C, MRC CFAS. Educational differences in the dynamics of disability incidence, recovery and mortality: Findings from the MRC Cognitive Function and Ageing Study (MRC CFAS). *International journal of epidemiology* 1;36(2):358-365.
25. Peron EP, Gray SL, Hanlon JT. Medication use and functional status decline in older adults: a narrative review. *The American journal of geriatric pharmacotherapy* 2011;9(6):378-391.