

ภาวะพึ่งพาและความต้องการของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแผนกผู้ป่วยนอก Dependency and needs of older persons attended outpatient rehabilitation unit

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559
Volume 39 No.3 (July-September) 2016

กตติยา เทพขุนทอง จก.บ. (พยาบาล)* พงษ์พรรณ อรุณแสง จก.ม. (สรีรวิทยา)**

Tatiya Treapkhuntong Bsc. (Nursing)* Pongpan Aroonsang MS. (Physiology)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะพึ่งพาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 100 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ดัชนีจูลาเอดีแอล และแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ 72.0 (95% CI 63.05–80.95) กิจกรรมที่พึ่งพามากที่สุด คือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง พบ ร้อยละ 74.0 (95% CI 65.25–82.75) กิจกรรมที่พึ่งพามากที่สุด คือ การใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว และการทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว ผู้สูงอายุมีความต้องการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 4.02; SD = 0.44) (95% CI 3.93–4.10) ความต้องการสูงสุด คือ ด้าน ความมั่นคงและปลอดภัย รองลงมาคือ ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง

คำสำคัญ: ภาวะพึ่งพา ความต้องการ หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้สูงอายุ

Abstract:

The purpose of this descriptive research was to describe the dependency and needs of older persons who attended an outpatient rehabilitation unit of a tertiary care hospital. The sample was 100 older persons. Data were collected using questionnaires including personal data, Barthel ADL Index, Chula ADL Index and needs questionnaire. It was found that most of the older persons 72.0% (95% CI 63.05–80.95) were dependent for basic activities of daily living. The instrumental activity of daily living reported was 74.0% (95% CI 65.25–82.75). The needs of most older persons were at a low level ($\bar{X}$ = 4.02, SD = 0.44) (95% CI 3.93–4.10).

keywords: dependency, needs, rehabilitation unit, older persons

*Master degree student, Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ¹ คาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยอาจจะสูงถึง ร้อยละ 30.0 ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super aged society)² และมีผู้สูงอายุวัยปลายเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุวัยอื่นๆ¹ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น^{3,4} อายุยิ่งมากขึ้นจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว⁵ จากการสำรวจผู้สูงอายุของสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุ (ร้อยละ 53.0) มีโรคอย่างน้อยหนึ่งโรค การมีภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงที่จะพิการหรือมีภาวะทุพพลภาพ อาจนำไปสู่การเพิ่มของประชากร การเจ็บป่วยพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น เป็นการสะท้อนถึงการอาจนำไปสู่การเพิ่มของประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพ³ ภาวะพึ่งพา (dependency) เป็นดัชนีบ่งชี้สถานะสุขภาพประชากรผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพากับภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์กันมากแต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน โดยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพจะมีสถานะต้องพึ่งพา⁶ และผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพมักถูกเรียกหรืออธิบายด้วยคำว่า ผู้ที่ต้องพึ่งพา⁷ เมื่อมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ภาวะพึ่งพา ก็เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน⁸

ภาวะพึ่งพา เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างอิสระและต้องการความช่วยเหลือหรือเฝ้าระวังดูแลจากบุคคลอื่น การศึกษาผ่านภาวะทุพพลภาพโดยการตัดสินระดับภาวะทุพพลภาพที่ประเมินโดยการวัดความสามารถเชิงปฏิบัติใน 2 ระดับ คือ กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (basic activity of daily living) การประเมินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระพอสมควรในบ้านหรือที่พักอาศัย และกิจกรรมประจำวันต่อเนื่อง (instrument activity of daily living) ประเมินกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน⁶

ภาวะพึ่งพามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ ที่

มากขึ้น⁶ เพศ เพศหญิงมีภาวะพึ่งพาสูงกว่าเพศชาย^{6,9} และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะพึ่งพา^{10,11} การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ มีจำนวนโรคตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต โรคข้อและกระดูก^{11,12}

จากการสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้สวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 พบอัตราการรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น 2-3 เท่าเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่น¹³ ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น อายุยืนยาวขึ้นอาจทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาเพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นเดียวกัน ส่งผลต่อความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และทำให้เกิดผลกระทบต่อดังกล่าวผู้สูงอายุเอง ทั้งด้านร่างกาย¹⁴ จิตใจ¹⁵ ครอบครัว ผู้ดูแล สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข¹⁴ ยังเพิ่มเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแล¹⁶ ผลกระทบเหล่านี้คาดว่า จะทวีความรุนแรงมากขึ้นตามอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้นอีกทั้งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องตระหนักในการเตรียมการให้การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ซึ่งในการให้การดูแลหรือการพยาบาล สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา เพื่อกำหนดการพยาบาลที่สอดคล้องและเหมาะสม

ในการพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow¹⁷ นั้น อธิบายว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการพื้นฐาน 5 ด้าน ที่เป็นลำดับกัน และความต้องการระดับสูงจะปรากฏเมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนอง¹⁷ แม้ว่าความต้องการของบุคคลทุกคนจะมีความต้องการทั้ง 5 ด้านเหมือนกัน แต่มีปัจจัยที่กำหนดความต้องการแต่ละด้านของบุคคล ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ อายุหรือวัย ดังนั้นการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุจึงเป็นความสำคัญในการพยาบาล ซึ่ง Ebersole และคณะ¹⁸ ได้ประมวลความต้องการทั้ง 5 ด้าน ของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (biology and physiological integrity) ประกอบด้วย อากาศ น้ำดื่ม อาหารความสะดวกสบาย การมีกิจกรรม การขับถ่าย ความสมบูรณ์ของผิวหนัง 2) ความมั่นคงความปลอดภัย (safety and security) ประกอบด้วย การระมัดระวัง การวางแผน การป้องกัน การปกป้อง และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ 3) ความเป็นเจ้าของ (belonging) ได้แก่ ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การมีส่วนร่วมการสร้างสัมพันธภาพ การแสดงอารมณ์ความรู้สึก 4) ความต้องการมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เช่น ภาพลักษณ์ อัตลักษณ์ ความสงบ การแสดงออกถึงบทบาท ฐานะ การอำนาจ และการยอมรับจากบุคคลอื่น ความเชื่อมั่น และความสามารถในตนเอง มีอิสระไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น 5) การประสบผลสำเร็จในชีวิต (self-actualization and transcendence) เป็นความต้องการที่จะเข้าใจตัวเองอย่างแท้จริง การบรรลุเป้าหมาย จิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่เหนือตัวเอง ร่างกาย และบทบาท การค้นหาสิ่งที่พึงพอใจ รวมถึงการถ่ายทอดภูมิปัญญา

การประเมินความต้องการ (needs) เป็นการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่มุ่งหวังกับสิ่งที่เป็นอย่างจริง เพื่อสะท้อนถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น¹⁸ การรับรู้ความต้องการของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน จากการสืบค้นไม่พบการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยตามแนวคิดของ Maslow¹⁷ จึงเป็นที่มาของการหาความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในครั้งนี้ ตามแนวคิดของการพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการของบุคคล เพราะการรับรู้ ผู้รับบริการมีความต้องการแต่ละด้านเป็นอย่างไร และมากน้อยเพียงใด จะเป็นแนวทางให้การพยาบาลที่สนองตอบความต้องการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีมติความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยตามแนวคิดของ Maslow^{17,19} และ Ebersole et al.¹⁵ ยังไม่มีผู้ศึกษา ทำให้ยังไม่มีคำตอบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมีความต้องการในแต่ละด้านเป็นเช่นใด

หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกผู้ป่วยนอกที่

ศึกษา ให้บริการตรวจรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในระดับตติยภูมิ ให้บริการบุคคลทุกวัย หน่วยงานมีเป้าหมายการบำบัดฟื้นฟู ให้การช่วยเหลือ แก้ไขความผิดปกติของร่างกาย เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดภาวะพึ่งพา เป็นการส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้น ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการเป็นผู้ที่เจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพ เช่น มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตท่อนล่าง และอัมพาตทั้งตัว มีปัญหาเรื่อง การขับถ่ายปัสสาวะ มีอาการปวด กลืนลำบาก และมีปัญหาในการเคลื่อนที่ การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่อาจเป็นเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพา ส่วนเป้าหมายในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุนอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว มีความจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการ แต่หน่วยงานยังไม่มีข้อมูล และยังไม่มีการศึกษาภาวะพึ่งพาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มารับบริการในหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกผู้ป่วยนอก การศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงข้อมูลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการว่ามีภาวะพึ่งพาหรือไม่ และมีความต้องการอย่างไร จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีความเข้าใจ สามารถเห็นปัญหาโดยรวมของภาวะพึ่งพาและทราบความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงว่าเป็นอย่างไร ในสถานะสุขภาพที่เป็นอยู่ ซึ่งจะนำสู่การให้บริการที่เป็นประโยชน์ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะพึ่งพาและความต้องการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 100 ราย ที่มีอายุ

ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่มารับบริการที่หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่นัดมารับการบำบัดหรือติดตามผลการรักษาเป็นผู้ที่เข้าใจภาษาไทย สามารถพูด ติดต่อสื่อสารได้ ยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูลรวมถึงเป็นผู้ที่มีการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล การรู้คิดเป็นปกติ โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)²⁰ และแบบวัดความเศร้าผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)²¹ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการบริการด้านสุขภาพ 2) แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอตี้แอล และแบบประเมินดัชนีจุฬาเอตี้แอล พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ⁴ 3) แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความต้องการของผู้สูงอายุของ Ebersole et al.¹⁵ ที่ได้พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ของ Maslow^{17,19} รวมถึงการศึกษางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามที่ครอบคลุมความต้องการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงและความปลอดภัย ด้านความเป็นเจ้าของและความผูกพัน ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านความประสบผลสำเร็จในชีวิต

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดที่ใช้รวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุ มีดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.98 เครื่องมือทั้งหมดได้ทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 ราย คำนวณหาความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอตี้แอล แบบประเมินจุฬาเอตี้แอล และแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้สูงอายุ 0.88, 0.83 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกประวัติการรักษา และการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน-พฤศจิกายน 2558 หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE 571502) และได้รับการอนุญาตจากที่หน่วยงานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ประมวลผลข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง (inferential statistic) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ช่วงวัยต้น 60-69 ปี ร้อยละ 55.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.0 สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ (ร้อยละ 68.0) ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ-ทำงานบ้าน (ร้อยละ 58.0) ผู้สูงอายุมีเงินพอใช้จ่าย (ร้อยละ 41.0) ใช้สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ (ร้อยละ 62.0) ผู้ดูแลหลัก คือ บุตรสาว/บุตรชาย (ร้อยละ 37.0) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว มากสุด 13 โรค น้อยที่สุด 1 โรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 1-3 โรค (ร้อยละ 49.0) โรคและอาการที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูพบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 56.0

ซึ่งพบในผู้สูงอายุวัยต้นมากที่สุด รองลงมาคือ วัยกลาง และวัยปลาย ร้อยละ 33.0, 18.0 และ 5.0 ตามลำดับ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 34.0 และ 24.0 ตามลำดับ รองลงมาคือ พบในกลุ่มโรคระบบประสาท ร้อยละ 51.0 เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมากที่สุด ร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ วัยกลาง และวัยปลาย (ร้อยละ 20.0 และ 4.0) ตามลำดับ ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 27.0 และ 24.0) ตามลำดับ โรคที่พบมากในกลุ่มนี้คือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 23.0) พบในเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 12.0 และ 11.0) และอยู่ในช่วงวัยต้นมากที่สุด ร้อยละ 11.0 รองลงมาคือ วัยกลางและวัยปลาย (ร้อยละ 9.0 และ 3.0) ตามลำดับ ส่วนปัญหาสุขภาพที่มารับบริการครั้งนี้พบมากที่สุด คือ อาการปวด ร้อยละ 46.0 พบในเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 29.0 และ 17.0) ตามลำดับ รองลงมา คือ แขนขาอ่อนแรง (ร้อยละ 42.0) พบในเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 22.0 และ 16.0) ตามลำดับ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือน) ส่วนใหญ่พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ปัญหาที่พบมากที่สุดเรียงลำดับ ดังนี้ ปัญหาในการมองเห็น การเคลื่อนที่ มีอาการปวด มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ/การใส่สายสวนปัสสาวะ และมีปัญหาในการรับประทานอาหาร กลุ่มยาที่รับประทานเป็นประจำคือ ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 21.0) ยา ระบบประสาทส่วนกลาง (ร้อยละ 19.2)

2. ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุที่มารับบริการ หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู พบดังนี้ 1) ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 72.0 และไม่พึ่งพา ร้อยละ 28.0 ผู้สูงอายุหญิงมีภาวะพึ่งพามากกว่าเพศชาย ร้อยละ 59.7 และ 40.3 แบ่งระดับภาวะพึ่งพาดังนี้ พึ่งพาระดับน้อย (ร้อยละ 46.0) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 12.0) ระดับมาก (ร้อยละ 7.0) พึ่งพาทั้งหมด (ร้อยละ 7.0) และจัดกลุ่มเป็นภาวะพึ่งพาระดับสูงซึ่งเป็นผลรวมของพึ่งพาระดับปานกลาง มาก และพึ่งพาทั้งหมด ได้ร้อยละ 26.0 ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต

ภายในบ้านอย่างเป็นอิสระที่ยอมรับได้ 10 กิจกรรม ได้แก่ รับประทานอาหารเมื่อเตรียมลำรับไว้ให้ เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั่นถ่ายอุจจาระ และการกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ กิจกรรมที่มีภาวะพึ่งพามากที่สุด คือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ร้อยละ 47.0 และการเคลื่อนที่ภายในบ้าน ร้อยละ 40.0 ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาต่อการดูแลสุขลักษณะส่วนตัว ร้อยละ 42.0 ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลลักษณะส่วนตัว ตั้งแต่ 1 กิจกรรม ใน 6 กิจกรรม (การรับประทานอาหาร การล้างหน้าหวีผม แปรงฟัน การลุกนั่ง การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ) 2) ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ร้อยละ 74.0 และไม่มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 26.0 ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องรายการกิจกรรม 5 กิจกรรม ได้แก่ การใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว และการทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว การทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดผ้า การทอนเงิน/แลกเงิน การเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน กิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึ่งพามากที่สุดเท่ากัน 2 กิจกรรม คือ การใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว และการทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว ร้อยละ 65.0 รองลงมา คือ การทำความสะอาดบ้าน/ซักรีดผ้า (ร้อยละ 64.0)

ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้ 1) ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาจำนวน 72 ราย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลพบ ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 52.8 เพศหญิง ร้อยละ 59.7 อ่าน-เขียนหนังสือได้ (ร้อยละ 56.9) ในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำงานบ้าน (ร้อยละ 69.5) ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1-3 โรค (ร้อยละ 48.6) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมองเห็น (ร้อยละ 88.9) การเคลื่อนไหวที่ (ร้อยละ 86.1) การขับถ่ายการขับถ่ายปัสสาวะ (ร้อยละ 65.3) 2) ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา 74 ราย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้ เพศชายและหญิงมีภาวะพึ่งพาเท่ากัน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น ร้อยละ 51.3 มีโรคประจำตัว 1-3 โรค (ร้อยละ 44.9) พบปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น การมองเห็น (ร้อยละ 87.8) การรับประทานอาหาร (ร้อยละ 86.5) และการเคลื่อนไหวที่ (ร้อยละ 78.4)

3. ความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุประเมินโดยการสัมภาษณ์ ความคิดเห็น ลักษณะ หรือปฏิบัติของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมความต้องการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความมั่นคงและความปลอดภัย ด้านความเป็นเจ้าของและความผูกพัน ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง และด้านความสำเร็จในชีวิต ประเมินระดับความต้องการโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ตามเกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ความต้องการระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ความต้องการระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ความต้องการระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ความต้องการระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ความต้องการระดับน้อยที่สุด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาจำนวน 100 ราย มีความต้องการทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 4.02 (95% CI 3.93-4.10) ผู้สูงอายุวัยกลางมีความต้องการมากกว่ากลุ่มวัยต้นและวัยปลาย (ค่าเฉลี่ย 3.94, 3.97 และ 4.07) ตามลำดับ เพศชายมีความต้องการมากกว่าเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย 4.00, 4.03) เรียงลำดับความต้องการจากสูง-ต่ำ ดังนี้ ด้านความ

มั่นคงและปลอดภัย คะแนนเฉลี่ย 3.89 (95% CI 3.78-4.00) ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง คะแนนเฉลี่ย 3.90 (95% CI 3.75-4.06) ด้านร่างกาย คะแนนเฉลี่ย 4.08 (95% CI 3.99-4.18) ด้านความเป็นเจ้าของและความผูกพัน คะแนนเฉลี่ย 4.08 (95% CI 3.92-4.25) และด้านความสำเร็จในชีวิต คะแนนเฉลี่ย 4.18 (95% CI 4.06-4.30) ตามลำดับ ความต้องการของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ผู้สูงอายุมีความต้องการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ตามความต้องการสูงสุด พบดังนี้ ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) เพศชาย สถานภาพสมรส หม้าย การศึกษาระดับมัธยมศึกษา อ่านเขียนหนังสือไม่ได้หรือไม่คล่อง ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเงินไม่เพียงพอใช้จ่ายหรือมีหนี้สิน สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุจ่ายเองทั้งหมดเบิกคืนไม่ได้ จำนวนโรคที่เป็น 10-13 โรค และผู้สูงอายุที่เป็นกระเพาะปัสสาวะพิการ (neurogenic bladder)

4. ความต้องการของผู้สูงอายุและภาวะพึ่งพา จำแนกความต้องการของผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพา ดังนี้ 1) ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และไม่พึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.66 และ 4.14) ตามลำดับ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานระดับสูงมีความต้องการมากกว่ากลุ่มที่พึ่งพาน้อยและไม่พึ่งพา 2) ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและไม่พึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องมีความต้องการอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 3.95 และ 4.22) ตามลำดับ กลุ่มที่พึ่งพามีความต้องการสูงกว่ากลุ่มไม่พึ่งพาในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเป็นเจ้าของและความผูกพัน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะพึ่งพาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ภาวะพึ่งพา (n = 100)			ความต้องการ (n = 100)	
	*คะแนน	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ
1. ภาวะพึ่งพาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน				
1.1 พึ่งพา				
พึ่งพาทั้งหมด	0-4	7 (7.0)	3.53 (0.21)	น้อย
พึ่งพามาก	5-8	7 (7.0)	3.85 (0.27)	น้อย
พึ่งพาปานกลาง	9-11	12 (12.0)	3.63 (0.37)	น้อย
พึ่งพาน้อย	12-19	46 (46.0)	4.09 (0.43)	น้อย
รวม	0-19	72 (72.0)	3.94 (0.44)	น้อย
1.2 ไม่พึ่งพา	20	28 (28.0)	4.22 (0.35)	น้อย
2. ภาวะพึ่งพาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง				
2.1 พึ่งพา	0-8	74 (74.0)	3.95 (0.44)	น้อย
2.2 ไม่พึ่งพา	9	26 (26.0)	4.22 (0.36)	น้อย
รวม		100 (100.0)	4.02 (0.44)	น้อย

* คะแนนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

1 ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ

1.1 ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน ร้อยละ 13.0¹¹สำรวจความชุกภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในชุมชน ในระดับประเทศ พบภาวะพึ่งพา ระดับสูง ร้อยละ 2.1⁶ การศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในคลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีภาวะพึ่งพาในระดับสูง ร้อยละ 7.15 พึ่งพาในระดับเล็กน้อย-พึ่งพามาก ร้อยละ 54.29²² ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีภาวะพึ่งพา ระดับสูง ร้อยละ 50.64²³ การศึกษาค้นคว้า พบผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพา (พึ่งพาในระดับน้อย-พึ่งพาทั้งหมด)

ร้อยละ 72.0 โดยมีระดับพึ่งพาในระดับสูง ร้อยละ 26.0 ซึ่งมีร้อยละที่มากกว่าการศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกและในชุมชนทั้งในและต่างประเทศ แต่มีร้อยละของภาวะพึ่งพาที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนการศึกษาภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานรายการกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองมากที่สุด คือ การขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 19.5²³การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกปฐมภูมิ ไม่สามารถทำได้พบมากที่สุด คือ ขึ้นลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 45.6²⁴ส่วนการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพามากที่สุดตามลำดับ คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถขึ้น-ลงบันได ร้อยละ 64.0 รองลงมา คือ การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 47.0 และ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือภายในบ้าน ร้อยละ 40.0 ตาม

ลำดับ การขึ้น-ลงบันไดเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึ่งพามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา และมีร้อยละที่สูงกว่า เพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษา มีภาวะเจ็บป่วย เช่น โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคหลอดเลือดสมองและมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก อ่อนแรงท่อนล่าง อ่อนแรงทั้งตัว และพบปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การเคลื่อนที่ จากภาวะสุขภาพดังกล่าวจึงทำให้ร้อยละภาวะพึ่งพาในกิจกรรมการขึ้นลงบันไดสูงกว่ากิจกรรมอื่น

1.2 ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวัน
ต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษามีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ร้อยละ 74.0 และไม่พึ่งพา ร้อยละ 26.0 ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องของผู้สูงอายุพบมากในวัยต้น (ร้อยละ 51.4) เป็นเพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน กิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึ่งพามากที่สุดคือการใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางได้โดยลำพัง ร้อยละ 65.0 ซึ่งจากการสำรวจปัญหาของผู้สูงอายุไทยที่ผ่านมา พบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพา ไม่สามารถเดินทางโดยลำพังได้ ร้อยละ 45.6⁵ ในการศึกษา ผู้สูงอายุไม่สามารถใช้บริการรถเมล์/รถสองแถว ได้โดยอิสระ ร้อยละ 65.0 ซึ่งมีร้อยละที่สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย เช่น กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 56.0) กลุ่มโรคระบบประสาท (ร้อยละ 51.0) โรคที่พบมาก คือ โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 23.0) และปัญหาสุขภาพที่มารับบริการครั้งนี้พบมากที่สุด คือ อาการปวด (ร้อยละ 46.0) รองลงมา คือ แขนขาอ่อนแรง (ร้อยละ 42.0) รวมถึงมีปัญหาระยะ การมองเห็น (ร้อยละ 88.0) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทางโดยรถเมล์/รถสองแถว

2. ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัย
ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 72 ราย จำแนกตามปัจจัย ดังนี้ 1) อายุ

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพึ่งพาอย่างเด่นชัด และจากการศึกษาพบว่าความชุกของภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น^{6,12} และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะพึ่งพา อายุมากขึ้น ภาวะพึ่งพายังเพิ่มขึ้น^{10,11} อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน¹⁰ การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าภาวะพึ่งพาในวัยต้น ร้อยละ 52.8 มากกว่าในวัยอื่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต โรคข้อและกระดูก⁶ ซึ่งการศึกษานี้พบวัยต้นเป็นโรคดังกล่าวมากกว่าวัยอื่น ๆ เช่น โรคกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 56.0) โรคระบบประสาท (ร้อยละ 53.0) อัมพาตทั้งตัว และบาดเจ็บที่สมอง (ร้อยละ 12.0) ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวมีภาวะพึ่งพาสูง¹⁵ จึงทำให้การศึกษาในครั้งนี้ พบผู้สูงอายุวัยต้นมีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานสูงกว่าวัยอื่น 2) เพศ เพศหญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย เมื่อยิ่งอายุมากขึ้น การทำงานของร่างกายและอวัยวะต่างๆ เริ่มถดถอย ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองทำได้ลดลง ทำให้มีภาวะพึ่งพา ดังนั้นเพศหญิงจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความสามารถในการทำหน้าที่ และมีภาวะพึ่งพาสูง⁷ การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า เพศหญิงมีภาวะพึ่งพามากกว่าเพศชาย ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน^{6,11} ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบเพศหญิงพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ 59.7

ภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง
จำแนกตามปัจจัย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง 74 ราย จำแนกตามปัจจัย ดังนี้ ได้แก่ 1) อายุ จากการศึกษที่ผ่านมา พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะพึ่งพาอย่างเด่นชัด และจากการทบทวนพบว่าความชุกของภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะพึ่งพา อายุมากขึ้น ภาวะพึ่งพายังเพิ่มขึ้น^{10,11} การศึกษา

ในครั้งนี้พบว่า ภาวะพึ่งพาในวัยต้น (ร้อยละ 51.4) มากกว่าในวัยอื่นๆ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุวัยต้นเป็นโรคที่ทำให้มีภาวะพึ่งพาสูง^{11,12} เช่น โรคกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 56.0) โรคระบบประสาท (ร้อยละ 53.0) อัมพาตทั้งตัว และบาดเจ็บที่สมอง (ร้อยละ 12.0) 2) เพศจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า เพศหญิงมีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง มากกว่าเพศชาย^{6,11} ผลในการศึกษาครั้งนี้ พบเพศหญิงพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง เท่ากันกับเพศชาย ซึ่งในการศึกษานี้ เพศชายมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอัมพาตทั้งตัว และบาดเจ็บที่สมอง จำนวนมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้เพศชายมีภาวะพึ่งพาสูงเท่ากับเพศหญิง

2. ความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความต้องการโดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 4.02) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้บางส่วนเป็นผู้เข้ารับบริการนานเกิน 1 ปี (ร้อยละ 23.0) ซึ่งได้รับการฝึกฝนด้านการเคลื่อนที่ หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานจากทีมบุคลากรทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น รวมถึงผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น จากข้อมูล พบว่าผู้สูงอายุมีผู้ดูแล ร้อยละ 79.0 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว/บุตรชาย (ร้อยละ 37.0) สามีหรือภรรยา (ร้อยละ 35.0) การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 96.0) รวมถึงมีเงินเพียงพอใช้จ่าย และมีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 76.0) ส่วนนี้อาจจะขัดแย้งในความต้องการด้านความมั่นคงและความปลอดภัย ส่วนการศึกษาความต้องการในรายด้าน พบความต้องการสูงสุด คือ ด้านความมั่นคงและปลอดภัย รองลงมา คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย เช่น โรคหลอดเลือดสมองและอ่อนแรงครึ่งซีก กระเพาะปัสสาวะพิการ มีอาการกลืนลำบาก และมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนที่

อาการปวด การขับถ่ายปัสสาวะเป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และต่อเนื่องได้อย่างอิสระ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง¹⁵

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลเกี่ยวกับภาวะพึ่งพา และความต้องการของผู้สูงอายุไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านการจัดการบริการพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ทำให้ทราบถึงภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู กิจกรรมผู้สูงอายุที่พึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ซึ่งต้องการการช่วยเหลือจากญาติ หรือผู้ดูแล รวมถึงความต้องการความช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางส่วนมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ หรือขาดผู้ดูแล ไม่สามารถมารับการรักษาโดยลำพัง ซึ่งสามารถนำใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนให้บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา ภาวะพึ่งพาและความต้องการของผู้สูงอายุ

นำเสนอการประเมิน ภาวะพึ่งพา ความต้องการ รวมถึงการคัดกรองภาวะซึมเศร้า สมรรถภาพสมองเบื้องต้น และการบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นการค้นหาตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุ และการนำใช้เป็นฐานข้อมูล เพื่อการพัฒนาการบริการในผู้สูงอายุต่อไป

2. ด้านการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล

ควรศึกษาวิจัยข้อมูลภาวะพึ่งพา และความต้องการของผู้สูงอายุ ในทุกกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อนำไปใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการจัดบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

การศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุครั้งต่อไป ควรสอบถามผู้ดูแลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ

ช่วยเหลือดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
ในด้านต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Demographics Social Statistics Office, National Statistical Office. Preliminary report survey of older persons year 2014. Bangkok: The office; 2014. (in Thai)
2. Prasartkul P, editor. Situation of Thai older persons 2012. Bangkok: Institute for Population and Social Research; 2013. (in Thai)
3. Prachuabmoh V, editor. Situation of Thai elderly 2011. Bangkok: Institute for Population and Social Research; 2012. (in Thai)
4. Sitthiwirattam K, Mekrungrongwong S. Factors affecting physical activities of daily living among older people in urban area, Uttaradit province. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(4): 13-21. (in Thai)
5. Srisaenpang P, Sritanyarat W, Premgamone A. Perception and self care of older adults with comorbidity. *Journal of Nursing Science & Health* 2012; 35(4): 41-51. (in Thai)
6. Jitapunkul S, Kunanuson C, Poolcharoen W, Suriyawongpaisal P. Health problems of the elderly. Thailand, Bangkok: Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine; 1999. (in Thai)
7. Aroonsang P. Nursing problems of older persons: the using. Khon Kaen: Klugnana Publisher; 2011. (in Thai)
8. Fine M, Glendinning C. Dependence, independence or inter-dependence? Revisiting the concepts of "care" and "dependency". *Ageing Soc* 2005; 25: 601-21.
9. Doungpibool P. Evaluation of elderly's dependency level in watphleng district atbatcharuri province [dissertation]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2009. (in Thai)
10. Thammasorn O. Lifestyle, health problems and dependency needs of the late old age [dissertation]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2001. (in Thai)
11. Gilmour H, Park J. Dependency, chronic conditions and pain in seniors. *Health Rep* 2006; 16 Suppl: 21-31.
12. Acosta D, Rottbeck R, Rodríguez G, Ferri CP, Prince MJ. The epidemiology of dependency among urban-dwelling older people in the Dominican Republic; a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2008; 8: 285.
13. Chunharatsamee S, editor. Situation of Thai elderly 2010. Bangkok: Institute for Population and Social Research; 2012. (in Thai)
14. Unnapiruk L. Gerontological nursing, neurological problem and other. Bangkok: Mahidol University; 2010. (in Thai)
15. Ebersole P, Hess P, Touhy TA, Jett K, Luggen AS, editors. *Toward healthy aging: human needs and nursing response*. 7th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2008.
16. Stallard E. Estimates of the incidence, prevalence, duration, intensity, and cost of chronic disability among the US elderly. *North Am Actuar J* 2011; 15: 32-58.
17. Maslow AH. *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970.
18. Wongvanit S. *Needs assessment research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2007. (in Thai)

19. Maslow AH. Motivation and personality. New York: Harper & Row; 1954.
20. The Brain Preliminary Test for Thai Version 1999 Committee. Mini Mental State Examination-Thai 2002. Bangkok: Department of Medical Service, Ministry of Public
21. Pongvarin N. Thai Geriatric Depression Scale (TGDS). Siriraj Med J 1994 Jan; 46(1): 1-9. Health; 2002. (in Thai)
22. Jatupornpipat S. Dependency self concept and life satisfaction of elderly patients with cerebrovascular accident. Master of nursing science thesis in Gerontological nursing [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2000. (in Thai)
23. Aroonsang P, Sritanyaratana W, Lertrat P, Subindee S, Surit P, Theeranut A, et al. Health profile of older persons in health care institute and community. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
24. Aris M, Aznan M, Draman S, Rahman J, Sam-suddin N. Functional disabilities and its associated factors among elderly patients in primary care clinics. International Medical Journal 2009; 16: 251-6.