

ภาวะสุขภาพและการต้องการ ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ : ข้อแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง

ศิริวรรณ คิริบุญ¹
บุศริน บางแก้ว¹

บทนำ

ในบรรดาปัญหาต่างๆที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากที่สุดปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุจะได้รับความทุกข์อันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บทางกายแล้ว ยังประสบปัญหาทางด้านจิตใจในด้านที่ตนเองต้องเป็นภาระของครอบครัว เพราะหากร่างกายไม่แข็งแรงหรือมีโรคประจำตัวแล้วจะต้องพึ่งพาครอบครัวตลอดเวลา (ปรีชา อุโษยกิน และคณะ, 2538) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุยังกระทบต่อสังคมส่วนรวมในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลและการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุด้วย (นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539)

เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีผลกระทบทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคมในระดับประเทศโดยส่วนรวม ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและการต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการศึกษา และการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่เดียวกันก็จะยังประโยชน์ต่อการจัดวาง

แนวทางเพื่อการจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการทางด้านสังคมหรือการบริการสาธารณะที่มีผลต่อการฟื้นฟูและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งการลดภาวะความเสี่ยงในเรื่องการทุพพลภาพของผู้สูงอายุด้วยและเนื่องจากความแตกต่างในเรื่องเพศของผู้สูงอายุอาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ การศึกษาที่จึงได้ค้นพบความแตกต่างระหว่างเพศของผู้สูงอายุไว้เป็นประเด็นหลักของการศึกษาด้วย

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาและข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา เป็นข้อมูลจากโครงการนำร่อง “โครงการวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ: ประชากรเอเชียในอนาคต” (The Implications of Asia's Population Future for the Family and the Elderly) ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างประเทศต่างๆ 7 ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ จีน อินโดนีเซีย ศรีลังกา ปากีสถาน อุซเบกิสถาน และไทย โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านงบประมาณจาก Population and Rural and Urban Development Division, Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP), United Nations.

¹ผู้เขียนขอขอบพระคุณอย่างสูงต่อรองศาสตราจารย์มาลินี วงษ์สิทธิ์ ที่กรุณาอ่านและแก้ไขบทความนี้
¹บุคลากรฝ่ายวิจัย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับประเทศไทย วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ.2540 พื้นที่เป้าหมายคือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และกรุงเทพมหานคร สัมภาษณ์ผู้สูงอายุได้ 408 ราย

เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในการศึกษามีขนาดเล็ก และการวิจัยเป็นโครงการนำร่อง การนำผลการวิจัยไปใช้ในการอ้างอิงจึงไม่สามารถกระทำได้ในรูปของการอ้างอิงในระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาก็ให้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการขยายผลงานวิจัยในเชิงวิชาการและเป็นแนวทางเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การวางแผนและการดำเนินงานที่เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

ผลการศึกษา

การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและการต้องการความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพได้กำหนดประเด็นการศึกษาไว้ 6 ประเด็นคือ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาวะการเจ็บป่วยและการมีโรคประจำตัว ปัญหาทางด้านอารมณ์และความเครียด ปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ ปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการต้องการความช่วยเหลือในการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาในประเด็นต่างๆ ทั้ง 6 ประเด็นมีสาระสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งนี้ ไม่ได้ใช้ขั้นตอนทางด้านคลินิกหรือการตรวจสุขภาพโดยบุคลากรทางด้านแพทย์ หากเป็นข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม วิธีการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุคือ การให้ผู้สูงอายุเป็นผู้รายงานหรือประเมินภาวะสุขภาพด้วย

ความรู้สึของผู้สูงอายุเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นที่ยอมรับและถือปฏิบัติโดยนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน (Napaporn Chayovan, Malinee Wongsith, & Chanpen Saentienchai, 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดระดับของภาวะสุขภาพไว้ 5 ระดับคือ แข็งแรงมาก (ดีมาก) ก่อนข้างแข็งแรง (ดี) ปานกลาง (เรื่อยๆ) ก่อนข้างอ่อนแอ (ไม่ดี) และอ่อนแอมาก (ไม่ดีมาก) แต่เนื่องจากจำนวนตัวอย่างมีขนาดเล็ก การวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าเสนอในตารางที่ 1 จึงจัดกลุ่มคำตอบเป็น 3 หมวด คือสุขภาพดี/ดีมาก ปานกลาง และอ่อนแอ ผลการศึกษาแสดงว่ากว่าครึ่งของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่าง รายงานว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ 1 ใน 4 รายงานว่าตนเองมีสุขภาพก่อนข้างอ่อนแอ/อ่อนแอ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 19 เท่านั้นที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก/ดี และเนื่องจากภาวะสุขภาพจะผันแปรในทิศทางตรงข้ามกับอายุ ยิ่งอายุมากขึ้นเท่าใดภาวะสุขภาพจะเริ่มเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (70 ปีขึ้นไป) มีภาวะสุขภาพที่ก่อนข้างอ่อนแอ/อ่อนแอในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย (60-69 ปี)

การศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกับความแตกต่างระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุชายมีภาวะสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดีกว่าผู้สูงอายุหญิงเพราะสัดส่วนของผู้สูงอายุชายที่มีภาวะสุขภาพปานกลางและดีมาก/ดีนั้นสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง การศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพกับเพศของผู้สูงอายุในกลุ่มอายุที่ต่างกันจะยังเห็นได้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุชายมีสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ดีกว่าผู้สูงอายุหญิง แม้จะมีอายุมากขึ้นก็ตาม สถิติจากตารางที่ 1 แสดงว่า ไม่ว่าจะมียุขมากหรืออายุน้อย ผู้สูงอายุชายก็เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามการประเมินระดับภาวะสุขภาพ จำนวนวันที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้ และจำนวนวันที่เจ็บป่วยหนักจนต้องนอนในสถานพยาบาล จำแนกตามอายุ และเพศ

	รวม	อายุ		เพศ		อายุ 60-69 ปี		อายุ 70 ปี+		
		60-69	70+	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ภาวะสุขภาพ										
ดีมาก/ดี	19.3	20.8	17.2	20.9	18.3	22.8	19.1	16.7	17.5	
ปานกลาง	54.5	53.5	55.9	59.7	51.2	56.5	50.9	66.7	51.5	
ค่อนข้างอ่อนแอ/อ่อนแอ	24.8	23.8	26.2	17.9	29.1	18.5	28.2	16.7	30.1	
ไม่ตอบ	1.4	2.0	0.7	1.5	1.4	2.2	1.8	0.0	1.0	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	(408)	(202)	(145)	(134)	(213)	(92)	(110)	(42)	(103)	
จำนวนวันที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้										
ไม่เจ็บป่วย	78.2	84.8	69.5	86.4	73.2	*	*	*	*	
น้อยกว่า 10 วัน	12.3	10.0	15.3	7.8	15.0	*	*	*	*	
10 วัน และมากกว่า	9.6	5.2	15.3	5.8	11.8	*	*	*	*	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	*	*	*	*	
	(408)	(202)	(145)	(134)	(213)	*	*	*	*	
จำนวนวันที่เจ็บป่วยจนต้องนอนในสถานพยาบาล										
ไม่เจ็บป่วย	76.7	79.7	72.9	79.2	75.2	*	*	*	*	
น้อยกว่า 10 วัน	15.2	13.9	16.9	15.6	15.0	*	*	*	*	
10 วัน และมากกว่า	8.1	6.5	10.2	5.2	9.8	*	*	*	*	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	*	*	*	*	
	(408)	(202)	(145)	(134)	(213)	*	*	*	*	

* ไม่นำเสนอข้อมูลเพราะจำนวนตัวอย่างมีขนาดเล็ก

2. ภาวะการเจ็บป่วยและการมีโรคประจำตัว

การศึกษาภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้จำแนกประเด็นการศึกษาเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกได้สอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการขาดเจ็บและจำนวนวันที่เจ็บป่วยหรือขาดเจ็บในรอบเดือนที่ผ่านมา ที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนที่สองเป็นการสอบถามผู้สูงอายุว่าในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลหรือไม่ และใช้เวลานอนในสถานพยาบาลนานทั้งหมดกี่วัน

ผลการศึกษาการเจ็บป่วยหรือการขาดเจ็บที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ (ตารางที่ 1) แสดงว่า โดยภาพรวมแล้วประมาณ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมดประสบกับปัญหาในการเจ็บป่วยหรือขาดเจ็บจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ยังมีอายุ

มากขึ้นเท่าใด สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือขาดเจ็บในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก็ยังเพิ่มสูงขึ้น ผลการศึกษาแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ถึงประมาณ 1 ใน 3 ที่เจ็บป่วยหรือขาดเจ็บจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในรอบเดือนที่ผ่านมา ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย (อายุต่ำกว่า 70 ปี) เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ายิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นเท่าใดจำนวนวันที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ

ความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงปรากฏในข้อมูลการเจ็บป่วยและจำนวนวันที่เจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยและขาดเจ็บจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันในรอบเดือนที่ผ่านมาสูงกว่าผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้จำนวนวันที่ป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ของผู้สูงอายุหญิงก็ยาวนานกว่าของผู้สูงอายุชายด้วย

การศึกษาการป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล พบว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างรายงานฯ ในรอบปีที่ผ่านมามีผู้ป่วยหนัก **ต้องนอนพักรักษาตัว**ในสถานพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสัดส่วนของผู้ที่เจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าและต้องนอนพักรักษาตัวเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยหลายโครงการที่พบว่า โอกาสที่ผู้สูงอายุจะพิการหรือเจ็บป่วยจนต้องนอนพักรักษาตัวอยู่แต่บนเตียงนอนจะมีเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น (Napaporn Chayovan, John Knodel, & Siriwan Siriboon, 1990; John Knodel, Napaporn Chayovan, & Siriwan Siriboon, 1992; ESCAP & JOICEP, 1996; ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541)

ถึงแม้สัดส่วนของผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงที่รายงานฯ ป่วยหนักจนต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ในรอบปีที่ผ่านมามีใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 20.8 ของผู้สูงอายุชายเปรียบเทียบกับร้อยละ 24.8 ของผู้สูงอายุหญิง) แต่เมื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนวันที่ต้องนอนพักรักษาใน

สถานพยาบาลพบว่า ผู้สูงอายุหญิงต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าผู้สูงอายุชาย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการเจ็บป่วยกับเพศของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยในลักษณะที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ หรือการเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัว บ่งชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผู้สูงอายุหญิงประสบปัญหาดังกล่าวมากกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนยาวกว่าโอกาสที่จะเจ็บป่วยจึงสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541) นอกจากนี้ผลการศึกษาเกี่ยวกับอายุคาดหมายเฉลี่ยที่สัมพันธ์กับภาวะการมีสุขภาพดี โดยเปรียบเทียบระหว่างหญิงไทยและชายไทยยืนยันว่า ถึงแม้หญิงไทยจะมีอายุยืนกว่าชายไทย แต่อายุคาดหมายเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (healthy life expectancy) ของหญิงไทยกลับสั้นกว่าของชายไทย (Sutthichai Jitapunkul & Napaporn Chayovan, 1998) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ หญิงไทยมีอายุยืนกว่าแต่ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าชายไทย

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุตามโรคประจำตัว จำแนกตามอายุ และเพศ

	รวม	อายุ		เพศ	
		60-69	70+	ชาย	หญิง
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	27.7	29.0	26.0	39.0	20.9
โรคไขข้อ	10.3	12.1	7.9	8.4	11.4
โรคปวดหลัง	4.9	3.5	6.8	4.5	5.1
โรคเบาหวาน	10.3	10.0	10.7	9.1	11.0
โรคความดันโลหิตสูง	16.7	16.5	16.9	11.7	19.7
โรคหัวใจ	4.4	4.3	4.5	3.2	5.1
โรคกระเพาะ	7.1	6.5	7.9	11.0	4.7
โรคหอบหืด	3.7	4.3	2.8	2.6	4.3
โรคระบบประสาท	13.7	12.1	15.8	9.1	16.5
ไม่ตอบ	1.2	1.7	0.6	1.3	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(408)	(231)	(177)	(154)	(254)

สถิติการกระจายร้อยละของผู้สูงอายุตามการมีโรคประจำตัวและประเภทของโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ แสดงว่ามีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ที่รายงานว่าคนไม่มีโรคประจำตัวใดๆเลย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากและผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยไม่ได้มีความแตกต่างกันในเรื่องของสัดส่วนของผู้ที่มีโรคประจำตัว แต่กลับปรากฏว่าผู้สูงอายุหญิง มีสัดส่วนของผู้มีโรคประจำตัวสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 79.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 61)

โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท (ปวดศีรษะ วิงเวียนหน้ามืด เป็นลม นอนไม่หลับ ชาตามนิ้ว แขน ขา อัมพาต อัมพฤกษ์) โรคไขข้อ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ลักษณะของโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นไม่มีความแตกต่างทางด้านอายุ ยกเว้นโรคไขข้อซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีสัดส่วนของผู้ที่ป่วยเป็นโรคไขข้อสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก สำหรับโรคไขข้อ ปัญหาปวดเข่าหรือสะโพก และปัญหาการเดินได้ลำบากนั้น แต่เดิมมีความเข้าใจว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุ ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากเท่าใดโอกาสที่จะเป็นโรสดังกล่าวจะยิ่งมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาในเรื่องความชรากับโรคพบว่า ปัญหาปวดเข่าหรือสะโพกและการเดินลำบาก ซึ่งมักจะได้รับการคำตอบว่าเป็นเพราะอายุมาก (ชรา) นั้น ส่วนใหญ่ไม่เป็นความจริง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ทั้งนี้เพราะอาการ

ดังกล่าวเป็นอาการของโรคซึ่งส่วนหนึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับ การดำเนินของภาวะชราแต่อย่างใด

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของโรคประจำตัวกับเพศของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงเป็นโรคประจำตัวทุกประเภทสูงกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน ยกเว้นโรคกระเพาะอาหาร ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุชายมีสัดส่วนของผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหารสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาในเรื่องภาวะการเจ็บป่วย และการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุชี้พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนที่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยและการมีโรคประจำตัวสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ผู้สูงอายุหญิงจึงเป็นกลุ่มที่เปราะบาง (vulnerable group) ในเรื่องของการประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพและสมควรจะต้องได้รับการดูแล เยียวยา ป้องกัน และฟื้นฟูภาวะสุขภาพอย่างใกล้ชิด

3. ปัญหาทางด้านอารมณ์และความเครียด

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มักเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุคือ การเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อสภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกในเรื่องต่างๆ ของผู้สูงอายุ รวมไปถึงภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วย แต่เนื่องจากการวัดสภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะเป็นเรื่องของจิตใจบวกกับความรู้สึก (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541) การศึกษาครั้งนี้ ได้สร้างชุดคำถามที่ถามผู้สูงอายุถึงความรู้สึกในเรื่องต่างๆ ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามความรู้สึกในเรื่องต่างๆ และร้อยละของผู้สูงอายุตามปัญหาความเครียดทางอารมณ์ จำแนกตามอายุ และเพศ

	รวม	อายุ		เพศ		อายุ 60-69 ปี		อายุ 70 ปี+		
		60-69	70+	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ความรู้สึกในเรื่องต่างๆ										
1. ไม่อยากกินอาหาร/เบื่ออาหาร	50.7	51.0	50.3	42.5	55.9	43.5	57.3	40.5	54.5	
2. นอนไม่หลับ	63.2	58.4	69.9	51.5	70.6	45.7	69.1	64.3	72.3	
3. รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ของคนอื่น	29.0	26.7	32.2	23.9	32.2	18.5	33.6	35.7	30.7	
4. รู้สึกกังวลกับสถานะ ทางการเงิน	46.1	50.5	39.9	46.3	46.0	51.1	50.0	35.7	41.6	
5. รู้สึกเศร้า	37.4	38.6	35.7	32.1	40.8	31.5	44.5	33.3	36.6	
6. รู้สึกกังวล/เศร้าที่ถูก ไม่มีฐานะความเป็นอยู่ ที่ดีขึ้น	49.6	50.0	49.0	53.7	46.9	56.5	44.5	47.6	49.5	
7. ไม่หายเศร้า เหงาหงอย ถึงแม้ครอบครัวและ เพื่อนจะช่วยเหลือ	21.2	20.8	21.7	21.6	20.9	20.7	20.9	23.8	20.8	
8. รู้สึกไม่มีเพื่อนสนิท	15.9	14.4	18.2	14.2	17.1	10.9	17.3	21.4	16.8	
9. รู้สึกมีความสุข	76.2	77.2	74.8	77.6	75.4	77.2	77.3	78.6	73.3	
10. ภูมิใจในความสำเร็จ ของตัวเอง	68.1	65.3	72.0	72.4	65.4	68.5	62.7	81.0	68.3	
11. รู้สึกสนุกที่จะทำอะไรๆ	50.7	53.5	46.9	58.2	46.0	58.7	49.1	57.1	42.6	
ความเครียดทางอารมณ์										
เป็นปัญหาพอสมควร	13.8	14.9	12.4	9.0	16.9	*	*	*	*	
เป็นปัญหาปานกลาง	13.0	12.4	13.8	8.2	16.0	*	*	*	*	
เป็นปัญหาน้อย	17.0	15.3	19.3	18.7	16.0	*	*	*	*	
เป็นปัญหาน้อย/ไม่มีปัญหา	54.8	55.4	53.8	62.7	49.8	*	*	*	*	
ไม่ตอบ	1.4	2.0	0.7	1.5	1.4	*	*	*	*	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	*	*	*	*	

* ไม่นำเสนอข้อมูลเพราะจำนวนตัวอย่างมีขนาดเล็ก

ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าการนอนไม่หลับเป็นปัญหา มากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (70 ปีขึ้นไป) จะนอนไม่หลับ คิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อย (60-69) ปี และในผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหาการนอนไม่หลับมากกว่าผู้ สูงอายุชาย เมื่อนำความแตกต่างของกลุ่มอายุมาศึกษา ความถี่กับเพศของผู้สูงอายุจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าไม่ว่าจะ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยหรืออายุมาก ผู้สูงอายุหญิงก็ยังมี ปัญหาในเรื่องดังกล่าวมากกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้เพราะผู้ หญิงจะมีความละเอียดอ่อนในเรื่องของอารมณ์และความ รู้สึกต่าง ๆ มากกว่าผู้ชาย ความรู้สึกกังวลไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เกี่ยวกับตนเอง คู่สมรสหรือลูก รวมทั้งปัญหาต่างๆที่ผู้หญิง ต้องเผชิญการมีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือยากลำบาก เนื่องจากสามีตายหรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพังเพราะไม่มีลูก หลานคอยดูแลและความไม่มั่นคงทางฐานะการเงินของผู้สูง อายุเอง สิ่งต่างๆเหล่านี้จะรบกวนจิตใจของผู้สูงอายุและผล ต่อภาวะการนอนหลับอย่างมาก

ประเด็นที่สนับสนุนต่อเรื่องดังกล่าวได้แก่ความรู้สึก ว่าตนเองต้องเป็นภาระของคนอื่น รู้สึกเศร้า และรู้สึกกังวล/ เศร้าที่ลูกไม่มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งจะเห็นว่าผู้สูงอายุ หญิงจะมีความรู้สึกต่อเรื่องดังกล่าวคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่า ผู้สูงอายุชาย แม้การศึกษาในระดับอายุที่ต่างกันจะไม่พบ ความแตกต่างมากนัก แต่เมื่อควบคุมความสัมพันธ์ด้วยอายุ จะพบว่า ไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุมากหรืออายุน้อย ผู้สูงอายุ หญิงยังคงเป็นกลุ่มที่มีปัญหานี้มากกว่าผู้สูงอายุชาย

ในส่วนของความรู้สึกกังวลกับสถานะทางการเงิน รู้สึกไม่หายเศร้าเหงาหงอยถึงแม้ครอบครัวและเพื่อนจะช่วย และรู้สึกไม่มีเพื่อนสนิทนั้นไม่พบความแตกต่างมาก นักในเรื่องของกลุ่มอายุและเพศของผู้สูงอายุ เนื่องจากความ รู้สึกเศร้าในผู้สูงอายุเป็นอาการที่แสดงออกถึงความหดหู่ หรือท้อเหี่ยวในหัวใจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลมาจากการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหรือระบบการทำงานของสมอง สภาวะอาการทางสมองจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลถึงการ เปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึก ดังกล่าว (สุรกุล เจนอบรม, 2541) จากภาวะการ เปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึก ต่างๆ นอกจากจะมีผลต่อการนอนหลับของผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลต่อความรู้สึกในการกินอาหาร/เมื่ออาหารของผู้สูง อายุด้วย ความรู้สึกต่อเรื่องดังกล่าวนี้พบว่าเป็นปัญหาของ

ผู้สูงอายุรองลงมาจากปัญหาการนอนไม่หลับ

แม้จะไม่พบความแตกต่างของความรู้สึกไม่อยากกิน อาหาร/เมื่ออาหารในกลุ่มของผู้สูงอายุที่อายุน้อย (60-69 ปี) และกลุ่มที่มีอายุมาก (70 ปีขึ้นไป) แต่เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับอายุของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกในเรื่อง ดังกล่าวจะพบว่า ผู้สูงอายุหญิงจะมีปัญหาเรื่องนี้คิดเป็น สัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย แม้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุต่าง กัน (60-69 ปี และ 70 ปี และมากกว่า) ผู้สูงอายุหญิงก็ จะมีความรู้สึกต่อเรื่องดังกล่าวมากกว่าผู้สูงอายุชาย อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาในการกินอาหาร / เมื่ออาหารนั้น เหตุผลที่สำคัญประการหนึ่งเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและการทำงานของระบบ ย่อยอาหารของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังอาจเป็นผลมาจาก ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ รวมทั้งการเอาใจใส่ของ ผู้ดูแลในเรื่องของอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุด้วย

สำหรับความรู้สึกในทางบวกพบว่า ความรู้สึกมี ความสุข รู้สึกภูมิใจในความสำเร็จของลูก และรู้สึกสนุกที่จะ ทำอะไรๆนั้น ไม่มีความแตกต่างมากนักในผู้สูงอายุที่อายุน้อย (60-69 ปี) และผู้สูงอายุที่อายุมาก (70 ปีขึ้นไป) แม้ว่าผู้ สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่ส่งผลให้แสดงความรู้สึกใน ทางลบออกมา แต่จากการศึกษาก็พบว่ากว่า 3 ใน 4 ของผู้ สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสุขและปัจจัยที่มีผลต่อ ความรู้สึกในทางที่ดีของผู้สูงอายุมาจากเรื่องของลูกเป็นสำคัญ เพราะผู้สูงอายุที่รายงานว่ารู้สึกภูมิใจในความสำเร็จของ ลูกคิดเป็นสัดส่วนถึง 2 ใน 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลที่ แวดล้อมหรือใกล้ชิดกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะลูกของผู้สูงอายุนั้น มีผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และมีความสุขทุกขได้

การศึกษาในส่วนของความเครียดทางอารมณ์ที่เป็น ปัญหาต่อผู้สูงอายุในตารางที่ 3 พบว่ากว่าครึ่งของผู้สูงอายุ รายงานว่าเป็นปัญหาน้อย/ไม่มีปัญหา รองลงมารายงานว่าเป็น ปัญหามัธ และเป็นปัญหาพอสมควร และความสัมพันธ์ใน เรื่องดังกล่าวกับกลุ่มอายุไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจน แต่ในผู้สูงอายุหญิงกลับพบว่าความเครียดทางอารมณ์ เป็นปัญหาปานกลางถึงพอสมควรคิดเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูง อายุชาย

4. ปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

เนื่องจากการก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุนำไปสู่ความ

เสื่อมถอยของความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ การศึกษาในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่างๆ และความแตกต่างทางด้านเพศและอายุของผู้สูงอายุที่มีส่วนสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โครงการวิจัยนี้ได้สอบถามปัญหาในการทำกิจกรรม 5 ประการ

เพื่อใช้เป็นมาตรการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งคำถามเหล่านั้นได้แก่ ปัญหาในการนั่งยองๆ ปัญหาในการยกหรือแบกของหนัก 5 กิโลกรัม ปัญหาในการเดินเป็นระยะทาง 500 เมตร ปัญหาการขึ้นหรือลงบันได 3-5 ชั้น และปัญหาในการใช้นิ้วหยิบหรือจับของ

ตารางที่ 4 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามการมีปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ และร้อยละของผู้สูงอายุตามจำนวนกิจกรรมที่มีปัญหา จำแนกตามอายุ และเพศ

	รวม	อายุ		เพศ		อายุ 60-69 ปี		อายุ 70 ปี+		
		60-69	70+	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
การมีปัญหาในการ										
ทำกิจกรรม										
1. นั่งยองๆ	42.9	36.8	50.8	33.1	48.8	24.0	47.2	52.0	50.4	
2. ยกหรือแบกของหนัก 5 กิโลกรัม	39.2	26.8	55.4	23.4	48.8	14.4	37.0	42.0	60.6	
3. เดินประมาณ 500 เมตร	35.0	26.0	46.9	26.0	40.6	20.2	30.7	38.0	50.4	
4. ขึ้นหรือลงบันได 3-5 ชั้น	22.3	15.2	31.6	12.3	28.3	6.7	22.0	24.0	34.6	
5. ใช้นิ้วหยิบหรือจับ	7.4	4.8	10.7	3.2	9.8	1.9	7.1	6.0	12.6	
จำนวนกิจกรรมที่มี										
ปัญหาในการทำ										
ไม่มีปัญหาเลย	38.2	48.5	24.9	51.9	29.9	60.6	38.6	34.0	21.3	
จำนวน 1 กิจกรรม	22.1	22.1	22.0	24.0	20.9	23.1	21.3	26.0	20.5	
จำนวน 2 กิจกรรม	15.0	13.4	16.9	10.4	17.7	9.6	16.5	12.0	18.9	
จำนวน 3 กิจกรรม และมากกว่า	24.8	16.0	36.2	13.6	31.5	6.7	23.6	28.0	39.4	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	(408)	(231)	(177)	(154)	(254)	(104)	(127)	(50)	(127)	

สถิติจากตารางที่ 4 แสดงว่า ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบมากที่สุดคือ ปัญหาการนั่งยองๆ รองลงมาคือ ปัญหาในการยกของ การเดิน การขึ้น-ลงบันได และการใช้นิ้วหยิบหรือจับของ ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากและผู้

สูงอายุเพศหญิงประสบกับปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นสัดส่วนที่สูงกว่า และมีจำนวนกิจกรรมที่มีปัญหาในการทำมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าและผู้สูงอายุเพศชาย

โดยเหตุที่ความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกายจะเสื่อมถอยลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุและเพศมีความชัดเจนขึ้นจึงควบคุมความสัมพันธ์ดังกล่าวด้วยอายุ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เมื่อควบคุมการแปรผันของอายุ ผู้สูงอายุหญิงก็ยังคงมีส่วนของผู้มีปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีจำนวนกิจกรรมที่ประสบปัญหาในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน และที่น่าสนใจยิ่งก็คือ ส่วนของผู้สูงอายุหญิงในกลุ่มอายุน้อยที่มีปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆอยู่ในระดับเดียวกันกับผู้สูงอายุที่มีอายุมาก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้สูงอายุหญิงที่มีอายุน้อยมีปัญหาในการทำกิจกรรม เท่ากับผู้สูงอายุชายที่มีอายุมาก และยังมีอายุมากขึ้นเท่าใดปัญหาในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุหญิงหรือความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายของผู้สูงอายุหญิงก็ยังมีปัญหาและแสดงถึงความเสื่อมสภาพในการทำงานของอวัยวะมากกว่าของผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน

ผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจึงชี้แนะให้เห็นว่า ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาในเรื่องความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุชาย ดังนั้น ผู้สูงอายุหญิงจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในด้านการให้บริการและการจัดการทางด้านการแพทย์และสุขภาพ

5. ปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

การศึกษาทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้แสดง

ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพพลภาพและอายุไว้ว่า หลังจากอายุ 20-25 ปีไปแล้ว สมรรถภาพต่างๆของร่างกายโดยเฉลี่ยจะลดลงเป็นลำดับ ผลจากการศึกษาหลายกรณีพบว่า ความชุกและความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น ภาวะทุพพลภาพจึงเป็นปัญหาสำคัญของประชากรสูงอายุ โดยทั่วไปกิจกรรมที่ถูกนำมาใช้ในการวัดภาวะทุพพลภาพ (functional disability) คือกิจวัตรที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม (activity of daily living - ADL) โดยแบ่งออกเป็น “กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน” (basic activity of daily living) และ “กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง” (extended หรือ instrumental activity of daily living) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีอยู่เพื่อการดำรงชีพในสังคมอย่างอิสระ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541)

การศึกษาวิจัยที่นำเสนอนี้ เป็นการศึกษาปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันพื้นฐานอันได้แก่ การเดินรอบๆบ้าน การกินอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ และกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง เช่น การจัดยากินเอง และการขึ้นรถลงเรือไปในที่ที่เดินไม่ถึง อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษาจะอยู่ในรูปของสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้โดยไม่ได้วิเคราะห์ผลการศึกษาในรูปของผลรวมคะแนนที่อยู่ในรูปของแบบทดสอบในลักษณะ scale ต่างๆที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทางด้านการแพทย์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละของผู้สูงอายุตามการมีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และร้อยละของผู้สูงอายุตามจำนวนกิจกรรมที่มีปัญหาในการทำ จำแนกตามอายุ และเพศ

	รวม	อายุ		เพศ	
		60-69	70+	ชาย	หญิง
การมีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน					
1. เดินรอบๆบ้าน	11.0	5.6	18.1	7.8	13.0
2. กินอาหาร	2.9	2.6	3.4	1.9	3.5
3. ใส่เสื้อผ้า	4.9	3.0	7.3	2.6	6.3
4. อาบน้ำ	5.6	3.5	8.5	2.6	7.5
5. จัดยากิน	8.8	4.8	14.1	5.2	11.0
6. ขึ้นรถลงเรือไปที่ที่เดินไม่ถึง	29.4	15.2	48.0	17.5	36.6
จำนวนกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีปัญหาในการทำ					
ไม่มีปัญหาเลย	69.1	83.5	50.3	81.2	61.8
จำนวน 1 กิจกรรม	16.9	9.1	27.1	10.4	20.9
จำนวน 2 กิจกรรม	6.6	3.0	11.3	3.9	8.3
จำนวน 3 กิจกรรม และมากกว่า	7.4	4.3	11.3	4.5	9.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(408)	(231)	(177)	(154)	(254)

ผลการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันดังปรากฏในตารางที่ 5 แสดงว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบมากที่สุดคือ ปัญหาในเรื่องการขึ้นรถลงเรือไปที่ที่เดินไปไม่ถึง โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ตกเป็นตัวอย่างประสบปัญหานี้ ปัญหารองลงมาคือ ปัญหาการเดินรอบๆ บ้าน ส่วนปัญหาอื่นๆ นั้นผู้สูงอายุประสบค่อนข้างน้อย ผลการศึกษานี้ชี้แนะว่าปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาในเรื่องของการเคลื่อนไหวและการเดิน ซึ่งปัญหานี้ น่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับปัญหาการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุระบุในเรื่องโรคที่เกี่ยวกับระบบประสาทและโรคไขข้อที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคดังกล่าวค่อนข้างสูง (ดูตารางที่ 2 ประกอบ)

เนื่องจากความชุกและความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ทุกกิจกรรมเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า จำนวนกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทำจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมีแบบแผนคล้ายกันกับที่พบในเรื่องของภาวะสุขภาพและภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงเป็นกลุ่มที่เปราะบางและประสบปัญหาในเรื่องสุขภาพและมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพมากกว่าผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุหญิง

ประสบกับปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันทุกประเภทเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย และมีจำนวนของปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุชาย

6. การต้องการความช่วยเหลือในการดูแลด้านสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ภาวะการเจ็บป่วย และปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุบางรายประสบปัญหาทางด้านสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือ ผลการศึกษาจากตาราง

ที่ 6 แสดงว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ไม่สามารถดูแลตนเองได้โดยลำพัง และต้องการความช่วยเหลือหรือการดูแล อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ต้องการความช่วยเหลือก็ได้รับการช่วยเหลือโดยมีคนเดียว มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4 เท่านั้นที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่มีใครให้ความช่วยเหลือ หรือไม่มีคนเดียว

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุตามการมีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและต้องการความช่วยเหลือ และอัตราส่วนร้อยละของบุคคลที่เป็นหลักในการช่วยผู้สูงอายุทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำแนกตามอายุ และเพศ

	รวม	อายุ		เพศ	
		60-69	70+	ชาย	หญิง
มีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน					
และต้องการความช่วยเหลือ					
ไม่มีปัญหา	68.1	82.3	49.7	79.9	61.0
มีปัญหา แต่ไม่มีใครช่วย	4.4	3.5	5.6	2.6	5.5
มีปัญหา และมีคนช่วย	26.2	12.6	44.1	16.2	32.3
ไม่ตอบ	1.2	1.7	0.6	1.3	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(408)	(231)	(177)	(154)	(254)
บุคคลที่เป็นหลักในการดูแลผู้สูงอายุ					
คู่สมรส	10.3	17.2	7.7	32.0	3.7
บุตร	71.0	72.1	70.5	84.0	67.1
ลูกสะใภ้	12.1	10.3	12.8	8.0	13.4
หลาน	17.8	3.4	23.1	4.0	22.0
ญาติอื่นๆ	9.3	13.8	7.7	4.0	11.0
ลูกเลี้ยง/ลูกบุญธรรม	1.9	0.0	2.6	0.0	2.4

ผู้สูงอายุที่มีอายุนอกมีปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและต้องการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า (ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีอายุนอกเปรียบเทียบกับร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย) อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุทั้งที่มีอายุนอกและอายุน้อยเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

ที่ไม่ได้รับการดูแล เกือบร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุหญิงประสบปัญหาในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและต้องการการดูแล ในขณะที่ผู้สูงอายุชายประมาณ 1 ใน 5 เท่านั้นที่ต้องการการดูแล ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ ผู้สูงอายุหญิงขาดผู้ดูแล

เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้สูงอายุชายได้รับการดูแลจากคู่สมรสเป็นสัดส่วนก่อนข้างสูง ในขณะที่ผู้สูงอายุหญิงมักจะมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุชาย มีสัดส่วนของผู้เป็นหม้ายมากกว่า และไม่ทำการสมรสใหม่มากกว่าผู้สูงอายุชาย

บุคคลที่เป็นหลักในการให้การดูแลผู้สูงอายุคือ บุตร รองลงมาคือ หลาน ลูกสะใภ้ คู่สมรส และญาติอื่น ๆ ตามลำดับ ในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุมากปรากฏว่าหลานเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ**ขั้นตอนชีวิต (life course)** ของผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกัน (John Knodel, Napaporn Chayovan, & Siriwan Siriboon, 1991) ผู้สูงอายุที่มีอายุมามากจึงมีโอกาสมักจะมีหลานที่เจริญวัยและมีความเป็นผู้ใหญ่พอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยก็มักจะมีหลานที่ยังอยู่ในวัยเยาว์ที่ยังเด็กเกินไปที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาภาวะสุขภาพและการต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของผู้สูงอายุ ยิ่งผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเท่าใด ปัญหาทางด้านสุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น ประเด็นที่ควรจะต้องให้ความสำคัญประการหนึ่งก็คือ ผู้สูงอายุหญิงนับเป็นกลุ่มเปราะบางที่ประสบกับปัญหาการเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัวเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ผลการศึกษานี้มีประเด็นที่เป็นข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ภาวะสุขภาพเป็นเรื่องสะสม การจะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง ดังนั้น การเตรียมการทางด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีในวัยสูงอายุ การเตรียมการทางด้านสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเป็นเรื่องที่ปัจเจกบุคคล รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ

2. ผู้สูงอายุหญิงเป็นกลุ่มที่เปราะบางต่อปัญหาทางด้านสุขภาพและมีความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพก่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุชาย ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่งมีผลมาจากวัฒนธรรม ประเพณีและความด้อยโอกาสทางการศึกษาของประชากรหญิง ดังนั้น กลุ่มผู้สูงอายุหญิงจึงควรได้รับความเอาใจใส่ดูแลไม่เพียงแต่เฉพาะการให้การรักษาดูแลทางด้านกายภาพเท่านั้น การให้ความรู้และการสร้างความเข้าใจในเรื่องการดูแลตนเองก็เป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการรักษาพยาบาล

3. คนทั่วไปมีความเข้าใจผิดว่าภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นจะคงอยู่เช่นนั้นตลอดไปหรือ**เลวลงเรื่อยๆ** แต่ความจริงปรากฏว่าภาวะทุพพลภาพจำนวนไม่น้อยที่เป็นชั่วคราวและกลับคืนได้ ดังนั้นการลดปัญหาภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่จัดการและควบคุมได้ ทั้งนี้โดยต้องให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี และการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อพบอาการผิดปกติ หรือเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ในระยะสั้นๆ ที่ปรากฏอาการ

4. ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุนอกจากจะมีความสัมพันธ์กับวัยที่สูงขึ้นและจำนวนหรือความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ยังมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดภาวะด้อยโอกาสและภาวะทุพพลภาพได้มากขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานภาครัฐที่จะจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริการสาธารณสุขในสถานที่ต่างๆ ให้เหมาะสมสำหรับการใช้งานของผู้สูงอายุ

5. ผู้สูงอายุเป็นจำนวนไม่น้อยต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพและการดูแลอย่างใกล้ชิด ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรและหลานของผู้สูงอายุเป็นบุคคลหลักที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงก็คือนอกจากการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ภาครัฐให้ความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการให้แก่ครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นกับคุณภาพของการดูแลและผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- นภาพร ชัยวรรณ และ จอห์น โนเดล. (2539). รายงานการสำรวจภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เอกสารสถาบันหมายเลข 246/39 ธันวาคม.
- ปรีชา อุปัยคิน สุรีย์ กาญจนวงศ์ วิณา ศิริสุข และ มัลลิกา มดีโก. (2541). **ไม้ใกล้ฝั่ง: สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย.** โครงการศึกษาวิจัยครอบครัว เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารกองบริหารงานวิจัยหมายเลข 012/41.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ ศิริวรรณ ศิริบุญ อัจฉรา เอ็นซ์ และบุศริน บางแก้ว. (2540). **โครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลให้บริการ และกิจกรรมต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ: ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและผู้สูงอายุชุมชนแออัดเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร.** สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารสถาบันหมายเลข 255/40 กันยายน.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2541). **ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารสถาบันหมายเลข 269 ธันวาคม 2541.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2541). **การดูแลผู้สูงอายุและปัญหาของผู้ดูแล.** ใน การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2541 โดยสมาคมนักประชากรไทย ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19-20 พฤศจิกายน หน้า 244-259.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพดุมหาวิทยาลัยภาคการสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุล เชนอบรม. (2541). **วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Napaporn Chayoyan, Malinee Wongsit, & Chanpen Saengtienchai. (1988). **Socio-economic Consequences of the Aging of the Population Thailand.** Institute of Population Studies, Chulalongkorn University. IPS Publication No. 161/88.
- Napaporn Chayoyan, John Knodel, & Siriwan Siriboon. (1990). **Thailand's Elderly Population: A Demographic and Social Profile Based on Official Statistical Sources.** Population Studies Center of the University of Michigan, Ann Arbor.
- Economic and Social Commission for Asia and the Pacific and Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning. (1996). **Population Ageing in Asia and the Pacific.** New York: S.L.
- Sutthichai Jitapunkul & Napaporn Chayoyan. (1998). **Healthy Life Expectancy of Thai Elderly: Did It Improve During the Soap-bubble Economic Period?** In the Meeting of Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine. SD Avenue Hotel. October 1-2.
- Knodel, John, Napaporn Chayoyan, & Siriwan Siriboon. (1991). **Familial Support and the Life Course of Thai Elderly and Their Children.** Comparative Study of the Elderly in Asia. Research Report No. 91-12. Population Studies Center. University of Michigan. December.
- Knodel, John, Napaporn Chayoyan, & Siriwan Siriboon. (1992). **Ageing and Hospitalization in the Asian and Pacific Population Forum.** Vol.6, No.1 East-West Center.