

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ของผู้สูงอายุ ตำบลนากะชะ อำเภอนาวัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Relationships of Quality of Life and Activities of Daily Living in Elderly,
Na Ka Cha Subdistrict, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province.

นิตยา ดิษฐาน

Nittaya Ditsathan

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเส อำเภอนาวัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Ban Na Sae Subdistrict Health Promoting Hospital, Chawang District,

Nakhon Si Thammarat Province

(Received: April 10, 2024; Accepted: April 30, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลนากะชะ อำเภอนาวัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ ผู้สูงอายุจำนวน 959 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 166 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.07$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($M = 3.92$, $SD = 0.46$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($M = 3.88$, $SD = 0.49$) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($M = 3.83$, $SD = 0.44$) และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($M = 3.81$, $SD = 0.65$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ติดสังคม) (ร้อยละ 81.33) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($r = 0.339$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($r = 0.375$) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($r = 0.275$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($r = 0.258$) และคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = 0.251$) ตามลำดับ

ฉะนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรยังต้องให้ความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการกลืนปัสสาวะ ซึ่งผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดการพึ่งพาในระยะยาว และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอีกด้วย

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ผู้สูงอายุ

Abstract

The cross-sectional survey research study aims to investigate the quality of life and the ability to perform daily activities and to study the relationship between quality of life and the ability to perform daily activities among elderly individuals in Nakacha Sub-district, Chawang District, Nakhon Si Thammarat Province. The population under study consists of 959 elderly individuals. By calculating, the sample size is determined to be 166 individuals. The sampling method employed is simple random sampling. The tool used for data collection is a questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire is found to be 0.81. The analysis will be conducted using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The research findings indicate that the quality of life in all aspects is at a good level. The highest average score is observed in the aspect of overall health quality (M= 4.07, SD = 0.76), followed by environmental quality of life (M= 3.92, SD = 0.46), mental health quality of life (M= 3.88, SD = 0.49), physical health quality of life (M= 3.83, SD = 0.44), and social relationship quality of life (M= 3.81, SD = 0.65). The majority of the sample group is self-reliant and able to assist others (socially integrated), accounting for 81.33%. When analyzing the relationship between quality of life and the ability to perform daily activities among the elderly, it was found that all aspects of quality of life have a low positive correlation. The aspect with the highest correlation is environmental quality of life ($r = 0.339$), followed by physical health quality of life ($r = 0.375$), social relationship quality of life ($r = 0.275$), mental health quality of life ($r = 0.258$), and overall quality of life ($r = 0.251$), in respective order.

Therefore, healthcare professionals should continue to emphasize the importance of self-care in various activities, especially in bladder control, which elderly individuals tend to have the least capability in. This is aimed at reducing dependency in the long term and promoting quality of life.

Keywords; Quality of Life, Activities of Daily Living, Elderly

บทนำ

ประเทศไทยจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากการมีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว และคาดว่าจะกลายเป็น 1 ใน 10 ประเทศ ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากที่สุดในโลก โดยประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 17.2 ภายในปี พ.ศ. 2593 ทั้งนี้ ไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (มีประชากร 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) จากการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete-aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2566 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 12.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง 7 ล้านคน และผู้สูงอายุเพศชาย 5.6 ล้านคน จำแนกตามช่วงอายุ ได้ดังนี้ อายุ 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.69, อายุ 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.38, อายุ 80 – 89 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.43, อายุ 90 – 99 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.24 และอายุ 100 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.26 และในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12 ล้านคน เป็น 20.5 ล้านคน (กรมอนามัย, 2567)

องค์การอนามัยโลก (1995) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละคนขึ้นอยู่กับบริบทของทางสังคม วัฒนธรรมและค่านิยมในเวลานั้น ๆ และมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่แต่ละคนกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านสุขภาพกาย (Physical) มิติด้านสุขภาพจิต (Psychological) มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) และมิติด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ฉะนั้นคุณภาพชีวิตตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกจึง

หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล (World Health Organization, 1997) ซึ่งเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสภาพแวดล้อมของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มนุษย์จึงมีความเป็นอยู่ที่ดีอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ซึ่งหากประเทศใดมีมนุษย์ที่พร้อมด้วยศักยภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ถือว่าประเทศนั้นเป็นประเทศที่พัฒนาและประสบผลสำเร็จ ฉะนั้น คุณภาพชีวิตจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในสังคม ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีสุขภาวะในบั้นปลายของชีวิต (นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ, 2557)

เมื่อกล่าวถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทิศทางที่เสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตและของผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และพ้นจากสภาพการเป็นภาระของสังคมหรือคนในครอบครัว ดังนั้น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะหมายถึง ความสามารถในการอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การขึ้นลงเตียงได้เอง การรับประทานอาหาร การสวมใส่ถอดเสื้อผ้าการเดิน การขึ้นลง บันได 1 ชั้น การกลืนอาหาร



และการกลั่นปัสสาวะการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำได้หรือภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น มักสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การถูกตัดขาดจากสังคมเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และเป็นภาระของผู้ดูแล (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2553)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของจังหวัดนครศรีธรรมราชระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีจำนวน 245,957 คน 264,677 คน และ 278,349 คน คิดเป็นร้อยละ 20.45, 21.08 และ 22.19 ซึ่งถือได้ว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567) สำหรับอำเภอนาหว้า จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,646 คน 12,927 คน และ 13,342 คน คิดเป็นร้อยละ 23.54, 24.36 และ 25.61 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับจังหวัดนครศรีธรรมราช (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า, 2567) และจากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเส ตำบลนาเกาะ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 961 คน 893 คน และ 959 คน คิดเป็นร้อยละ 26.67, 29.59 และ 29.36 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเส, 2567) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช และอำเภอนาหว้า และจากการเฝ้าหมู่บ้านพบว่า ผู้สูงอายุบางคนเริ่มสูญเสียความคล่องแคล่ว

ทางร่างกาย ซึ่งเกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกายต้องระมัดระวังในการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยินลดลง ปัญหาเกี่ยวกับการบาดเจ็บ และข้อเข่าเสื่อม บางรายอาจมีโรคเรื้อรังประจำตัว บางรายเริ่มมีความเจ็บป่วยบ่อยขึ้น มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ปรากฏชัดขึ้น ผู้สูงอายุบางท่านอาจทุพพลภาพ ดังนั้นจึงต้องการการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต ต้องพึ่งพิง ผู้อื่นมาก แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะในด้านการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเส, 2566) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากมาย ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การที่ภาวะสุขภาพแตกต่างกันส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังการศึกษาของนงนุช แยมวงษ์ (2557); สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล และคณะ (2565) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครศรีธรรมราช จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถบริการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

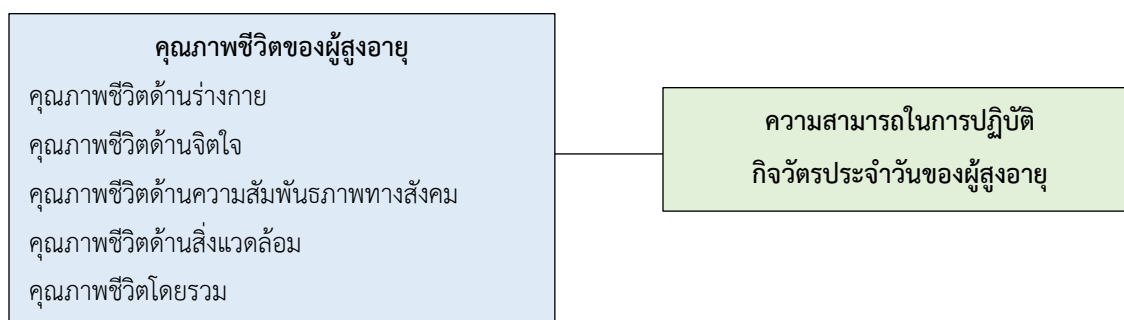
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQWL BRIF THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) มาศึกษาความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index for activities of daily living) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ด้าน ได้แก่ การขึ้นลงจากเตียง การเข้าห้องน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน การขึ้นบันได การรับประทานอาหาร การปัสสาวะ และการอุจจาระ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย แบบเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 959 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก Exact, Statistical test เลือก Correlation: Bivariate Normal Model กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.3 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน

(Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 20 % จำนวน 28 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 166 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างการหยิบลากอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลนาเกาะ อำเภอนาหว้า จังหวัดนครราชสีมา ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ติดต่อกันขึ้นไป 2) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารด้วยคำพูด และเข้าใจในภาษาไทย และ 3) เป็นผู้สูงอายุที่ยินดีตอบแบบสอบถามการวิจัยและเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ และ 2) เป็นผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQWL BRIF THAI) (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) ร่วมกับแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living) แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพการอาศัยของครอบครัว สมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินชีวิตคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOLBREF-THAI) โดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) จำนวน 26 ข้อ โดยคำตอบแบ่ง

ออกเป็น 5 ระดับ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

การให้คะแนนข้อคำถาม ดังนี้

คำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
เชิงบวก	5	4	3	2	1
เชิงลบ	1	2	3	4	5

การแปลผล คุณภาพชีวิต เฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม ระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Rating Scale) มาจัดเป็น 3 ระดับ โดยการใช้การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับดี	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
ระหว่าง 3.67 – 5.00		
ระดับกลาง	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
ระหว่าง 2.34 – 2.66		
ระดับไม่ดี	หมายถึง	ค่าคะแนนเฉลี่ย
ระหว่าง 1.00 – 2.33		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การขึ้นลงจากเตียง การเข้าห้องน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน การขึ้นบันได การรับประทานอาหาร การปัสสาวะ และการอุจจาระ

การแปลผล เป็นภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index for activities of daily living) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ดังนี้

คะแนน 0 – 4	หมายถึง
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง)	
คะแนน 5 – 11	หมายถึง
ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน)	

คะแนน 12 – 20 หมายถึง พึ่งตนเองได้
ช่วยเหลือผู้อื่น (ติดสังคม)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQWL BRIF THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) ร่วมกับแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index for Activities of Daily Living) จึงนำแบบสอบถามไปการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุตำบลไม้เรียง อำเภอดงยาง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นตำบลใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ดังนี้ แบบประเมินคุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.75 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากคณะกรรมการจริยธรรม ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้อนุมัติเอกสารรับรองการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล
2. จัดทำหนังสือถึงผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย อธิบายอย่างละเอียดแต่ละข้อของแบบสอบถาม และให้ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(Caregiver) ชักถามข้อคำถามที่สงสัย ก่อนที่ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ในการเก็บข้อมูลผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) จะขอความร่วมมือในการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม โดยผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) เป็นผู้อ่านให้ผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

5. ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนและความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

6. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และได้กำหนดขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ NSTPH 36/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2567 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าไปขออนุญาตดำเนินการวิจัยกับผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)
3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยไม่ได้เข้าไปดำเนินการแจกและรับแบบสอบถามตอบกลับเอง



แต่จะดำเนินการผ่านผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)

4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ส่งแบบสอบถามตอบกลับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ หรือสามารถหยุดตอบแบบสอบถามได้

5. การไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกาะแต่อย่างใด

6. ข้อมูลที่ได้รับจากตัวอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อ หรือที่อยู่ของตัวอย่าง

7. ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บไว้ในตู้ล็อก ผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลที่ได้จะใช้ในการศึกษาเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายและเผยแพร่จะกระทำในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ด้วยสถิติ Spearman's rank correlation coefficient

เนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลคุณภาพชีวิต และกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ($p < 0.05$)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Bartz, 1999) ดังนี้ ความสัมพันธ์สูงมาก ($r = 0.80 - 1.00$) ความสัมพันธ์สูง ($r = 0.60 - 0.79$) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = 0.40 - 0.59$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r = 0.20 - 0.39$) และความสัมพันธ์ต่ำมาก ($r = 0.01 - 0.19$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.86) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่อายุ 81 ปีขึ้นไป) 1 ใน 3 (ร้อยละ 39.16) ($M = 76.24$, $SD = 9.54$, Minimum = 60 ปี, Maximum = 101 ปี) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.43) มากกว่า 3 ใน 4 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.31) และประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 59.04) เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้พอใช้จ่าย (ร้อยละ 49.40) เกือบ 3 ใน 4 อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 72.89) มากกว่า 1 ใน 3 มีจำนวนสมาชิก 3 - 4 คน (ร้อยละ 39.76) ($M = 3.57$, $SD = 1.65$, Minimum = 1 คน, Maximum = 9 คน) มากกว่าครึ่งกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.43) โดยกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 42.57) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.95) และโรคไขข้อในเลือดสูง (ร้อยละ 19.59)

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.07$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($M = 3.92$, $SD = 0.46$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($M = 3.88$, $SD = 0.49$) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($M = 3.83$, $SD =$

0.44) และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($M=3.81$, $SD.= 0.65$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลนาเกาะ อำเภอดงขาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณภาพชีวิต	M	SD.	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	3.83	0.44	ดี
ด้านจิตใจ	3.88	0.49	ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.81	0.65	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.92	0.46	ดี
ด้านสุขภาพโดยรวม	4.07	0.76	ดี

3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ติดสังคม) (ร้อยละ 81.33) รองลงมาคือ กลุ่มพึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือ

ตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) (ร้อยละ 12.05) และกลุ่มดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) (ร้อยละ 6.63) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลนาเกาะ อำเภอดงขาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง)	20	12.05
ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน)	11	6.63
พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ติดสังคม)	135	81.33
รวม	166	100.00

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ($r= 0.339$)

รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ($r= 0.375$) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($r= 0.275$) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ($r= 0.258$) และคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r= 0.251$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านสุขภาพกาย	0.375	< 0.001	ต่ำ
ด้านจิตใจ	0.258	0.001	ต่ำ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0.275	< 0.001	ต่ำ
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.339	< 0.001	ต่ำ
โดยรวม	0.251	0.001	ต่ำ

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกด้านอยู่ในระดับดี อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้สูงอายุที่ถูกจัดกลุ่มเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 30.12) ผู้สูงอายุตอนกลาง (ร้อยละ 30.72) และผู้สูงอายุตอนปลาย (ร้อยละ 39.16) มีจำนวนเท่า ๆ กัน ซึ่งในวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละช่วงไม่มากนัก ทำให้ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ประกอบกับผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55.43) ซึ่งการที่ได้อยู่อาศัยกับคู่สมรสจะทำให้ผู้สูงอายุอบอุ่นใจ มีที่ปรึกษา หรือให้ความช่วยเหลือในยามที่ต้องการกำลังใจหรือขอความช่วยเหลืออื่น ๆ ซึ่งสถาบันครอบครัวมีความสำคัญที่สุด การมีสัมพันธภาพที่ดีทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า หรือมีความสำคัญต่อคนในครอบครัว จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดี โดยเฉพาะด้านจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ ทั้งนี้ จากผลการวิจัยยังเห็นว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ที่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 49.40 พอใช้ และเหลือใช้มีให้เก็บ ร้อยละ 19.28 และถึงจะไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 20.48 และผู้สูงอายุมีหนี้สิน

เพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น (ร้อยละ 10.84) ซึ่งการไม่มีหนี้สินของผู้สูงอายุถือว่าเป็นลาภอันประเสริฐ อีกทั้ง ในปัจจุบัน ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกันในการส่งมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีคลินิกผู้สูงอายุรองรับการให้บริการ รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกพื้นที่ประเมินความจำเป็นในการใช้วัสดุอุปกรณ์เพื่อการดูแลสุขภาพ และดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ดังกล่าวผ่านกองทุนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีทุกด้าน สอดคล้องกับเจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง แตกต่างกับการศึกษาของนางนุช แยมวงษ์ (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่ม

ตัวอย่างดังกล่าวมีการสำรวจขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ (ร้อยละ 81.33) โดยกิจวัตรประจำวันที่ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (ร้อยละ 86.14) รองลงมาคือ การอาบน้ำ (ร้อยละ 80.12) และการสวมใส่เสื้อผ้า (ร้อยละ 77.71) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า กิจกรรมดังกล่าวเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic activity of daily living) ที่อาศัยทักษะความสามารถพื้นฐานของมนุษย์ในการทำเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่ซับซ้อน และทุกคนต้องทำปกติเป็นประจำ โดยเฉพาะกลุ่มที่สามารถดูแลตนเอง และสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ ในขณะที่กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การกลืนปัสสาวะ (ร้อยละ 66.27) จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชนาทิพย์ พลพิจิตร และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีด้วยตัวเอง ทั้งกิจกรรมพื้นฐานและกิจวัตรที่ซับซ้อน และยังสอดคล้องกับผลการรายงานประจำปี 2566 ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (2566) ที่พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 11 มีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้ (ร้อยละ 95.5) มากที่สุด และเป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวมของประเทศไทย และการศึกษานี้พบว่า มากกว่าครึ่งเพียงเล็กน้อยที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.43) โรคที่เป็นส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 42.57) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.95) ซึ่งอาจเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของนนุช แยมวงษ์ (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ ฯ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.12 สามารถช่วยเหลือตนเองได้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตทุกด้านมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพกาย สุขภาพด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพโดยรวม มีความเกี่ยวข้องกับความสุข และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ที่กล่าวไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของผู้สูงอายุในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน โดยคุณภาพชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย จากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลนาเกาะ อำเภอนาหวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเส ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกาะ ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น กิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ กิจกรรมสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กิจกรรมเหล่านี้สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่เช้าจนถึงเข้านอน เช่น การอาบน้ำ การกินข้าว การเดิน ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนนุช แยมวงษ์ (2557) ที่

พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล และคณะ (2565) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แต่คุณภาพชีวิตด้านสังคมไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา อาจจะเป็นเพราะว่า ตำบลนากะชะ อำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา เป็นตำบลที่อยู่ในเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งแตกต่างชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นชุมชนที่เปลี่ยนแปลงจากชุมชนเกษตรกรรมเป็นชุมชนอุตสาหกรรมหรือสังคมกึ่งเมืองส่วนมาก ไม่มีการเตรียมความพร้อมของตนเองในด้านต่าง ๆ เมื่อจะเข้าสู่วัยสูงอายุ

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ)*. กรุงเทพมหานคร.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2564). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2567. <http://www.dop.go.th/th/know/1>
- กรมอนามัย. (2567). *รายงานประจำปี 2566 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 94-105.
- ชนาทิพย์ พลพิจิตร, ชมนกัศ มณีรัตน์, เกศแก้ว วิมานมาลา และเพ็ญศิริ สันตโยภาส. (2563). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการณย์*, 27(2), 103-115.
- ชูชัย ศุภวงศ์, สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, สุพัทธา ศรีวณิชากร, เกษม เวชสุทธานนท์. (2553). *คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

จากการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ถึงแม้จะอยู่ในระดับต่ำ แต่บุคลากรทางสุขภาพควรยังต้องให้ความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการกลั้นปัสสาวะ ซึ่งผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดการพึ่งพาในระยะยาว และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมตามระดับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel index for activities of daily living) เพื่อสามารถที่จะจัดกิจกรรมช่วยเหลือได้ตรงกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละระดับอย่างแท้จริง

นางนุช แยมวงษ์. (2557). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 21(1), 37-44.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยภิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 64-70.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเส. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. นครราชสีมา.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเส. (2567). *รายงานประจำปี 2567 (6 เดือน)*. นครราชสีมา.

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล, จิรกุล ครอบสอน และนางลักษณ์ วิชัยรัมย์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(11), 352-373.

สุวัฒน์ มหัทธินันดรกุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ
ราณี พรมานะจรัสกุล. (2540). *เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของ WHO 100 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาล
สวนปรุง.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2567). *ข้อมูลผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567 จาก
https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า. (2567). *รายงานประจำปี 2567 (6 เดือน)*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2566). *รายงานประจำปี 2566 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

Bartz, A. E. (1999). *Basic statistical concepts*. (4th Edition). New Jersey: Prentice-Hall.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence
Erlbaum Associates, Publishers.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis
Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods*, 39,
175-191.

World Health Organization. (1995). Measuring quality of life. Retrieved 20 September 2023, from
https://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63482/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (1997). *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. Life
Skills Education in Schools. Geneva: World Health Organization.