

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุในอำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง
Factors Associated with Receiving Long-Term Care among Elderly People
in Pa Phayom District, Phatthalung Province

สมเกียรติยศ วรเดช¹, บุญญพัฒน์ ไชยเมธ¹, ณัฐกานต์ นิลอ่อน¹, กวินธิดา จินเมือง^{1*}
Somkiattiyos Woradet¹, Bhunyabhadh Chaimay¹, Nattakan Nin-on¹, Kawintida Jeenuang^{1*}

¹คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

¹Faculty of Health and Sport Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

(Received: July 24, 2024; Revised: December 2, 2024; Accepted: December 5, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพัทลุง จำนวน 1,692 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2561 โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร คุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการได้รับการดูแลระยะยาว เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 และความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์คุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตัวแปรตาม คือ การได้รับการดูแลระยะยาว แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ต้องได้รับการดูแล กลุ่มเฝ้าระวัง และกลุ่มต้องได้รับการดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและถดถอยพหุตัวแปรโลจิสติกชนิดข้อมูลลำดับ ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสได้รับการดูแลระยะยาว 1.39 เท่า ($OR_{adj} = 1.39, 95\%CI: 1.13 - 1.70$) ขณะที่ผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสได้รับการดูแลระยะยาว 1.64 และ 3.68 เท่า ($OR_{adj} = 1.64, 95\%CI: 1.31 - 2.05$; $OR_{adj} = 3.68, 95\%CI: 2.76 - 4.09$) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในกลุ่มแม่บ้านและเกษตรกรมีโอกาสได้รับการดูแลระยะยาวลดลงร้อยละ 57 และ 49 ($OR_{adj} = 0.43, 95\%CI: 0.32 - 0.59$; $OR_{adj} = 0.51, 95\%CI: 0.40 - 0.64$) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสได้รับการดูแลระยะยาว 1.89 เท่า ($OR_{adj} = 1.89, 95\%CI: 1.54 - 2.33$) ส่วนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงมีโอกาสได้รับการดูแลระยะยาวลดลงร้อยละ 22 ($OR_{adj} = 0.78, 95\%CI: 0.62 - 0.96$)

จากผลการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ ครอบคลุมด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการลดอุปสรรค รวมถึงการเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี และการสนับสนุนอาชีพเพื่อลดการดูแลระยะยาวในอนาคต

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุ คุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kawintida.j@tsu.ac.th)

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to explore the factors associated with long-term care needs in elderly people in a rural district of Phatthalung Province of Southern Thailand. The study sample included 1,692 participants, aged 60 years and older. Data collection was conducted from January to March 2018, using interviews to gather information on demographic characteristics, self-esteem, self-care behaviors, and long-term care needs. The research instruments were reviewed for content validity by three experts, yielding a content validity index (CVI) ranging from 0.66 to 1.00. Reliability scores of self-esteem and self-care behavior questionnaires were 0.87 and 0.85, respectively. The dependent variable for long-term care needs was classified into three categories: 1) no care required, 2) monitoring required, and 3) care required. Data analysis utilized descriptive statistics and ordinal logistic regression.

The findings identified several significant factors associated with long-term care needs. Female elderly individuals were 1.39 times more likely to require long-term care ($OR_{adj} = 1.39$, 95% CI: 1.13 – 1.70). Those aged 70 – 79 and 80 years or older had 1.64 and 3.68 times higher likelihoods, respectively, of requiring long-term care ($OR_{adj} = 1.64$, 95% CI: 1.31 – 2.05; $OR_{adj} = 3.68$, 95% CI: 2.76 – 4.09). Elderly individuals engaged in homemaking or agricultural work were 57% and 49% less likely, respectively, to require long-term care ($OR_{adj} = 0.43$, 95% CI: 0.32 – 0.59; $OR_{adj} = 0.51$, 95% CI: 0.40 – 0.64). Those with chronic illnesses were 1.89 times more likely to need long-term care ($OR_{adj} = 1.89$, 95% CI: 1.54 – 2.33), while individuals with higher levels of self-care behavior were 22% less likely to require long-term care ($OR_{adj} = 0.78$, 95% CI: 0.62 – 0.96).

This study suggests that promoting self-care behaviors in elderly individuals should be a priority for health promotion professionals. Areas of focus include nutrition, emotional well-being, physical activity, medication adherence, environmental health management, and reducing harmful habits. Special attention should be given to monitoring those aged 70 and older, as well as providing occupational support, to mitigate future long-term care needs.

Keywords: Long Term Care, Elderly People, Self-esteem, Self-care Behavior

บทนำ

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ พบว่าในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และระหว่างปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2593 สัดส่วนจะเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า (จากร้อยละ 12 เป็น ร้อยละ 22) และคาดว่าจำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ระหว่างปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2593 (426 ล้านคน) (World Health Organization, 2023) ทวีปเอเชียเป็นทวีปที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก (586 ล้านคน) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปี ขึ้นไป) มากถึง 70 ล้านคน (Thai Elderly Research and Development Institute Foundation, 2019) สำหรับประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในอีก 9 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2574) ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด

(Super-aged Society) จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้มีผู้สูงอายุ “กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง” ประมาณร้อยละ 3 (หรือ 4 แสนคน) จากผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 13 ล้านคน (Thai Health Promotion Foundation, 2022)

จากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาย่างยั่งยืน และทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้น (Masaunjik, Yangkham, Chalermchit, Ruksasri, & Wanichkittikul, 2022) การที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงจากการเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยตามธรรมชาติของร่างกาย โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรัง อาจนำไปสู่ความพิการและทุพพลภาพ และทำให้มีความสามารถในการทำงานตามปกติลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ท้อแท้ สิ้นหวัง ส่งผลต่อภาวะจิตใจ และนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง (Ritthiti, 2021) นอกจากนี้ภาครัฐต้องสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้การออมและการลงทุนของภาครัฐลดลง (Harnkiattiwong & Chobthamsakul, 2023) ดังนั้นการใช้ระบบดูแลสุขภาพระยะยาวในผู้สูงอายุ (Long Term Care: LTC) จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากที่จะสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และได้รับการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และรวมถึงการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Keawkam, 2024)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการประเมินความเป็นไปได้ของการใช้ระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Muangsri & Sereethammaphithak, 2023) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยติดเตียง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว หน่วยงานทางสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายชุมชน (Maneesuwan & Fongkerd, 2023) และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Thongngun, Tiraphat, & Sattayasomboon, 2024) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง โดยพบว่าการรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองและเห็นความสำคัญกับความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้งยังรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคม (Kunu, Wattana, & Vayachuta, 2024) และปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตระหนักในสุขภาพของวัยสูงอายุ โดยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อด้านสุขภาพนั้นจะทำให้ผู้สูงอายุตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและมีสถานะสุขภาพที่ดีตามมา (Nunta, Chansrisukot, Suksamran, Wongweerapun, & Seedapeng, 2024) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการสนับสนุนและได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เป็นการตอบสนองความต้องการและได้รับกำลังใจเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น (Saengthongsuk & Kiengprasit, 2024) นอกจากนี้ยังศึกษาปัจจัยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หากทราบถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ จะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองดีขึ้น และเกิดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Suksing, Boonyakoson, & Phollabuth, 2024)

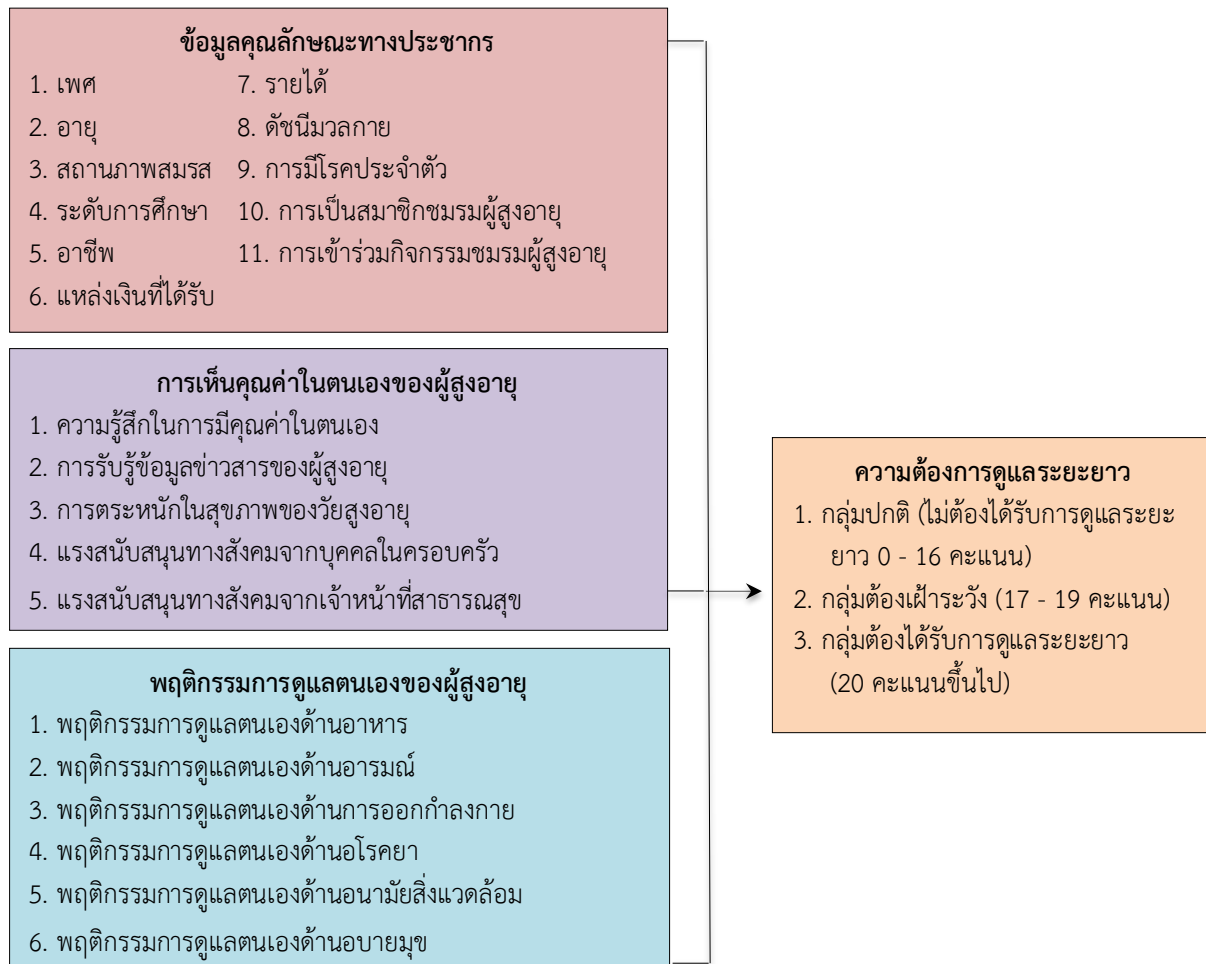
อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อจัดการและพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวอย่างมีส่วนร่วม โดยศึกษาในบริบทพื้นที่ที่เป็นชุมชนกึ่งเมือง กึ่งชนบทในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีความแตกต่างในเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ และการเข้าถึงกิจกรรมของชุมชน จากปัญหาดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมและจัดกิจกรรมและเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพในการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) คุณลักษณะทางประชากร 2) คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยกำหนดตัวแปรตาม คือ การได้รับการดูแลระยะยาว ตามแนวทางการคัดกรองพัฒนาโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2015) ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) จำนวน 4 ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 4,574 คน (Ministry of Public Health, 2018) การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสุ่มพื้นที่ตำบล จำนวน 2 ตำบล คือ ตำบลลานข่อย และตำบลบ้านพร้าว อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 919 และ 1,177 คน ตามลำดับ รวมประชากรที่ทำการศึกษา

(Population of the Study) ทั้งหมดจำนวน 2,096 คน และผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและมีความสมบูรณ์ของการคัดกรองจำนวน 1,692 คน คิดเป็นร้อยละ 80.72

การศึกษาครั้งนี้ คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยพิจารณาจากการใช้สถิติ Logistic Regression Analysis (Hsieh, Mloch, & Larson, 1998) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุกของภาวะที่ต้องพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุเท่ากับ 15.5 เท่า (Thai People's Health Survey Office, 2008) กำหนดค่า Alpha error เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ตามข้อเสนอแนะของ Cohen (1988) เท่ากับ 0.15 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 517 คน อย่างไรก็ตามเพื่อความแม่นยำในการศึกษา ดังนั้นการศึกษานี้จึงทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้จากการสุ่มพื้นที่ทั้ง 2 แห่ง จำนวน 1,692 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับเครื่องมือในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งเงินที่ได้รับ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ 2) แบบสัมภาษณ์คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วยด้านความรู้สึกรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ การตระหนักในสุขภาพของวัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า 5 ตัวเลือก (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) จำนวน 79 ข้อ 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ตัวเลือก (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) จำนวน 47 ข้อ ประกอบด้วย ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย โรคภัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุข และ 4) แบบคัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว เป็นแบบคัดกรองพัฒนาโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทำการคัดกรองโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการคัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว มีทั้งหมด จำนวน 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสังคม ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยิน ภาวะหลงลืมและภาวะซึมเศร้า ภาวะเปราะบาง และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (Ministry of Public Health, 2015) เปรียบเทียบค่าคะแนนที่ได้จากการคัดกรองกับเกณฑ์คะแนนทั้ง 5 ด้าน แปรผลผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวออกเป็น 3 กลุ่ม โดยพิจารณาค่าคะแนน ดังนี้ 1) กลุ่มปกติ (ไม่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 0 - 16 คะแนน 2) กลุ่มต้องเฝ้าระวัง (17 - 19 คะแนน) 3) กลุ่มต้องได้รับการดูแลระยะยาว (20 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item - Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.66 ถึง 1.00 สำหรับแบบสัมภาษณ์คุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยทีมวิจัยที่ได้รับการประชุมอบรมเกี่ยวกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสัมภาษณ์ นอกจากนี้ทีมวิจัยมีการทดลองการสัมภาษณ์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม คือ การได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแปรประเภทแจกแจงนับ (Categorical Variable) ชนิดลำดับ 3 กลุ่ม (Polytomous Variable) จำแนกเป็นกลุ่มปกติ (0) กลุ่มต้องเฝ้าระวัง (1)

และกลุ่มต้องได้รับการดูแลระยะยาว (3) วิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate Analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุด้วยสถิติถดถอยพหุตัวแปรโลจิสติกชนิดข้อมูลลำดับ (Ordinal Logistic Regression Analysis) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p -value ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ในการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสถิติถดถอยพหุตัวแปรโลจิสติกชนิดข้อมูลลำดับ (Multiple Ordinal Logistic Regression Analysis) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p -value มากกว่า 0.05 ออกจากสมการวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอผลการศึกษาคำตัดสินส่วนความเสี่ยง (Odds Ratios: OR) และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.00 (95 Percent Confidence Interval: 95%CI) การแปลผลค่า OR โดยพิจารณาค่า OR ในกรณีที่ค่า OR มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับการดูแลระยะยาว และในกรณีที่ค่า OR มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเชิงป้องกันต่อการได้รับการดูแลระยะยาว

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เลขที่ REC No. 006 ลงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ตาราง 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	694	41.01
หญิง	998	58.98
อายุ (ปี)		
60 - 69	848	50.12
70 - 79	536	31.68
80 ปีขึ้นไป	308	18.20
$M = 71.15, SD = 8.25, Min = 60, Max = 102$		
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)		
ผอม (<18.5)	283	16.73
ปกติ (18.5 - 22.9)	759	44.86
เริ่มอ้วน (23 - 24.9)	274	16.19
อ้วน (>24.9)	376	22.22
$M = 22.41, SD = 4.00, Min = 14.00, Max = 30.94$		
สถานภาพสมรส		
โสด	43	2.54
สมรส	1,287	76.06
แยก/หย่า	23	1.36
หม้าย	339	20.04

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	108	6.38
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่4	443	26.18
จบชั้นประถมศึกษา	1,006	59.46
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่3	55	3.25
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	51	3.01
อนุปริญญาหรือปวส.	6	0.35
ปริญญาตรีขึ้นไป	23	1.36
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	633	37.41
แม่บ้าน	57	3.37
ค้าขาย	130	7.68
รับจ้าง	94	5.56
ข้าราชการบำนาญ	18	1.06
เกษตรกรกรรม	717	42.38
อื่น ๆ	43	2.54
รายได้		
ไม่เพียงพอ	645	38.12
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	791	46.75
เพียงพอและเหลือเก็บ	256	15.13
$M \pm SD$ (Min : Max)	3,266 $\pm$ 4,985.75 (600 : 100,000)	
ที่มาของรายได้		
จากตนเอง	940	55.56
จากบุคคลในครอบครัว	332	19.62
จากบุคคลอื่น	67	3.96
จากตนเองและบุคคลในครอบครัว	296	17.49
จากตนเองและบุคคลอื่น	12	0.71
จากบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น	36	2.13
จากตนเอง บุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น	9	0.53
โรคประจำตัว		
ไม่มี	681	40.25
มี	1,011	59.75
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่ได้เป็นสมาชิก	980	57.92
เป็นสมาชิก	712	42.08
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (ครั้งต่อปี)		
ไม่เคยเข้าร่วม	1,140	67.38
1 - 3	351	20.74
4 - 6	100	5.91
7 - 9	16	0.95
10 - 12	55	3.25
13 - 15	30	1.77

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว		
ปกติ (ไม่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว)	967	57.15
ต้องเฝ้าระวัง	462	27.30
ต้องได้รับการดูแลระยะยาว	263	15.54

ผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.98) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 50.12) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.15 ($SD = 8.25$) ปี ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 76.06) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 59.46) ผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 42.38) มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 46.75) และมีรายได้จากตนเอง (ร้อยละ 55.56) ผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 44.86) ประมาณ 2 ใน 3 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.75) ผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 42.08) และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 33.25) สำหรับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว (ร้อยละ 42.84) ได้แก่ กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง ร้อยละ 27.30 และต้องได้รับการดูแลระยะยาวร้อยละ 15.54 ดังแสดงในตาราง 1 ส่วนระดับการมีคุณค่าในตนเองพบว่า ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 72.16, $M = 253.30$, $SD = 30.51$) และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.97; $M = 143.85$, $SD = 13.56$)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ

ตาราง 2 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของการ ได้รับการดูแลระยะยาว	OR (95%CI)	p-value
เพศ			<.001
ชาย	242 (34.87)	Ref.	
หญิง	483 (48.39)	1.67 (1.38 ถึง 2.03)	
อายุ (ปี)			<.001
60 - 69	262 (30.90)	Ref.	
70 - 79	255 (47.57)	2.00 (1.61 ถึง 2.48)	
80 ปี ขึ้นไป	208 (67.53)	5.68 (4.37 ถึง 7.39)	
ดัชนีมวลกาย			.090
ปกติ (น้อยกว่า 22.90)	459 (44.05)	Ref.	
ท้วม (23.00 - 24.90)	107 (39.05)	0.761 (0.59 ถึง 0.99)	
อ้วน (มากกว่า 25.00)	159 (42.29)	0.86 (0.69 ถึง 1.09)	
สถานภาพสมรส			<.001
สมรส	14 (032.56)	Ref.	
โสด	507 (39.39)	1.36 (0.72 ถึง 2.56)	
แยก/หย่า/ หม้าย	204 (56.35)	2.82 (1.46 ถึง 5.42)	
ระดับการศึกษา			<.001
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	61 (56.48)	Ref.	
ประถมศึกษา	618 (42.65)	0.55 (0.38 ถึง 0.80)	
สูงกว่าประถมศึกษา	46 (36.07)	0.36 (0.22 ถึง 0.59)	

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) ของการ ได้รับการดูแลระยะยาว	OR (95%CI)	p-value
อาชีพ			<.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	373 (58.93)	Ref.	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย/รับจ้าง/ ข้าราชการ บำนาญ/บำนาญ/อื่น ๆ	95 (31.77)	0.28 (0.21 ถึง 0.37)	
เกษตรกรรม	257 (33.82)	0.31 (0.25 ถึง 0.38)	
รายได้			.003
ไม่เพียงพอ	308 (47.75)	Ref.	
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	315 (39.82)	0.72 (0.59 ถึง 0.89)	
เพียงพอและเหลือเก็บ	102 (39.84)	0.71 (0.53 ถึง 0.94)	
การมีโรคประจำตัว			<.001
ไม่มี	221 (32.45)	Ref.	
มี	504 (49.85)	2.05 (1.68 ถึง 2.50)	
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ			.169
ไม่เป็น	399 (40.71)	Ref.	
เป็น	329 (45.79)	1.14 (0.95 ถึง 1.38)	
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ			.467
เข้าร่วม	485 (42.54)	Ref.	
ไม่เข้าร่วม	240 (43.48)	0.93 (0.76 ถึง 1.13)	
การมีคุณค่าในตนเอง			.001
ปานกลาง	218 (46.04)	Ref.	
สูง	507 (41.52)	0.71 (0.58 ถึง 0.88)	
พฤติกรรมดูแลตนเอง			.033
ปานกลาง	386 (40.76)	Ref.	
สูง	339 (45.50)	1.23 (1.02 ถึง 1.48)	

จากตาราง 2 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรม การมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวมากกว่าเพศชาย 1.67 เท่า ($OR = 1.67, 95\%CI: 1.38 - 2.03$) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 2.00 เท่า ($OR = 2.00, 95\%CI: 1.61 - 2.48$) และ 5.68 เท่า ($OR = 5.68, 95\%CI: 4.37 - 7.39$) ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ในส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแยก/หย่า และหม้าย มีโอกาสต่อการได้รับการดูแลระยะยาว 2.82 เท่า ($OR = 2.82, 95\%CI: 1.46 - 5.42$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ในส่วนระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และสูงกว่าประถมศึกษา มีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.00 ($OR = 0.55, 95\%CI: 0.38 - 0.80$) และร้อยละ 64.00 ($OR = 0.36, 95\%CI: 0.22 - 0.59$) ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และประกอบอาชีพอื่น ๆ มีโอกาสเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 72.00 ($OR = 0.28, 95\%CI: 0.21 - 0.37$) และร้อยละ 69 ($OR = 0.31, 95\%CI: 0.25 - 0.38$) ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 28.00 ($OR = 0.72, 95\%CI: 0.59 - 0.89$) และร้อยละ 29.00

(OR = 0.71, 95%CI: 0.53 - 0.94) ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 2.05 เท่า (OR = 2.05, 95%CI: 1.68 - 2.50) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีคุณค่าในตนเองระดับสูงมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีคุณค่าในตนเองระดับปานกลางร้อยละ 29.00 (OR = 0.71, 95%CI: 0.58 - 0.88) และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงมีโอกาสที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง 1.23 เท่า เมื่อเทียบกับ (OR = 1.23, 95% CI: 1.02 - 1.48) อย่างไรก็ตาม พบว่า ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ

ตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ			.002
ชาย	Ref.	Ref.	
หญิง	1.67 (1.38 ถึง 2.03)	1.39 (1.13 ถึง 1.70)	
อายุ (ปี)			<.001
60 - 69	Ref.	Ref.	
70 - 79	2.00 (1.61 ถึง 2.48)	1.64 (1.31 ถึง 2.05)	
80 ปี ขึ้นไป	5.68 (4.37 ถึง 7.39)	3.68 (2.76 ถึง 4.09)	
อาชีพ			<.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	Ref.	Ref.	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย/รับจ้าง/ข้าราชการ บ้านาน/บำนาญ/อื่น ๆ	0.28 (0.21 ถึง 0.37)	0.43 (0.32 ถึง 0.59)	
เกษตรกรรม	0.31 (0.25 ถึง 0.38)	0.51 (0.40 ถึง 0.64)	
การมีโรคประจำตัว			<.001
ไม่มี	Ref.	Ref.	
มี	2.05 (1.68 ถึง 2.50)	1.89 (1.54 ถึง 2.33)	
พฤติกรรมการดูแลตนเอง			.022
ปานกลาง	Ref.	Ref.	
สูง	1.23 (1.02 ถึง 1.48)	0.78 (0.62 ถึง 0.96)	

จากตาราง 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวมากกว่าเพศชาย 1.39 เท่า ($OR_{adj} = 1.39$, 95%CI: 1.13 - 1.70) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี และ 80 ปี ขึ้นไป มีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 1.64 เท่า ($OR_{adj} = 1.64$, 95%CI: 1.31 - 2.05) และ 3.68 เท่า ($OR_{adj} = 3.68$, 95%CI: 2.76 - 4.09) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพแม่บ้านและอื่น ๆ และเกษตรกรรมมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 57.00 ($OR_{adj} = 0.43$, 95%CI: 0.32 - 0.59) และร้อยละ 49.00 ($OR_{adj} = 0.51$, 95%CI: 0.40 - 0.64) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว 1.89 เท่า ($OR_{adj} = 1.89$, 95%CI: 1.54 - 2.33) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง

มีโอกาสเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางร้อยละ 22.00 ($OR_{adj} = 0.78, 95\%CI: 0.62 - 0.96$)

การอภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งต้องได้รับการดูแลระยะยาว (ร้อยละ 42.84) ผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวังร้อยละ 27.30 และต้องได้รับการดูแลระยะยาวร้อยละ 15.85 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ การมีโรคประจำตัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุ พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยาวมากกว่าเพศชาย 1.39 เท่า เนื่องจากเพศหญิงจะเข้าสู่วัยทองเร็วกว่าเพศชาย และหลังหมดประจำเดือนจะมีอาการอ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย สมรรถภาพทางกายลดลง กระดูกเปราะบางหักง่าย ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา (Phrompaio, 2023) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความแตกต่างทางเพศในความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน พบว่าสตรีหลังหมดประจำเดือนจะส่งผลต่ออารมณ์ การนอนหลับ ความวิตกกังวล และระบบเผาผลาญซึ่งน้อยกว่าผู้ชายจะส่งผลต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและก่อให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย และมีภาวะลิ้มเลือดอุดตันได้ง่าย มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและส่งผลกระทบต่อหลอดเลือด (De Ritter, De Jong, Vos, Van Der Kallen, Sep, Woodward, et al., 2020) และยังสอดคล้องกับการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างความเสี่ยงการเกิดเหตุการณ์ชนิดรุนแรงจากสาเหตุหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในเพศหญิงและเพศชาย พบว่า ในช่วง 1 ปีแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพศหญิงมีอัตราเสียชีวิตจากการกลับเข้ารับรักษาโรงพยาบาลซ้ำมากกว่าเพศชาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในเพศหญิงช่วงวัยหมดประจำเดือนจะส่งเสริมการสร้าง Atherosclerotic Plaque โอกาสที่จะเกิดการอุดตันของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อการอักเสบที่เพิ่มขึ้นทำให้เพศหญิงวัยสูงอายุมิโอกาสเกิดความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (Dansuwan, Phonphet, & Suwanno, 2022) จากปัจจัยดังกล่าวทำให้เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยาวมากกว่าเพศชาย

สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยาว 1.64 เท่า และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยาว 3.68 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายทำให้มีการเคลื่อนไหวและการใช้กล้ามเนื้อได้น้อยลง (Turnbull, Chada, Chuppawa, Seedaket, Chanaboon, Sangswai, et al., 2020) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้ผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นมีโอกาสในการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของอัตราการศึกษาชีวิตและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอายุ 60 - 80 ปี ($HR_{adj} = 1.29, 95\% CI: 1.01 - 3.19$) และกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี ($HR_{adj} = 3.16, 95\%CI: 1.63 - 6.15$) มีโอกาสต่อการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมโทรม อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้น้อยลง (Laoudom, 2024) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในผู้สูงอายุจังหวัดยโสธร พบว่าอายุสัมพันธ์กับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคนที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเพิ่มขึ้น และมีความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายตามไปด้วย (Namwong & Arrirak, 2022) และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งพบว่า อายุมีสัมพันธ์กับการเสียชีวิตด้วยโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน คือ อัตราส่วนอันตรายต่อการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.00 เมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุกหนึ่งปี (Kusak, 2023)

สำหรับปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในกลุ่มแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขายและอื่น ๆ มีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 57.00 และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.00 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้โครงสร้างร่างกายและระบบกล้ามเนื้อได้มีการใช้งาน ทำให้มีความแข็งแรงและทรงตัวได้ดีมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าหากไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายหรือกิจกรรมทางกายลดน้อยลงจะส่งผลให้ร่างกายขาดความแข็งแรงและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุระบบกล้ามเนื้อจะมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อความเครียดและคุณภาพชีวิต (Hoerde, 2023) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานและมีอาชีพแม่บ้านจะมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะหกล้มมากกว่า 1.47 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการ/ บำนาญ/ รัฐวิสาหกิจ ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพจะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อและมีการใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น หรือเรียกว่าการมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งการมีกิจกรรมทางกายจะช่วยเสริมสร้างในเรื่องของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้สูงอายุให้แข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายและระบบการทรงตัวที่ดี และมีโอกาสเกิดการหกล้มได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระบบการทรงตัวบกพร่อง ทำให้ไม่เจ็บป่วยจนต้องดูแลรักษาระยะยาว (Wattana, 2024) และนอกจากนี้การประกอบอาชีพเป็นการสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่จะพบกับปัญหาว่างงานจากการเกษียณและประกอบกับประสิทธิภาพทางกายลดลง แต่หากผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพได้และมีรายได้ จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตัวเอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นควรมีการส่งเสริมสนับสนุนอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ด้านการจ้างงาน เป็นการเปิดพื้นที่การทำงานให้ผู้สูงอายุมากขึ้น (Sherer, Theerasilp, & Phetchai, 2023) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพและลดการได้รับการดูแลระยะยาว

ในส่วนของการมีโรคประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่จะต้องได้รับการดูแลระยะยาว 1.89 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลลิสาณ อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า โรคประจำตัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเกิดความเสื่อมโทรมของร่างกายจะทำให้ขาดความสุขหรือมีความเครียดจากความเจ็บปวดของร่างกาย รวมถึงเกิดความสับสนของอารมณ์ (Bonkhunthod, 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอยะนง จังหวัดนราธิวาส พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ($p\text{-value} = 0.02$) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพและโรคประจำตัวจะเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่นเพิ่มมากขึ้น (Poum & Soomkan, 2022)

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงมีโอกาสดูแลระยะยาวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 22.00 เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถพึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและบุตรหลาน เป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพและมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Phosuwan, Voraroon, Jaiyungyuen, Phothong, Jaemtim, Poltana, et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผู้ พบว่าผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี สามารถดำเนินชีวิตได้ตามที่ตนเองต้องการ และสามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้นั้นจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Huaisai & Chusuton, 2023) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Phujomjit (2023) พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งที่จะพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้สูงขึ้น ลดอัตราเสี่ยงจากการเกิดโรคต่าง ๆ ลดภาระการดูแลจากครอบครัว และการที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องนั้นจะเป็นการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวอย่างยั่งยืน

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุประกอบอาชีพเพื่อลดการที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวสรุป และต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าในการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในมิติของการประกอบอาชีพและพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการส่งเสริมการป้องกันการได้รับการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการลดภาระการดูแลทั้งในมิติระบบเศรษฐกิจและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการได้รับการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ ต่อไป

References

- Bonkhunthod, P. (2021). Factors affective the life quality of the elderly in Nongprong village, I-san sub-district, Mueang district, Buriram province. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(22), 214-222. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Retrieved January 31, 2018 from <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Dansuwan, C., Phonphet, C., & Suwanno, J. (2022). Sex differences in risk for developing major adverse cardiovascular events one year after hospital discharge in patients with acute coronary syndrome. *Health Science Journal of Thailand*, 4(3), 83-93. (in Thai)
- De Ritter, R., De Jong, M., Vos, R. C., Van Der Kallen, C. J. H., Sep, S. J. S., Woodward, M., et al. (2020). Sex differences in the risk of vascular disease associated with diabetes. *Biology of Sex Differences*, 11(1), 1.
- Harnkiattiwong, T., & Chobthamsakul, S. (2023). Study on public sector operational guidelines for preparation into the aging society of Thailand. *Journal of Academic for Public and Private Management*, 5(3), 1-15. (in Thai)
- Hoerde, P.V. (2023). Factors affecting elderly to participate in “careers future book promotion activity” at Phuket knowledge park. *TLA Bulletin*, 67(1), 141-156. (in Thai)
- Hsieh, F. Y., Mloch, D. A., & Larson, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for Linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 8, 1623-1634.
- Huaisai, W., & Chusuton, S. (2023). Predictive factors for quality of life of elderly in the Bang Nok Kwak elderly club, Samut Songkhram province. *Journal of Health Science*, 32(1), 63-72. (in Thai)
- Keawkam, P. (2024). Long-term care model for the elderly with dependency at Don Chan hospital Kalasin province. *Academic Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(1), 117-127. (in Thai)
- Kunu, S., Wattana, J., & Vayachuta, P. (2024). The development of a non-formal-education activity package to strengthen self-esteem of the homebody-grouped elderly. *Journal of MCU Peace Studies*, 12(5), 1765-1779. (in Thai)

- Kusak, B. (2023). Factors associated with mortality of COVID-19 in elderly diabetes patients. *Journal of Health Science*, 32(1), S29-S38. (in Thai)
- Laoudom, W. (2024). Mortality rate and factors associated with death in patients with type 2 diabetes in Kap Choeng District, Surin Province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(1), 824-832. (in Thai)
- Maneesuwan, N., & Fongkerd, S. (2023). Community participation in long term care for bedridden patients in the Ban Suan municipality district. *Journal of Vongchavalitkul University*, 36(2), 18-33. (in Thai)
- Masaunjik, N., Yangkham, P., Chalermchit, A., Ruksasri, P., & Wanichkittikul, K. (2022). The impact of valuable living on sustainable of the elderly in Northeast. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(3), 282-294. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2015). *Guide to Screening/Assessing the Elderly*. Office of Printing Affairs, War Veterans Organization: Department of Medical Services. Retrieved January 31, 2018 from https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2018). *Medical and Health Data Warehouse System (Health Data Center: HDC)*. Retrieved January 31, 2018 from <http://hdcservice.moph.go.th>. (in Thai)
- Muang Sri, N., & Sereethammapithak, P. (2023). Development of long-term care systems in public health For the elderly with dependency Nakhon Phanom Province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(2), 200-209. (in Thai)
- Namwong, T., & Arrirak, N. (2022). Prevalence and risk factors of ST-elevation myocardial infarction (STEMI) among the elderly in Yasothon province. *Journal of Health Science*, 31(2), S260-S268. (in Thai)
- Nunta, P., Chansrisukot, G., Suksamran, A., Wongweerapun, M., & Seedapeng, A. (2024). Guidelines to self-management of the elderly in highland for health literacy development. *Journal of Liberal Arts Maejo University*. 12(1), 200-228. (in Thai)
- Phosuwan, A., Voraroon, S., Jaiyungyuen, U., Phothon, C., Jaemtum, N., Poltana, P., et al. (2024). A qualitative study on the perspectives of the elderly living beyond 100 Years: Insights into longevity and self-care. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 4(2), 97-108. (in Thai)
- Phrompao, P. (2023). A comparison of physical performance in postmenopausal women with and without fear of falling. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 17(1), 195-206. (in Thai)
- Phujomjit, J. (2023). Factors related to self-care behavior of the elderly in the responsible area of Somdet Hospital Kalasin. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 86-100. (in Thai)
- Poum, A., & Soomkan, N. (2022). Health perception factors associated with quality of life among elderly dependents in Chanae district, Narathiwat province, Thailand. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS*, 5(1), 146-155. (in Thai)
- Ritthiti, N. (2021). The health promotion model for prevention of mental health problems of the elderly in community. *Thai Journal of Public Health and Health Education*, 1(3), 1-20. (in Thai)

- Saengthongsuk, O., Kiengprasit, P. (2024). Social support influencing the happiness of the elderly in Samut Prakan province. *Academic Journal of Management Technology*, 5(1), 48-58. (in Thai)
- Sherer, P.P., Theerasilp, U., & Phetchai, P. (2023). The elderly's life situations and determinants of elderly violence: The Quantitative Survey in 5 Provinces. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 8(5), 472-490. (in Thai)
- Suksing, P., Boonyakoson, N., & Phollabuth, S. (2024). Development of self-care promotion program for elder with uncontrolled hypertension at Nongchim sub-district, Laem Sing district, Chanthaburi province. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control* 10th, 22(2), 9-20. (in Thai)
- Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (2019). *Revealing the Situation Report on the Thai Elderly in 2019, Part 1, Finding that Asia Holds the Title for having the Most Elderly People*. Retrieved May 20, 2024 from <https://thaitgri.org/?p=39450>. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2022). *Thailand Entered a Completely Aging Society. Thai Health Promotion Foundation Joined Forces with Partners to Push Policies for Good Health of the Elderly throughout the Country*. Retrieved May 24, 2024 from <https://www.thaihealth.or.th>. (in Thai)
- Thai People's Health Survey Office. (2008). *Report on the 4th Survey of Thai People's Health by Physical Examination*. 1st printing. Nonthaburi: The Graphico Systems Company Limited: Page 248. (in Thai)
- Thongngun, T., Tiraphat, S., & Sattayasomboon, Y. (2024). Factors affecting the operation relating to a manager of the public health long-term care system toward dependent older adults at Prachuap Khiri Khan province, Thailand. *Public Health Policy & Law Journal*, 10(2), 329-346. (in Thai)
- Turnbull, N., Chada, W., Chuppawa, W., Seedaket, S., Chanaboon, S., Sangswai, B., et al. (2020). Health status and factors associated with self-care among older adults. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(3), 35-49. (in Thai)
- Wattana, S. (2024). Factors affecting risk of falls of elderly with type II diabetes mellitus in the network primary care unit (NPCU) area, Kantang Tai sub-district health promoting hospital, Kantang district, Trang province. *Journal of Environmental and Community Health*, 318-327.
- World Health Organization. (2023). *Thailand's Leadership and Innovations towards Healthy Ageing. WHO Center for Health Development: Inter-National Association of Gerontology*. Geneva, World Health Organization.