

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน

Factors Related to The Level of Daily Living Activity among Elderly People Living in Low-cost Apartment

กัญชรีย์ พัฒนา* อนงค์นุช สารจันทร์ เอกลักษณ์ ฟักสุข นันทวัน สุวรรณรูป ประภา ยุทธไตร อรพรรณ โตสิงห์

Kancharee Pattana* Anongnut Sarachan Ekkalak Faksuk Nantawon Suwonnarop Prapa Yuttatri Orapan Thosingha

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ ๑ ประเทศไทย 10210

Faculty of nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science,

Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand 10210

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติ Pearson product-moment correlation coefficient และ Pearson's Chi-square test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 92.4) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 18.01 (S.D. = 2.82) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อายุ ($r = -.844, p < .05$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($r = .180, p < .05$) ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ($r = -.176, p < .05$) และภาวะซึมเศร้า ($r = -.274, p < .05$) จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมการเกิดโรคเรื้อรัง ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้าในเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุเริ่มเก็บออมเงินตั้งแต่วัยทำงานที่เหมาะสม เพื่อให้ยังคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ความสามารถในการกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า แฟลตเคหะชุมชน

Abstract

This research aimed to study the level of activity of daily living and its related factors among elderly people living in low-cost apartment, Thung Song Hong, Bangkok using a cross sectional correlational design. The participants in this study comprised 145 elderly people. The instrument included questionnaires for demographic characteristic, health problems, relationship among family member, social support, depression and Barthel's Activity of Daily living Index. Descriptive statistic was employed for data analysis. Pearson product-moment correlation coefficient and Pearson's Chi-square test were used to analyze the relationship

Corresponding author: *E-mail: kancharee.pat@cra.ac.th

วันที่รับ (received) 10 ก.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 พ.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ธ.ค. 2563

between studied variables. The study revealed that almost all participants (92.4%) were social bonding elderly people. They were able to perform high level of daily activities with an average score of 18.01 (S.D. = 2.82). Factors related to level of daily activities were age ($r = -.844, p < .05$), monthly income ($r = .180, p < .05$), duration of chronic diseases ($r = -.176, p < .05$) and depression ($r = -.274, p < .05$). From the results of the study, it is recommended that nurses should encourage elderly people to join in health promotion and disease prevention activities. Depression should be routinely assessed so that early depression management can be performed. Moreover, the preparation program on money saving should be initiated for people who are active in work force. Accordingly, when they become older they can rely on themselves have good quality of life and perform daily activities independently.

Keyword: Elderly, Level of Activities of Daily Living, Depression, low-cost apartment

บทนำ

ในปี 2562 โลกมีประชากรสูงอายุ 1,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด และพบว่าทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก คือ 586 ล้านคน สำหรับประเทศไทยคาดการณ์ว่าในปี 2571 ประชากรไทยจะมีอัตราเพิ่มติดลบ เพราะจำนวนประชากรเกิดลดลงต่ำกว่าจำนวนประชากรที่เสียชีวิต¹ ร่วมกับมีจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดมีปัญหากลุ่มผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรัง อ้วน และปัญหาทางเศรษฐกิจ^{1,2} อีกปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลให้ต้องพึ่งพิงบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว จากสถิติพบว่า ปี พ.ศ. 2559 ผู้สูงอายุไทยอยู่ในภาวะพึ่งพิงร้อยละ 3.8 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2580 จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 6.7²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง โอกาสในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะบริการทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และจำนวนสมาชิกในครอบครัว³⁻⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมีผลให้สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวและบรรยากาศภายในครอบครัวมีความมั่นคง ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดีขึ้น^{8,9} สุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นกัน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้เกิดความ

เหนื่อย หงุดหงิด อ่อนล้า และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง¹⁰

แพลตฟอร์มชุมชนทั้งสองห้อง จัดเป็นชุมชนอาคารสูงแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประชากรสูงอายุพักอาศัยอย่างหนาแน่น และส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ด้วยสภาพที่เป็นนิคมส่วนบุคคล จึงต้องอาศัยการพึ่งพาตนเองในการบริหารจัดการ รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการย้ายถิ่นฐานที่ไม่แน่นอนทำให้ไม่มีข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่อ้างอิงได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่แยกออกเป็นสามกลุ่ม คือกลุ่มที่อยู่อาศัยในแฟลตมาตั้งแต่อยู่ในวัยทำงาน กลุ่มที่เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่เมื่อเกษียณอายุจากงานประจำ และกลุ่มที่ถิ่นพำนักอยู่ในภูมิภาคแต่มาอยู่กับครอบครัวชั่วคราวเพื่อช่วยเหลือหลานหรือเพื่อมารักษาโรคในกรุงเทพฯ จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อต้องการศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อการดำรงชีวิตด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

คำถามการวิจัย

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้องเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลต

เคหะชุมชนทั้งสองห้องคือปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา และหาข้อสรุปเบื้องต้นได้ว่า มีปัจจัย 4 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ย และระดับการศึกษา (2) ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยทางสุขภาพกาย ได้แก่ โรคประจำตัว และระยะเวลาของการมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกายและสุขภาพจิต (3) ข้อมูลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และ (4) การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสามารถอธิบายความเชื่อมโยงของแต่ละปัจจัยได้ดังนี้ อายุที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ร่างกาย อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ค่อย ๆ เสื่อมลง เรียกว่าเกิดภาวะ “เสื่อมถอย”^{1,3} การปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การทำความสะอาดร่างกายตามลำพังด้วยตนเอง การลุกเดินไปห้องน้ำ ย่อมทำได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น สำหรับการมีโรคประจำตัวและมีสุขภาพจิตที่ไม่ดีย่อมมีผลให้ เกิดความท้อแท้ หดหู่ และขาดพลังในการทำกิจกรรม¹⁰ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะเป็นแรงเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจ ต้องการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับทรัพยากรต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มีความสะดวกและคล่องตัวมากขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พักอาศัยอยู่ในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจทดสอบ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมามีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 3 ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เป็นจำนวน 7 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 145 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย โดยการประสานงานกับนิติบุคคล เพื่อจับฉลากตามบัญชีรายชื่อของผู้พักอาศัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ การตรวจสุขภาพประจำปี การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับโรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย น้ำหนัก ส่วนสูง (เพื่อใช้ในการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ จำนวน 30 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนนสูงกว่า 12 หมายถึงเริ่มมีอาการซึมเศร้า กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับความซึมเศร้า ไว้สามระดับ คะแนน 0-12 หมายถึงไม่มีความซึมเศร้า คะแนน 13-18 หมายถึงมีความซึมเศร้าระดับเล็กน้อย คะแนน 19-24 หมายถึง มีความซึมเศร้าระดับปานกลาง คะแนน 25-30 หมายถึง มีความซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 2 ข้อ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว โดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมิน ENRICH Social Support Instrument (ESSI) โดยแปลเป็นภาษาไทย และปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยและประชากรสูงอายุประกอบด้วยข้อคำถาม

7 ข้อ ซึ่งข้อคำถามข้อที่ 1-6 มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ และข้อคำถามที่ 7 เป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ และจะไม่นำมาคิดคะแนน ซึ่งผลรวมของคะแนนที่มากหมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้สามระดับ คะแนน 6-14 หมายถึงระดับน้อย คะแนน 15-23 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนน 24-30 หมายถึง ระดับมาก

ส่วนที่ 5 ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไว้ 4 ระดับ คะแนน

1-4 หมายถึงทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้เลยต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยสมบูรณ์ คะแนน 5 - 8 คะแนน หมายถึงทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยมากส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คะแนน 9-11 หมายถึงทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเล็กน้อยมีการพึ่งพาผู้อื่นบางส่วน และ คะแนน 12-20 หมายถึงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ภายหลังตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของการอยู่ร่วมกันในครอบครัวเท่ากับ .88 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .86 สำหรับแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย และได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93¹¹ และแบบสัมภาษณ์ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL index) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐาน มีผู้นำไปใช้ในการวิจัยอย่างแพร่หลาย¹² นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เท่ากับ .709 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .807 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย เท่ากับ .943 และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับ .926 ซึ่งเมื่อนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 145 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient ของแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เท่ากับ .711 แรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .897 ภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .910 และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ .917

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ก่อนเก็บข้อมูลวิจัย โดยได้รับใบอนุญาตโครงการวิจัย รหัสโครงการวิจัย 079/2563 ผ่านการอนุมัติวันที่ 18 ธันวาคม 2563 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด หัวข้อของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องระบุเหตุผล เมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัยข้อมูลจะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์และไม่ถูกนำเสนอที่ใด รวมทั้งทำลายข้อมูลทันที ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างและเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Pearson product-moment correlation coefficient และสถิติวิเคราะห์ Pearson's Chi-square test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 62.80) อยู่ในกลุ่มสูงอายุวัยต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) มากที่สุด ร้อยละ 60 ($\bar{X}$ = 69.60, S.D. = 7.70, Max = 89, Min = 60) (ตารางที่ 1) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 53.80 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.10 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 54.50 ร้อยละ 39.30 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1) ร้อยละ 64.10 มีรายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี (ร้อยละ 48.30) ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (ร้อยละ 91.70) ซึ่งหากมีอาการเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล ร้อยละ 83.40

ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 82.80 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต และโรคเมร็ง ตามลำดับ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย

ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 ปี มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 23.00 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป ร้อยละ 69.70 ($\bar{X}$ = 25.25, S.D. = 3.89, Max = 38, min = 18) มีระดับไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนน 0-12 คะแนน) มากที่สุด (ร้อยละ 79.30) รองลงมาคือ ระดับเล็กน้อย (13-18 คะแนน) (ร้อยละ 11.70) ระดับปานกลาง (19-24 คะแนน) (ร้อยละ 5.60) และระดับรุนแรง (25-30 คะแนน) (ร้อยละ 3.40) (ตารางที่ 1)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด รองลงมา คือ ครอบครัวขยาย มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวน 2 คน มากที่สุด รองลงมาคือ จำนวน 4 คนขึ้นไป และอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 19.30 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวในระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.40 (ตารางที่ 1)

แรงสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.20 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.80 และระดับน้อย ร้อยละ 9.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดของตัวแปรที่ศึกษา (n = 145)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	Max	Min
อายุ	69.60	7.70	89	60
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	5184.99	5363.27	600	35000
ดัชนีมวลกาย	25.25	3.89	38	18
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	6.64	7.14	35	0
ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	7.79	6.59	29	0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	2.83	1.84	12	1
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว	11.60	3.60	16	1
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	22.99	5.82	30	9

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 92.40) มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 18.63 (S.D. = 1.85) ส่วนกลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 7.60) มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 10.45 (S.D. = 0.93) (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 19.60 วัยสูงอายุตอนกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร 17.11 และวัยสูงอายุตอนปลาย มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 12.80 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกตาม กลุ่มติดบ้าน และติดสังคม (n = 145)

กลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	
			$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มติดบ้าน (5-11 คะแนน)	11	7.60	10.45	0.93
กลุ่มติดสังคม (12-20 คะแนน)	134	92.40	18.63	1.85
รวม	145	100.00	18.01	2.82

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มวัย (n = 145)

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			
			$\bar{X}$	S.D.	Max	Min
วัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)	87	60.00	19.60	1.06	20	11
วัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี)	38	26.21	17.11	1.56	20	13
วัยผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)	20	13.79	12.80	2.93	20	8
รวม	145	100.00	18.01	2.82	20	8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ($r = -.844, p < .001$) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r = .180, p < .05$) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับต่ำกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r = -.176, p < .05$) และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r = -.274, p < .01$) ส่วนโรคประจำตัวและดัชนีมวลกาย จำนวนสมาชิกในครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอาศัยในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้อง (n = 145)

ตัวแปร	Coefficients	p-value
อายุ	-.844 ^a	<.001
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	.180 ^a	.031
ระดับการศึกษา .539b	.172	
โรคประจำตัว .217b	7.11	
ดัชนีมวลกาย -.014a	.865	
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	-.176 ^a	.035
ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย	-.274 ^a	.001
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	.043 ^a	.606
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว	.010 ^a	.906
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	.000 ^a	1.000

^a Pearson product-moment correlation coefficient (r), b Contingency Coefficient (C)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสนาสรุปและอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในแฟลตเคหะชุมชนทั้งสองห้องส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นมากที่สุด แม้ส่วนใหญ่จะไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่หลายครอบครัวผู้สูงอายุมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรหลาน ซึ่งยังคงสามารถช่วยเหลือตัวเอง ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ เข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อติดตามการรักษาโรคประจำตัวและรับการตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ⁴ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไม่มากนัก เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายยังคงดูแลตนเองและเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลได้เอง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายได้

ว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะที่เสื่อมถอยลง ทำให้ประสิทธิภาพหรือสมรรถภาพของอวัยวะและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงด้วยสอดคล้องการศึกษาผ่านมา^{3,4,5,6,9,13} ที่พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นระดับความสามารถในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน หรือการเดินทางได้เองตามลำพังจะลดลงตามลำดับ ต้องการการพึ่งพิงจากคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้นจะมีผลทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ ซึ่งพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้หลักส่วนใหญ่ได้รับจากเบี้ยยังชีพ ซึ่งพบว่าไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง¹⁴ ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอ และไม่มีการออมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรที่

จำเป็นในการดำรงชีวิตในวัยที่อ่อนแอ และเสื่อมถอย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยนานขึ้น จะมีผลทำให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁶ ซึ่งพบว่าระยะเวลาในการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า โรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง มักเกิดขึ้นเนื่องจากภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นเวลานาน ระยะเวลาของการเป็นโรคที่นานขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดตีบตัวเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดลดลง อวัยวะต่าง ๆ ย่อมได้รับออกซิเจนน้อยลงด้วย ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่นการมองเห็นลดลง¹³ มีผลให้เกิดความไม่มั่นใจเรื่องการเดิน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามลำพัง

ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงจะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยลงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเกิดจากการสูญเสียอำนาจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การสูญเสียคู่ชีวิตหรือเพื่อนฝูงวัยเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งจะยิ่งส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายมากขึ้น¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{10,16} ซึ่งพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบ กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และยังพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคจอตาเสื่อม¹³

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับดัชนีมวลกาย พบว่าซึ่งผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วนระดับที่ 2 มากที่สุด ยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย และด้วย

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงมักอาศัยอยู่แต่ในห้องพักซึ่งมีพื้นที่จำกัด ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการออกกำลังกายร่วมกับบุคคลในครอบครัวมักจะเป็นคนสั่งอาหารแบบออนไลน์มาให้รับประทาน จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ทำกิจกรรมทางกายมากนัก

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/บุตร/หลาน หรืออยู่ตามลำพัง ไม่ได้เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานภาครัฐ และได้รับความรักและเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข¹⁷ ซึ่งผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้านและติดสังคมส่วนใหญ่มักได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว แสดงความรัก และความเอื้ออาทรที่ดีต่อกัน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอาศัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,18} อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้น และเป็นกลุ่มติดสังคม ซึ่งยังสามารถดูแลตัวเองและคนในครอบครัวได้ ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันของระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

1.2 พยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขควรดำเนินโครงการร่วมกับผู้นำชุมชน ในการส่งเสริมหรือเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุเริ่มเก็บออมเงินตั้งแต่วัยทำงาน และควรจัดหาอาชีพหรือกิจกรรมที่สร้างรายได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้กลุ่มที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งนี้ควรเชิญหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน

1.3 พยาบาลที่เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนควรประเมินระดับความซึมเศร้า

อย่างสม่ำเสมอ ประสานงานกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เพื่อให้คำปรึกษา จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพราะการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่า สำหรับผู้สูงอายุที่ติดสังคมหรือทำกิจกรรมนอกบ้านได้ ควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าอย่างสม่ำเสมอในขณะรับการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี เพื่อการคัดกรองที่รวดเร็ว และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการซึมเศร้าที่รุนแรงได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มติดสังคม และอยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรบางตัว หรือเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุได้แม่นยำ ในการศึกษากครั้งต่อไป ควรเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีวัยแตกต่างกัน ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เพื่อได้คำตอบจากงานวิจัยเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

กิตติกรรมประกาศ: งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการนักวิจัยรุ่นใหม่ของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

References

1. Foundation of Thai gerontology research and development institute. Situation of the Thai elderly 2019. Nakhon Pathom: Printery company; 2019.
2. Foundation of Thai gerontology research and development institute. Situation of the Thai elderly 2016. Nakhon Pathom: Printery company; 2016.
3. Sitthiwirattam K, Mekrungrongwong S. Factors affecting physical activities of daily living among older people in urban area, Uttaradit Province. Journal of Nursing Science & Health. 2015; 38(4): 11-20. (in Thai)
4. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn medical center. Journal of Medicine and Health Sciences. 2014; 21(1): 35-42. (in Thai)
5. Srikhamwiang B, Aroonsang P, Phanphruk W. Factors affecting functional status of hospitalized older persons. Journal of Nursing Science & Health. 2011; 34(2): 42-50. (in Thai)
6. Sapurairut Ch, Jaiaree A, Srisuantang, S. Factors related to the ability to perform daily activities of the elderly in tambon huaykwang, ampeo kamphaeng saen, changwat nakhon pathom. Veridian E-Journal. 2014; 7(2): 187-200. (in Thai)
7. Connolly D, Garvey J, McKeeb G. Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). Disabil Rehabil. 2016; 39(8): 1-6.
8. Muenhor Ch, Poonpol S. Factors associated with the caregivers, role in caring for the elderly in Nakhon Phanom province. Nakhon Phanom University Journal. 2016; 6(1): 79-85. (in Thai)
9. Pekalee A, Vatanasomboon 1 P. Limited activities of daily living (ADLs) among Thai older adults: The evidence from the 2017 national survey of older persons in Thailand. Journal of Health Education. 2021; 44(1): 49-57. (in Thai)
10. Somboontanont W, Thientham S. Factors related to activity of daily living among community dwelling older adults with low muscle strength. Songklanagarind Journal of Nursing. 2018; 38(2): 110-123. (in Thai)
11. Phungwarin, N. Model to measure depression in the elderly in Thailand. Siriraj Medical Journal. 1994; 46(1): 1-9. (in Thai)
12. Saiboonsri G, Wanchai A. Abilities to perform daily activities and needs for the health services of elders in Phitsanulok municipality. FEU academic review. 2017; 11(3): 174-82. (in Thai)

13. Poonpiam K, Sasat S. Factors related to health-related quality of life in older persons with age-related macular degeneration. J Royal Thai Army Nurses. 2021;18 (suppl.2): 382-9. (in Thai)
14. Mahem K, Phinyo P, Potchana R, Thoin P, Srioad Ph. The experiences of elderly living alone and differences between women and men: Meta-Ethnography. Journal of Nursing and Health Care. 2020; 38(2): 138-146. (in Thai)
15. Gadudom P, Apinyalungkon Kh, Janjaroen K, Wae N. Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2018; 5(3): 300-309. (in Thai)
16. Kitikulthanan P, Nintachan P, Sangon S. The relationships between gender, activities of daily living, resilience, and social support and depression among older persons. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2019; 33(2): 137-150. (in Thai)
17. Klaodee J, Naksuwan S, Sukmaitree J. Factors affecting the life quality of the elderly in Nakhon Si Thammarat province. Ratchaphruek Journal. 2017; 15(1): 27-31. (in Thai)
18. Jankham B, Lalitanantpong D. Correlation between activities of daily living, social supports for stress of hypertensive patients at Lomsak Hospital, Petchabun Province. Chula Med J. 2012; 56(6): 747-760. (in Thai)