

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับ
ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในบริบทพื้นที่จังหวัดชัยนาทFactors Related to the Activities of Daily Living and Quality of Life among
Thai Elderly in Chai Nat Province

Received: Mar 29, 2019
Revised: May 14, 2019
Accepted: Jun 20, 2019

อิทธิพล ดวงจินดา ปร.ด. (Aittiphol Duangchinda) Ph.D.¹
ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ พย.ด. (Parinda Sritarapipat) Ph.D.²
จันทร์จิรา อินจัน วท.ม. (Janjira Injeen) M.S.³
ปารวีร์ มั่นพัก พย.ม. Parawee Manfak, M.S.N.⁴

บทคัดย่อ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมีสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการดูแลพึ่งพาตนเองได้นานขึ้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 628 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับพึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 94.11 (Mean=18.56, SD.=4.08) และมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.96 (Mean=86.42, SD.=12.76) สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมทุกด้าน พบอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.30, p<.01$) และเมื่อพิจารณาในองค์ประกอบรายด้านของคุณภาพชีวิต พบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.29, r=0.27, r=0.21$ ตามลำดับ) แต่พบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=0.33$)

จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นได้ว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาทโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ควรได้รับการดูแลส่งเสริมจากครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น เพื่อการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตให้มีศักยภาพ มีคุณค่า และผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติในสภาวะการณ์สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน, ผู้สูงอายุ, จังหวัดชัยนาท

¹อาจารย์ภาควิชาการสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี E-mail: aittiphol.dua@phcsuphan.ac.th

²อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลบุคคลทุกช่วงวัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท E-mail: parinda13@hotmail.com

³อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก E-mail: jjanbok.d@hotmail.com

⁴อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท E-mail: kparawee22@hotmail.com

¹Sirindhorn College of Public Health, Suphan Buri, Thailand

^{2,4}Boromarajonani College of Nursing Chainat, Chainat, Thailand

³Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand

Abstract

The goals towards the development upon the quality of life in the elderly are to embed health promotion to improve their quality of life, to maintain their good health status, and to pertain ability to take care of themselves. This descriptive study aimed to: (1) examine activities of daily living (ADL), quality of life (QOL); and (2) assess the relationship between ADL and QOL among Thai elderly in the context of Chai Nat province. Participants were elderly persons living in Chai Nat province. They voluntarily agreed to participate in the study after providing informed consent. Six hundred and twenty-eight elderly persons were recruited using multi-stage sampling method. Instruments included personal characteristics record form, ADL assessment form, and WHOQOL-BREF-THAI with Cronbach's alpha coefficient of 0.83. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, and the Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that over all ADL scores among Thai elderly in Chai Nat province were 94.11% at the independence level (Mean = 18.56, SD. = 4.08). The overall QOL scores of the elderly was 75.96% at moderate level (Mean = 86.42, SD. = 12.76). There was a significant positive relationship between overall domains of ADL and QOL scores of the elderly ($r = 0.30$, $p < .01$). Regarding the relationship in each domain of QOL, it was found that the ADL scores of the elderly had a statistically significant positive relationship to QOL scores of physical, psychological, and environmental were at low level ($r = 0.29$, $r = 0.27$, $r = 0.21$, respectively, $p < .01$). Regarding the relationship of each domain of ADL and QOL, there were significant relationships between ADL scores and QOL scores (physical, psychological, and environmental domains) ($r = 0.29$, $r = 0.27$, and $r = 0.21$, respectively, $p < .01$). Whereas ADL scores had a statistically significant association with social relationships ($r = 0.33$, $p < .01$). Results of the study indicated that ADL of the elderly in Chai Nat province should be monitored and promoted by families and communities. Especially in the homebound and bed bound elderly, their QOL should be promoted to maintain potential dignity and achieve the United Nations Sustainable Development Goals in an aged society.

Keywords: quality of life, activities of daily living, elderly, Chai Nat province

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ อย่างรวดเร็ว¹ โดยในปี พ.ศ. 2559 พบมีประชากรทั่วโลกทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน โดยเป็นประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 929 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.50 ของประชากรทั้งหมด¹ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (ageing society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 10.00 และพบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.45 ในปี พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดการณ์ว่า สังคมไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete aged society) ในปี พ.ศ. 2568² วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามคุณลักษณะผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ ที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีประมาณร้อยละ 59.10 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 31.10 และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีร้อยละ 9.80⁴⁻⁵ จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรสูงอายุไทยยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพคือ มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีร้อยละ 5.00 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีถึงร้อยละ 19.00 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน⁶ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงอายุ พบมีความแตกต่างกันในเรื่องศักยภาพ ความต้องการและภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในการปฏิบัติตนหรือการช่วยเหลือตนเอง บทบาทและความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม⁷ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁸ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 21.80 ประเมินว่าตนเองสุขภาพไม่ดี โดยในด้านร่างกายพบผู้สูงอายุร้อยละ 31.70 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 51.20 ที่อยู่คนเดียวและมีอาการเหงา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ลดลงได้ โดยเฉพาะประเด็นการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุใช้เกณฑ์การประเมินตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ของกรมอนามัย โดยจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวให้เหมาะสม

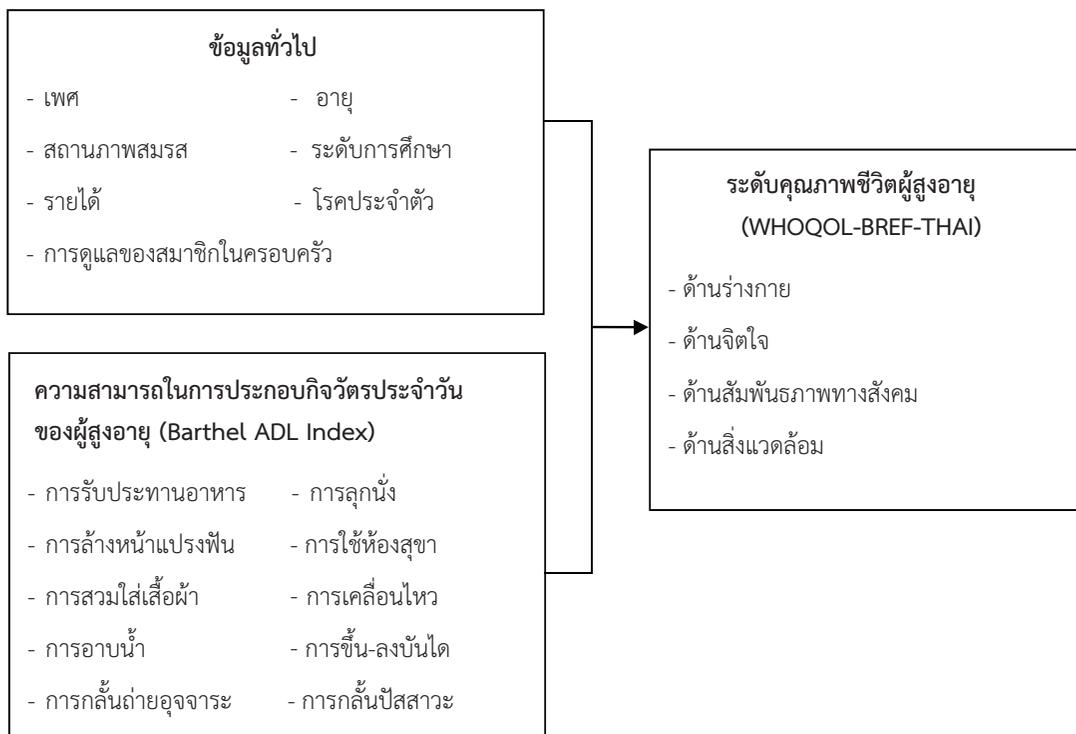
แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่จะมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว^{4,9-10} รวมทั้งปัจจัยทางพฤติกรรมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น การได้รับการรักษาโรค การดูแลของสมาชิกในครอบครัว และความพอเพียงของรายได้ เป็นต้น¹¹⁻¹² สำหรับประเด็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงร้อยละ 70.1 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 2.3^{5,13} ในขณะที่มีบางผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง¹⁴⁻¹⁵ โดยพบในเขตภาคกลางของประเทศ เช่น จังหวัดลพบุรี นนทบุรี และพระนครศรีอยุธยา¹²⁻¹⁴ และพบปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหลายประการ เช่น ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น¹¹⁻¹⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชัยนาท ซึ่งกำลังตกอยู่ในสภาวะการณ์ที่ต้องเผชิญความท้าทายกับผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างรวดเร็ว ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพตลอดจนเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาสภาวะพลผลงในผู้สูงอายุตามบริบทจังหวัดชัยนาทต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation research design) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่จังหวัดชัยนาทโดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือกลุ่มผู้สูงอายุคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

ที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ. 2561 จำนวนทั้งหมด 63,060 คน¹⁷ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเพื่อตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Yamane¹⁸ โดยสูตรการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 628 คน และขอบเขตด้านเวลา เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นคนไทยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 63,060 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบกรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตร Yamane¹⁸ ได้กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 4.0 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 628 คน คัดเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ใช้การสุ่มแบบง่ายจากการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ

จำนวนประชากรเป้าหมายในพื้นที่ศึกษาทั้งในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน และตามคุณสมบัติในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. คัดเลือกอำเภอตัวแทน จำนวน 3 อำเภอ จาก 8 อำเภอ และคัดเลือกตำบล ด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลาก จำนวน 2 ตำบล ในแต่ละอำเภอ
2. ใช้วิธีการจับสลากคัดเลือกหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน ในแต่ละตำบล
3. ใช้การสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุตามคุณสมบัติ ประกอบด้วยผู้สูงอายุคนไทยทั้งเพศชายและหญิง ผู้สูงอายุกลุ่มวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย ตามรายชื่อในทะเบียนราษฎร์และทะเบียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยใช้การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน สามารถสื่อสารรับรู้ และเข้าใจภาษาไทย มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือ โดยการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปลักษณะเป็นข้อคำถาม ปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และการดูแลของสมาชิกในครอบครัว รวมจำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ดัดขึ้นบาร์เรลเอดีแอล) ของ Mahoney และ Barthel¹⁹ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาโดย Jitapunkul²⁰ ใช้เป็นแบบการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบมีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน การลุกนั่ง การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นถ่ายอุจจาระ และการกลั้นปัสสาวะ มีคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมินคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม มีสุขภาพทั่วไปดี ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่ควบคุมได้ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ช่วยเหลือคนอื่นได้ มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12-20 คะแนน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเอง

ได้บ้าง หรือกลุ่มติดบ้าน ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนอาจมีโรคเรื้อรังและโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวมีความจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความพิการหรือทุพพลภาพหรือกลุ่มติดเตียง มีโรคประจำตัวหลายโรค มีโรคแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน²¹

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก²²⁻²³ ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ²⁴ โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและการประเมินอัตวิสัย มีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวม 24 ข้อ ส่วนคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมซึ่งไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตรวมทั้งหมด 26 ข้อคำถาม มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบ ในการแปลผลคะแนนระดับคุณภาพชีวิต แบ่งตามช่วงคะแนนรวมทั้งหมดระหว่าง 26-130 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 26-60 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96-130 คะแนน หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบ²⁵

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือทุกชุดได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยนำเครื่องมือวิจัยทุกชุดไปให้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาและภาษานำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ส่วนการตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตภาค

กลางของประเทศที่มีลักษณะและบริบทความเป็นสังคมไทยเชิงเกษตรกรรมคล้ายคลึงกับจังหวัดชัยนาท ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคโดยรวมทั้งชุดแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ซึ่งแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต้นฉบับ ได้ค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.65 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84²⁵ และ 0.87 ในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนชัยนาท และทำหนังสือขออนุมัติการเก็บข้อมูล โดยผ่านไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย โดยคณะผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบถึงวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการทำวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการประเมินและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมในการวิจัยรวมทั้งสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยนำเสนอในภาพรวมเพื่อการวิจัยและก่อนให้ข้อมูลได้มีการลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย (informed consent)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุจากฐานข้อมูลงานทะเบียนของแต่ละอำเภอในจังหวัดชัยนาท ทำการคัดเลือกโดยการสุ่มจับฉลากตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณเพื่อไว้ ร้อยละ 10.00 ในแต่ละพื้นที่เป้าหมาย ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในพื้นที่ในด้านช่วยประสานกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้คัดเลือก วางแผนการดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัยในแต่ละพื้นที่ ทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูล ประชุมผู้ช่วยวิจัย และ ผู้ประสานงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยและเครื่องมือ รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square test) และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งหมด 628 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.04 มีอายุระหว่าง 60-99 ปี อายุเฉลี่ย 71.16 ปี (SD. = 7.95) เป็นกลุ่มสูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มากที่สุด ร้อยละ 50.32 สถานภาพการสมรสเป็นหม้าย หย่าและแยกกันอยู่ ร้อยละ 45.22 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.71 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 40.45 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.45 พบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 68.89 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.76 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 89.17

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน การลุกนั่ง การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นถ่ายอุจจาระ และการกลั้นปัสสาวะ พบมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน และมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 18.63 (SD. = 4.08) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือเป็นกลุ่มติดสังคม (คะแนน ADL ตั้งแต่ 12-20 คะแนน) พบมากที่สุด ร้อยละ 94.11 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง โดยช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือเป็นกลุ่มติดบ้าน (คะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน) มีน้อยที่สุดพบร้อยละ 2.39 และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้หรือเป็นกลุ่มติดเตียง (คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน) มีร้อยละ 3.50 โดยกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น

(60-69 ปี) มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มากที่สุด (ร้อยละ 52.11) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มากที่สุด (ร้อยละ 50.00) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มากที่สุด (ร้อยละ 46.67) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (มีคะแนน QOL ระหว่าง 61-95 คะแนน) มีมากที่สุด ร้อยละ 75.96 รองลงมา มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (มีคะแนน QOL ระหว่าง 96-130 คะแนน) ร้อยละ 20.70 และมีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (มีคะแนน QOL ระหว่าง 26-60 คะแนน) ร้อยละ 3.34 โดยกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี มากที่สุด (ร้อยละ 52.31) ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี มากที่สุดเท่ากันคือ ร้อยละ 38.10 ซึ่งเมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคมคือ ร้อยละ 65.77, 53.98 และ 53.18 ตามลำดับ และด้านสิ่งแวดล้อมมีคะแนนอยู่ในระดับดีคือ ร้อยละ 53.34 ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มวัยผู้สูงอายุและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ดัชนีบาร์เรลเอทีแอล) (n = 628 คน)

กลุ่มผู้สูงอายุ	ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)		
	จำนวน (ร้อยละ)		
	ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้หรือกลุ่มติดเตียง (0-4 คะแนน)	ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างหรือกลุ่มติดบ้าน (5-11 คะแนน)	ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม (12-20 คะแนน)
กลุ่มวัยต้น (60-69 ปี)	6 (27.27)	2 (13.33)	308 (52.11)
กลุ่มวัยกลาง (70-79 ปี)	11 (50.00)	6 (40.00)	193 (32.66)
กลุ่มวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	8 (22.73)	7 (46.67)	90 (15.23)
รวม	22 (3.50)	15 (2.39)	591 (94.11)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ปัจจัยด้านอายุ รายได้ และการดูแลของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 10.123, 10.500$ และ 8.337 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 114.976$ และ 19.779 ตามลำดับ) แต่ปัจจัยเพศและสถานภาพการสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 0.003$ และ 2.200 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยจังหวัดชัยนาทโดยรวมทุกด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอยู่ในระดับปานกลาง²⁶ ($r = 0.30, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.29, r = 0.27, r = 0.21$ ตามลำดับ, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.33, p < .01$)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามกลุ่มวัยผู้สูงอายุและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 628 คน)

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	ระดับคุณภาพชีวิต (QOL) จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่ดี (26-60 คะแนน)	ปานกลาง (61-95 คะแนน)	ดี (96-130 คะแนน)
กลุ่มวัยต้น (60-69 ปี)	5 (23.80)	243 (50.94)	68 (52.31)
กลุ่มวัยกลาง (70-79 ปี)	8 (38.10)	162 (33.96)	40 (30.77)
กลุ่มวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป)	8 (38.10)	72 (15.10)	22 (16.92)
รวม	21 (3.34)	477 (75.96)	130 (20.70)

min = 32, max = 116, mean = 86.42, SD. = 12.76

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามองค์ประกอบรายด้านคุณภาพชีวิต (n = 628 คน)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต (QOL) จำนวน (ร้อยละ)		
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านร่างกาย	23 (3.66)	413 (65.77)	192 (30.57)
ด้านจิตใจ	23 (3.66)	339 (53.98)	266 (42.36)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	66 (10.51)	334 (53.18)	228 (36.31)
ด้านสิ่งแวดล้อม	13 (2.07)	280 (44.59)	335 (53.34)
คุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน	21 (3.34)	477 (75.96)	130 (20.70)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละและค่าสถิติความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 628 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ค่าสถิติ (Pearson Chi-square)		
	χ^2	df	p-value
เพศ	0.003	2	.999
อายุ	10.123	4	.038*
สถานภาพการสมรส	2.200	4	.699
ระดับการศึกษา	114.976	4	<.001**
รายได้	10.500	4	.033*
โรคประจำตัว	19.779	2	<.001**
การดูแลของสมาชิกในครอบครัว	8.337	2	.015*
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	r 0.300	2	<.001**

**P = < .01, * P = < .05

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอการอธิบายผลการศึกษาดมวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จากผลการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาทมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.11 (mean = 18.63 ± S.D. 4.08) โดยจัดเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมส่วนร้อยละ 52.11 มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับไม่เป็นการพึ่งพามากที่สุด มีเพียงร้อยละ 15.23 ที่เป็นกลุ่มติดเตียง และผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับที่พึ่งตนเองไม่ได้ มากที่สุด (ร้อยละ 50.00) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ช่วงอายุของผู้สูงวัยมีผลต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามกลุ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) พบร้อยละ 50.32 และมีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและช่วยเหลือคนอื่นได้ ก็จะทำให้รับรู้ว่ามีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้หรือจัดเป็นกลุ่มติดสังคม และมีศักยภาพสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มวัยกลางและวัยปลาย รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.04) ที่ยังคงมีกิจกรรมงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ จึงส่งผลให้ยังคงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ยืนยันว่า ผู้สูงอายุวัยต้นที่ยังมีสุขภาพดีจะคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ดังจะเห็นได้จาก การสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุเขต 17 ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.60) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 58.50) และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.90) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ร้อยละ 98.40)²⁷ สอดคล้องกับกนกรวรรณ สิทธิวีระธรรม และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์²⁸ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน (ADL ≥ 12) ร้อยละ 94.50 มีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน (ADL < 12) ร้อยละ 5.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.60) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 41.90) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 64.20) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Saiboonsri และ Wanchai²⁹ พบว่า ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.60) และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

ส่วนระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.96) และองค์ประกอบคุณภาพชีวิต รายด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.77, 53.98 และ 53.18 ตามลำดับ) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 53.34) อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (ร้อยละ 50.32) ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไม่มาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุวัยต้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่น เนื่องจาก มีปัญหาสุขภาพและมีโรคประจำตัว โดยผลการวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68.13) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 26.76) สอดคล้องกับการศึกษากับ Wongpanarak และ Chaleoykitti⁵ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทุกด้านเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีการประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รวมทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมและบทบาททางสังคมลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับ Ngammeeerith, Rareukchat และ Phowan¹⁴ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสุขภาพทางกายภาพและด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง และ Pajjit³⁰ ที่ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับคุณภาพดี โดยด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 1 สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากความเป็นเอกลักษณ์ของการเป็นพื้นที่เชิง

เกษตรกรรม ที่ผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท ซึ่งได้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิตในบริบทพื้นที่ จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท จากผลการวิจัยนี้ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ รายได้ และการดูแลของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 10.123, 10.500$ และ 8.337 ตามลำดับ, $p < .05$) ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว ($\chi^2 = 114.976$ และ 19.779 ตามลำดับ, $p < .01$) ในประเด็นปัจจัยด้านอายุ อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่จะพบปัญหาด้านสุขภาพและการช่วยเหลือตัวเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ มีการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมนั้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้นและรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ครอบครัวมากขึ้นด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุวัยปลายมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยต้นและวัยกลาง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีการประเมินคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเขตชนบทของประเทศไทยของ Hongthong, Somrongthong และ Ward 16 พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) ส่วนระดับการศึกษา พบมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อผู้สูงอายุในเรื่องความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องการศึกษากับ Pajit³⁰ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ ถ้าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงขึ้นคุณภาพชีวิตก็มีแนวโน้มที่จะดีเพิ่มขึ้นด้วย ส่วนด้านรายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจาก รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตและมีผลทำให้มีความรู้สึกต่อสถานะทางเศรษฐกิจ

ไม่ดี ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ได้เต็มที่ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมลดลงตามไปด้วย ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องการศึกษากับ Hongthong, Somrongthong และ Ward¹⁶ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะการเงินดี จะประเมินคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและฐานะทางการเงินไม่ดี โรคประจำตัว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.45) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68.89) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 26.76) สอดคล้องกับ Saiboonsri และ Wanchai²⁹ ที่พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มากถึงร้อยละ 92.80 ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลของสมาชิกในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ดูแล (family caregiver) จะคอยช่วยเหลือและเป็นที่พักทางด้านร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด สอดคล้องการศึกษากับ อุบล ไตรถวิล³¹ พบว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมาจากครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัว คอยดูแลผู้สูงอายุอย่างดี มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยด้านเพศและสถานภาพการสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 0.003$ และ 2.200 ตามลำดับ, $p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านเพศและสถานภาพการสมรสไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยนาท อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ส่วนใหญ่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 89.17) ได้อยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรักความเข้าใจความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ สอดคล้องการศึกษากับ Sodsong¹³ ที่พบว่า เพศและสถานภาพสมรสที่ต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีบุตรหลานในครอบครัว

คอยดูแล (ร้อยละ 92.90) และได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีรายได้ที่รัฐมอบให้เพื่อการยังชีพ โดยพบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่จังหวัดชัยนาท โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.30, p < .01$) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านของคุณภาพชีวิต พบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตทั้งรายด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.29, 0.27$ และ 0.21 ตามลำดับ, $p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตในด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.33, p < .01$) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.32) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ดี คือ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้หรือกลุ่มติดสังคม ซึ่งจะมีความสุขทั่วไปดี ช่วยเหลือตนเองได้และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยเหลือคนอื่นได้มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยปลาย สอดคล้องกับ Aitthiprasert และ Boonyung³² พบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ดี (ร้อยละ 99.50) และมีคุณภาพชีวิตทุกรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไทยในบริบทพื้นที่จังหวัดชัยนาท โดยรวมอยู่ในระดับพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับดี และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมากกว่ากลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ทั้งนี้ ปัจจัยด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านในทุกด้าน อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ดังนั้น จึงควรใช้ข้อมูลพื้นฐานทั้งปัจจัยทั่วไปและด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในพื้นที่มาใชวางแผนจัดทำแนวทางพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง เพื่อการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีพลัง และมีศักยภาพเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีในทุกมิติอย่างยั่งยืน สามารถดูแลตนเองได้ให้ชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปตลอดจนถึงช่วงบั้นปลายของชีวิตในสภาวะการณีสุงวัยอย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพด้านผู้สูงอายุโดยแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานหลัก (Community-based Approach) การบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อน พชอ. และการเพิ่มบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทั้งนี้เพราะพลังชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นชุมชนพลังสนับสนุนและเป็นฐานรองรับการพึ่งตนเองของประชาชนผู้สูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีศักดิ์ศรีในบริบทพื้นที่ได้โดยแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ผลงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาท ในการประสานงานและเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.อัสนี วันชัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และ รศ. ดร.วรวิมลลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาการวิจัย ขอขอบคุณผู้ส่งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงการวิจัย และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยังต้องานวิจัยนี้

References

1. United Nations. World population aging 2017. New York: United Nations Publication; 2017.
2. Soichue M, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T. Effects of the arm swing exercise program applying self-efficacy theory and social support of the young elderly in Bangkok metropolitan. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2017;33(2):73-83. (in Thai)
3. Office of the National Economics and Social Development Council. (2018). Elderly population: number and rate of elderly in 2008-2017 [Internet]. 2018 [cited 2018 April 5]. Available from: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=6
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):37-44. (in Thai)
5. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Quality of life: a study of elderly in Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(3):64-70.
6. Prasartkul P, editor. Situation of the Thai elderly in 2018. Bangkok: Duean Tula Printing; 2018; p. 649-55. (in Thai)
7. National Health Security Office. Support manual for the management of long term care services for elderly with dependency on the national health security system. [Bangkok]: NHSO; 2016. (in Thai)
8. National Statistical Office of Thailand. Important statistics of Thailand in 2017 [Internet]. 2017 [cited 2018 April 7]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/index.aspx>
9. Van NT, Van NH, Duc NT, Van NT, The NP. Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. *J PREV MED HYG* 2017;58:63-71.
10. Chantararat P, Choowattanapakorn T. Factors associated with visual-related quality of life in older persons with glaucoma. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2018;34(3): 89-99. (in Thai)
11. Saengprachaksakula S. Active ageing of Thai elderly. *Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University* 2014;17:231-48. (in Thai)
12. Ran L, Jiang X, Li B, Kong H, Du M, Wang X, et al. Association among activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. *BMC Geriatrics* 2017;17(74):1-7.
13. Sodsong K. Life quality of seniors of Phra Nakhon Si Ayutthaya city municipal, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *MBU Education Journal: Faculty of Education Mahamakut Buddhist University* 2018;6(1):162-75. (in Thai)

14. Ngammeerith N, Rareukchat W, Phowan N. A model of quality of life development of the elderly in Central region by using recreation. *Academic Journal Institute of Physical Education* 2018;10(1): 127-41. (in Thai)
15. Saranya S. Factors relating to quality of life of the elderly in Koh Kanun sub-district, Panom Sarakham district, Chachoengsao province. *Journal of Rajanagarindra* 2016;13(30):133-41. (in Thai)
16. Hongthong D, Somrongthong R, Ward P. Factors influencing the quality of life (QOL) among Thai older people in a rural area of Thailand. *Iran J Public Health* 2015;44(4):479-85.
17. Chainat Statistical Office. Population statistics in Chai Nat province [Internet]. 2017 [cited 2018 April 5]. Available from: <http://chainat.nso.go.th>
18. Yamane T. *Statistic: an introductory analysis*. 3rd ed. [New York]: Harper and Row Publication; 1973.
19. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation, the barthel index. *Maryland State Med J* 1965; 14:61-5.
20. Jitapunkul S. *Principles of geriatric medicine*. [Bangkok]: Chulalongkorn University Printing House; 1998; p. 85-6. (in Thai)
21. Patcharapa P. Situation of the Thai elderly among the family, community and social. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security [Internet]. 2016 [cited 2018 April 5]. Available from: http://www.dop.go.th/download/formdownload/download_th_20162203134717_1.pdf
22. WHOQOL Group. WHO QOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO; 1966.
23. Beadle-Brown J, Murphy G, DiTerlizzi M. Quality of life for the Camberwell cohort. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2008;24:380-90.
24. Mahatnirunkul S, Tantipiwattanasakul W, Phoompaisanchai W, Wongsuwan K, Manajirangkul R. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *Suanprung Psychiatric Hospital, Chiangmai*. 1997. (in Thai)
25. Mongkhol A, Hatthaphanom W, Chetchotisak P, Wannaphachonlakun W, Panyoyai L. Thai mental health indicators (TMHI-66): Project preparation program finished in a mental health survey in 2002 [Internet]. 2002 [cited 2018 April 5]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/download/files/thi66.pdf>
26. Lyndsay TW. *Statistical Correlation: Coefficient of correlation*. [Internet]. 2009 [cited 2018 April 25]. Available from: <https://explorable.com/statistical-correlation>
27. Siriphuban L, Kaewpinit S. Health status of the elderly region 17. *Journal of Public Health* 2010;19(5):747-56. (in Thai)

28. Sitthiwirattham 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): 11-21. (in Thai)
29. 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): 174-83. (in Thai)
30. Pajjit P. Quality of life of the elderly in Surat Thani province. *Journal of Management Sciences* 2015;2(2):157-79. (in Thai)
31. Trithavin U. The effects of caregivers empowerment program on performance of bedridden elderly care in Bangban district, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2018;8(2):268-80. (in Thai)
32. Aitthiprasert S, Boonyung K. Quality of life of the elderly in Klaeng Kachet municipality, Mueang district, Rayong province. *Local Administration Journal* 2018;11(2):139-54. (in Thai)