

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลคลองตาล
อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

The ability to perform daily living of the elderly in Tamboon khlongtan

Srisamrong distric Sukhothai province

นุกูล เลิศจันทร์ทรงกูร*

Nukool lertchantharangkool *

รุจิรา หมั่นรักษ์**

Ruchira muenrak**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองตาล*

Khlongtan subdistrict health promoting hospital*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะตาเลี้ยง**

Kaotaliang subdistrict health promoting hospital**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตตำบลคลองตาล จำนวน 250 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน คชันนาร์เชลเอดีแอล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ร้อยละสถิติเชิงอนุมาน ด้วย T-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 65.2 เพศหญิง ร้อยละ 50.0 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 55.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,000-1,500 บาท ร้อยละ 60.8 มีรายได้จากรายได้ของตนเอง ร้อยละ 62.4 มีสถานะทางการเงินพอกินพอใช้ ร้อยละ 53.2 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 17.6 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 6.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.2 เกี้ยวหมาก ร้อยละ 17.6 มองเห็นไม่ปกติ ร้อยละ 15.6 เดินได้ไม่ปกติ ร้อยละ 8.8 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และพบว่า ร้อยละ 96.4 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 2.8 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และร้อยละ 0.08 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในด้านความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ช่วงอายุ ระดับการศึกษา การมองเห็น การเดิน ปัญหาสุขภาพช่องปาก ที่แตกต่างกันมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน สถานภาพทางการเงิน การรับประทานยาโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การเกี้ยวหมากที่แตกต่างกันมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสำรวจเพื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และวิเคราะห์หาสาเหตุที่ติดบ้านติดเตียงพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขจากผู้สูงอายุติดบ้านเป็นติดสังคมและจากติดเตียงเป็นติดบ้าน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

Abstract

This research was a descriptive research. The study aimed to study ability of daily living in elderly in Tamboon khlongtan Srisamrong district Sukhothai province. The participants were 250 elderly who were randomized by simple random sampling and a questionnaire was administered by face to face interviews asking demographic data, health behavior and ability of daily living by Barthel ADL index. Data was analysed by mean, standard deviation, percentage, t-test and One-way ANOVA

The result showed that samples were female (65.2%), age between 60-69 years old (50.0%), primary education (55.6%), income between 1,001-5,000 Baht per month(42.0%), income of their own (60.8%), enough of income (62.4%),congenital disease (53.2%), drinking alcohol (17.6%), smoke (6.8%), betel nut chewing (3.2%), non eyes visible(17.6%) and non physical active (15.6%) oral health problems (8.8%) and found that a social group of elderly (96.40%), home group of elderly (2.80%), bed group of elderly (0.08%) And the different of ages, education level, eyes visible, physical active, oral health problems had ability of daily living were significantly different at the 0.05 level. However sex, marital status, occupation, adequacy of income, drug treatment of congenital disease and smoke had ability of daily living were not significantly different. Result indicated that relevant office should survey for divided the group of elderly and analysis cause of home group of elderly, bed group of elderly and try to solving problem.

Key words : elderly, ability, daily living

บทนำ

การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมถึงความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ส่งผลให้ทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยมีประชากรที่อายุยืนยาว ประกอบกับอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ และเข้าสู่สภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population aging)⁽²⁾ ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มประชากรพิเศษ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสังคม ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีแบบแผนความเจ็บป่วยที่ต่างจากกลุ่มอายุอื่น ๆ เป็นวัยที่ประสบกับปัญหาเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้วัยนี้มีโอกาสเกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่าย ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคสมองเสื่อม โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนอาจจะนำไปสู่ความพิการได้⁽³⁾ และพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ผู้สูงอายุร้อยละ 75 ป่วยเป็นโรคเรื้อรังประกอบด้วยโรคเบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 25 ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคอื่นๆ ร้อยละ 25 และโรคเรื้อรังอื่นๆ ร้อยละ 23⁽⁴⁾ ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาหลักสำคัญ 2 ประการคือปัญหาสุขภาพและปัญหาเศรษฐกิจ โดยปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจนทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเฉียบพลัน⁽⁵⁾

ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุบ่งบอกถึงศักยภาพในการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นการศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม

ติดบ้าน และติดเตียง โดยผลที่ได้จะเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผน เตรียมการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่ม ติดสังคมยาวนานที่สุด รวมถึงเพิ่มความสามารถจากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคมและจากกลุ่มติดเตียงเป็น ติดบ้าน นอกจากนี้บุคลากรด้านสุขภาพใช้เป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพตามความสามารถของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระหว่าง 1 ธันวาคม 2555-31 มีนาคม 2556

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลคลองตาล อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย 511 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ⁽⁶⁾ ได้ 225 คน แล้วเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลาก และการวิจัยครั้งนี้ได้แบบสัมภาษณ์ที่มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน จำนวน 250 ตัวอย่าง

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ แบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม 2) พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม 3) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ติดเตียง มีคะแนนระหว่าง 0 - 4 คะแนน

ติดบ้าน มีคะแนนระหว่าง 5- 11 คะแนน

ติดสังคม มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า แบบสัมภาษณ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง

0.80-1.00

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลสามเรือน อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ร้อยละ 65.2 เพศหญิง ร้อยละ 50.0 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 55.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 1,000-1,500 บาท ร้อยละ 60.8 มีรายได้จากรายได้ของตนเอง ร้อยละ 62.4 มีสถานะทางการเงินพอกินพอใช้ ร้อยละ 53.2 มีโรคประจำตัว

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์คนละประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ One-Way ANOVA

อย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 17.6 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 6.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.2 เคยหวามาก ร้อยละ 17.6 มองเห็นไม่ปกติ ร้อยละ 15.6 เดินได้ไม่ปกติ ร้อยละ 8.8 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก

ผลการจัดกลุ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพบว่า ร้อยละ 96.40 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 2.80 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 0.80 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (ตาราง 1)

ตาราง 1 การจัดกลุ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

การจัดกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง	2	0.80
กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน	7	2.80
กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม	241	96.40

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ช่วงอายุ ระดับการศึกษา การมองเห็น การเดิน ปัญหาสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกันมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2-8) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน สถานภาพทาง

การเงิน การรับประทานคราการรักษาโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การเครียดมากและการซื้อยาประทานคราเองที่แตกต่างกันมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน (p-value=0.295, 0.246, 0.571, 0.516, 0.130, 0.391, 0.604 และ 0.707 ตามลำดับ)

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับช่วงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม(B)	364.598	2	182.299	26.280	<0.001
ภายในกลุ่ม(W)	1713.406	247	6.937		
รวม(T)	2078.004	249			

ตาราง 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นรายคู่ระหว่างช่วงอายุ

ช่วงอายุ	อายุ 60-69 ปี	อายุ 70-79 ปี	อายุมากกว่าเท่ากับ 80 ปี
อายุ 60-69 ปี	-	.6989	3.2330(*)
อายุ 70-79 ปี	-.6989	-	2.5341(*)
อายุมากกว่าเท่ากับ 80 ปี	-3.2330(*)	-2.5341(*)	-

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม(B)	119.559	5	23.912	2.979	0.012
ภายในกลุ่ม(W)	1958.445	244	8.026		
รวม(T)	2078.004	249			

ตาราง 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นรายคู่ระหว่างระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อนุปริญญา	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
ไม่ได้เรียน	-	-2.7224(*)	-2.4167(*)	-2.4684(*)	-3.6225(*)	-3.3452(*)
ประถมศึกษา	2.7224(*)	-	-0.3058	0.2540	-0.9001	0.6228
มัธยมต้น	2.4167(*)	0.3058	-	0.0517	1.2059	0.9286
มัธยมปลาย	2.4684(*)	0.2540	-0.0517	-	1.1542	0.8768
อนุปริญญา	3.6225(*)	-0.9001	-1.2059	-1.1542	-	-0.2773
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.3452(*)	-0.6228	-0.9286	-0.8768	0.2773	-

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับการมองเห็น

การมองเห็น	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p- value
ปกติ	206	19.18	2.24	5.19	248	<0.001
ไม่ปกติ	44	16.81	4.42			

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับการเดิน

การเดิน	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p- value
ปกติ	211	19.55	1.16	12.94	248	< 0.001
ไม่ปกติ	39	14.51	5.00			

ตาราง 8 การเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับปัญหาสุขภาพช่องปาก

ปัญหาสุขภาพช่องปาก	n	$\bar{X}$	S.D	t	df	p- value
ไม่มี	228	18.88	2.68	2.02	248	0.044
มีปัญหา	22	17.59	4.40			

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมทั้งนี้เนื่องจาก มีการจัดกิจกรรมในชุมชนด้านการออกกำลังกาย การรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมต่อเนื่อง ประกอบกับเป็นชุมชนเมืองที่มีบ้านเรือนใกล้ชิดกัน และผู้สูงอายุมีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเย็นอย่างต่อเนื่อง มีผู้นำชมรมที่เข้มแข็งและมีความสนใจดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ศีกเสื่อ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานพบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมสูง และจากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 2.80 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัวและอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร ศีกเสื่อ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 30.8 มีโรคประจำตัวอย่าง 1 โรค และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ศรีธรรมมา⁽⁸⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จ.ขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 37.1 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสัน แก้วระยะ⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองจังหวัด จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกับความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุพบว่า ช่วงอายุ ระดับการศึกษา มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุช่วงต้นมีสุขภาพแข็งแรงสามารถพึ่งพาตนเองได้ ส่วนผู้สูงอายุช่วงปลายมีสุขภาพไม่แข็งแรงเนื่องจากร่างกายเสื่อมสภาพตามวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาริน สุขอนันต์⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยต่อไปนี คือ อายุ ระดับการศึกษา

การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยกับความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน ($P\text{-value} = 0.295$) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมร่วมกันเป็นอย่างดีและต่อเนื่อง มีการยอมรับกติกากลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ แสงเงิน⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการสร้างสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และจากผลการศึกษา พบว่าสถานภาพทางการเงินที่ต่างกันมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินดีมีการดูแลสุขภาพที่ดีโดยมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีการจัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และผู้สูงอายุที่ฐานะการเงินไม่ดีก็มีความพยายามในการดูแลสุขภาพการเข้ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยรัฐ

จัดบริการอย่างเท่าเทียม ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ
เสน่ห์ แสงเงิน⁽¹¹⁾ ที่พบว่าสถานการเงินมี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1.ในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 จากผลการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่
เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ดังนั้น ควรส่งเสริมการจัด
กิจกรรมทางสังคมในชุมชนให้กับผู้สูงอายุอย่าง
ต่อเนื่องเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุติดสังคมยาวนานที่สุด

1.2 จากผลการศึกษา ผู้สูงอายุ อายุระหว่าง
60-69 ปี มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน
มากกว่าช่วงอายุ 70-79 ปีและมากกว่า 80 ปี ดังนั้น
ควรวิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ทำให้
ให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี
2551. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ ; 2551.
2. วิทยาลัยประชากรศาสตร์. **อนาคตประเทศไทยกับ
การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ** สืบค้นเมื่อวันที่ 12
เมษายน พ.ศ.2553 จาก
[http://www.cps.chula.ac.th/html_th/
pop_base/ageing/ageing_096.htm](http://www.cps.chula.ac.th/html_th/pop_base/ageing/ageing_096.htm) ; 2553.
3. World Health Organization. Integrating poverty
and gender into health programmes: a sourcebook
for health professionals: module on ageing.
Regional Office for the Western Pacific ; 2006.

1.3 จากผลการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีปัญหา
การเดิน การมองเห็นและมีปัญหาสุขภาพช่องปาก มี
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยกว่า
ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการเดิน ไม่มีปัญหาการมองเห็น
และไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ดังนั้น ควรแก้ไข
ปัญหาการเดิน การมองเห็นและปัญหาสุขภาพช่อง
ปาก ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2.ในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ทำให้
ให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมเพื่อนำผล
การศึกษามาใช้ในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุ

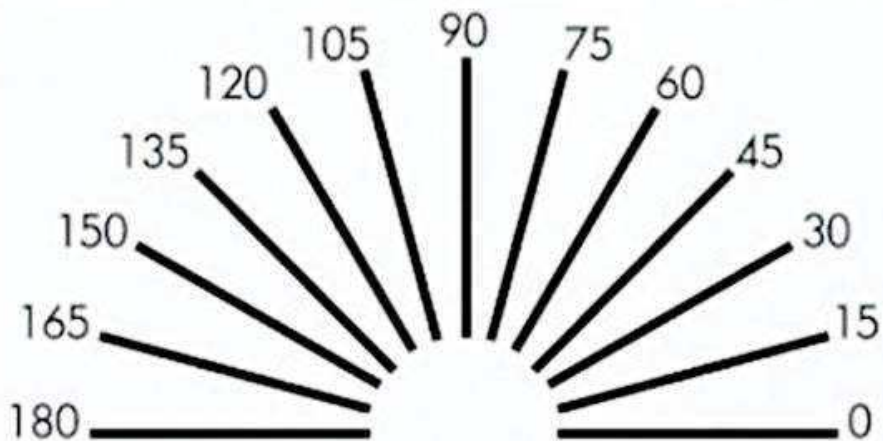
2.2 ควรศึกษารูปแบบการพัฒนา
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ
ผู้สูงอายุโดยชุมชนหรือบุคคลในครอบครัว

4. Margaret S. and Westaway. The impact of
chronic diseases on the health and well-being of
South Africans in early and later old age. Retrieved
January 15, 2010, from
www.elsevier.com/locate/archger ; 2009.
5. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชัยวรรณ, และ
ศศิพัฒน์ ขอดเพชร.การทบทวนองค์ความรู้
ด้านผู้สูงอายุ.กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาเวชศาสตร์
ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
; 2548.
6. Yamane, Taro. Statistics: An introduction
Analysis. 3rd ed. New York: Harper And Row ;
1973.

7. นภาพร สีกลื้อ. การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2547.
8. จินตนา ศรีธรรมมา. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2539.
9. สมสัน แก้วระยะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองจังหวัด จังหวัดเพชรบุรี. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2552.
10. ธาริน สุขอนันต์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2554 ; 3 : 240-249.
11. เสน่ห์ แสงเงิน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2555 ; 2 : 68-81.

พักสายตา แล้วลองทดสอบกันหน่อย :

แบบทดสอบสายตาเอียง



ทดสอบด้วยการปิดตา 1 ข้างแล้วมอง

สายตาปกติ : มองเห็นเส้นทุกเส้นเป็นสีดำชัดเจนเท่ากันหมด

สายตาเอียง : มองเห็นบางเส้นชัดกว่าเส้นอื่นๆ

สรุปว่าหนักกี่กิโลกรัม ?

