ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

Relationships Between Barthel ADL Index and Quality of Life of Elderly at LatYai Sub-District, Mueang District, Samut Songkhram Province

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์, ปร.ด., Puangtip Chaiphibalsarisdi, Ph.D.[1]
สุระพรรณ พนมฤทธิ์, ค.ม., Surapan Panomrit, M.E.d.[2]
พัชรา สมชื่อ, พย.ม., Patchara Somchoe, M.N.S[3]
ศศิมา คงศิริ, วท.บ., Sasima Kongsiri, B.Sc.[4]
นฤมล ดวงภุมเมศ, วท.บ., Narumon Duangphumet, B.Sc.[5]
[1]รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
[1]Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Shinawatra University
[2]รองคณบดีฝ่ายบริหาร, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
[2]Deputy Dean for Administration, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University
[3]อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
[3]Lecturer, Faculty of Nursing, Kasem Bundit University
[4]นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข
[4]Public Health Technical Officer, Bureau of Elderly Health, Ministry of Public Health
[5]นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
[5]Public Health Technical Officer, Samut Sakhon Provincial Public Health Office

**Corresponding Author Email: surapan.pan@kbu.ac.th*

Received: April 20, 2024 Revised: August 15, 2024 Accepted: October 2, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ดัชนีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีโควตา โดยสุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ บันทึกปัจจัย

ส่วนบุคคล ดัชนีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน และแบบสอบถาม WHOQOL BREF THAI วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบ Chi-square และทดสอบ Fisher exact ผลการศึกษา พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.60) คะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.40, 70.40, 73.60 และ 68.00 ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว และดัชนีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) ผลการศึกษาสามารถใช้ข้อมูลผู้สูงอายุในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับประเพณี บริบท อัตตาลักษณ์ และสภาพความเป็นอยู่ในพื้นที่

คำสำคัญ: *ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ*

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study the quality of life and examine the relationship between personal factors, Barthel ADL index and the Quality of life of Elderly at LatYai Sub-District, Mueang District, Samut Songkhram Province. The sample of 125 elderly with quota sampling. The research instruments included the personal factors record, Barthel ADL Index and WHOQOl BREF THAI questionnaires. The data were analyzed by using descriptive statistics for personal factors and ADL data. In addition, the data of quality of life were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test and Fisher exact test. The results of the study revealed that overall quality of life of the elderly was at the good level (69.60 %). The scores of the quality of life of physical, psychological, social relationship and environmental domains also were at the good level with the percent of 66.40, 70.40, 73.60 and 68.00 relatively. In addition, the personal factors including age, marital status, residence, have diseases and Barthel ADL index had a significant correlation with the quality of life of the elderly (p<.01). The results of the study can use data on the elderly. To improve and develop the quality of life of the elderly in accordance with the traditions, context, identity, and living conditions in the area.

Keywords: *ADL, Quality of Life, Elderly*

บทนำ

ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 4 ของเอเชีย และอันดับ 2 ของอาเซียน ในปี พ.ศ. 2562 (วัชรากรณ์ ชีวโศภิษฐ, 2562) และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยคาดว่าภายใน ปี พ.ศ. 2574 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด โดยข้อมูลในปี 2565 ประเทศ มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18.86 ของประชากรทั้งหมด โดย 10 อันดับแรกของจังหวัดต่าง ๆ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ ตามลำดับ ดังนี้ จังหวัดลำปาง ร้อยละ 26.20 จังหวัดแพร่ ร้อยละ 25.75 จังหวัดลำพูน ร้อยละ 25.67 จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 25.65 จังหวัดชัยนาท ร้อยละ 24.65 จังหวัดสมุทรสงคราม ร้อยละ 24.39 พะเยา 24.23 อ่างทอง 23.81 อุตรดิตถ์ 23.59 และพิจิตร 22.79 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยแท้จริงขึ้นอยู่กับความสามารถของปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ความผาสุกของชีวิตได้ โดยมีองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ให้การสนับสนุน เมื่ออายุ 60 ปี แล้ว คนไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยต่อไปอีกประมาณ 22 ปีจากการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะติดเตียง คือ อยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และร้อยละ 19 อยู่ในสภาวะติดบ้าน คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก การสำรวจเดียวกันนี้ พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือ การเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 58 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 24 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 19 ด้านการเรียนรู้ ร้อยละ 4 ด้านจิตใจร้อยละ 3 และสติปัญญาร้อยละ 2 การสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทยของผู้สูงอายุ ยังพบว่า เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 41 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) เนื่องจากสภาพร่างกาย และความเสื่อมตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อที่จำเป็นต้องการการดูแลบำบัดรักษาในระยะยาว โดยพบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต ทั้งนี้ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นเท่าใด จะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเตรียมการรับมือกับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครวมถึงการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลเพื่อลดภาวะโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้ความรู้เพื่อการป้องกันโรค ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สอดคล้องกับมติองค์การสหประชาชาติในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีความมั่นคง (Active Aging) ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพร่างกายที่ดี ความมั่นคงในชีวิต ทรัพย์สิน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม (วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานปัญญา, และจิดาภา ศิริปัญญา, 2554)

จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัด ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบว่าปี 2566 จำนวนของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงครามติด 1 ใน 10 ของจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุมากที่สุด ปี 2566 ผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ มีโรคและปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ และมีโรคประจำตัวหลายโรคโดย เป็นโรคเรื้อรังที่

ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ และการเข้าสังคม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2558) จากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจและเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินแนวทางใน การส่งเสริมผู้สูงอายุในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนาน ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

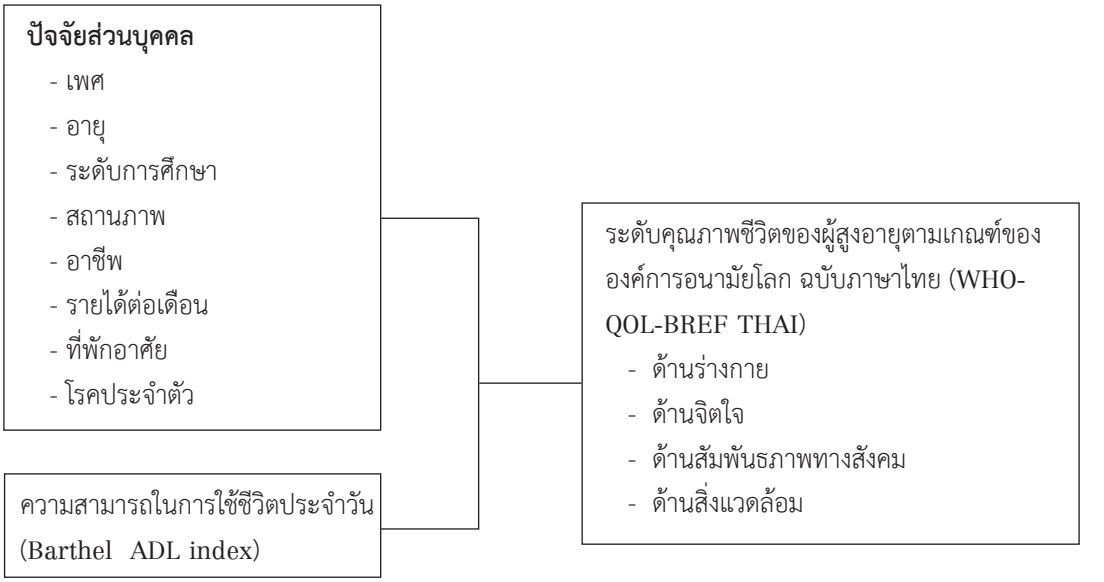
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ที่พักอาศัย โรคประจำตัว และความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) ของ Mahoney & Barthel (1965) ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์กรอนามัยโลก (WHO, 1997) ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF THAI) ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดรกุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และวราณี พรมานะรังกุล (2545) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้าน 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ หมู่บ้านหมู่ 6 บ้านตะวันจาก หมู่ 8 บ้านสุนัขหอน หมู่ 10 บ้านเขตเมืองขจำนวน 516 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 332 คน และเพศชาย 184 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจคุคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิงสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เลือกตัวอย่างโดยใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Probability sampling) การเลือกแบบกำหนดโควต้า (Quota sampling) โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นตามสัดส่วน คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงในตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้สูงอายุ จำนวน 125 คน โดยแบ่งเป็น ชาย 40 คน หญิง 85 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ดังนี้

1.2.1 เกณฑ์คัดเข้า

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม พูดโต้ตอบได้ดี และผู้สูงอายุอ่านหนังสือได้

1.2.2 เกณฑ์คัดออก

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่พักอาศัย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) ของ Mahoney & Barthel (1965). แบบประเมิน จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน มีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ 0-4 คะแนน พึ่งตนเองไม่ได้ 5-11 คะแนน ดูแลตนเองได้บ้าง และ >12 คะแนน พึ่งตนเองได้

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ชุดย่อภาษาอังกฤษแล้วแปลเป็นภาษาไทย (WHOQOI BREF) ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2545) ประกอบด้วย ข้อคำถามชี้วัดคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ มีข้อคำถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ รวมคะแนน 35 คะแนน 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ รวมคะแนน 30 คะแนน 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ รวมคะแนน 15 คะแนน 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ รวมคะแนน 40 คะแนน

คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย มีข้อเลือก 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย/ รู้สึกไม่พอใจมาก/รู้สึกแย่มาก เล็กน้อย หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง/ รู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อย/รู้สึกแย่ ปานกลาง หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง/ รู้สึกพอใจปานกลาง/รู้สึกแย่ปานกลาง มาก หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ/ รู้สึกพอใจมาก/ รู้สึกดี และมากที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ/ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด/ รู้สึกดีมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความเหมาะสมของภาษาประกอบด้วย จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหามากกว่า .70 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ได้ปรับแก้ข้อคำถามและนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) แบบภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ เท่ากับ 1 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.90

3.2 การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ได้ปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุ ในหมู่ 9 ตำบลบ้านตะวัน จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ ครอนบาซ (alpha's Cronbach coefficient) โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ .92 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิติ เท่ากับ .90 จึงนำไปใช้เก็บข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 จัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขตเมือง ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

4.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.4 ชี้แจงวัตถุประสงค์การมาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยกับอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

4.5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจนครบ และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ร้อยละ และความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ดัชนีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการทดสอบ Pearson Chi-square และทดสอบ Fisher exact

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ COA.1-066/2563 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ลักษณะของข้อมูลจะถูกแปลงเป็นรหัสมีการรักษาความลับของข้อมูลเป็นอย่างดี ผลการศึกษาจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หรือสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล หากไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาที่พึงได้รับ กรณีที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามทุกชุดจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยทันทีเมื่อผลการวิจัยเผยแพร่

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล: ส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-73 ปี จำนวน 71คน (ร้อยละ 68) การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 97 คน (ร้อยละ 77.60) สถานภาพสมรส จำนวน 68 คน (ร้อยละ 54.40) ไม่มีงานทำ จำนวน 96 คน (ร้อยละ 96.00) รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 109 คน (ร้อยละ 87.20) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน จำนวน 93 คน (ร้อยละ 74.40) มีโรคประจำตัว 71 คน (ร้อยละ 56.00)

2. ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า (คะแนน < 12) ร้อยละ 3.20 (คะแนน ≥ 12) ร้อยละ 96.80 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (n = 125)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ (0-4 คะแนน)	1	.80
ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน)	3	2.40
ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ (>12 คะแนน)	121	96.80
รวม	**125**	**100.00**

3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.60 และคะแนนคุณภาพชีวิตทั้ง 4 โดเมน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี 66.40 70.40 73.60 และ 68.00 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 125)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ร้อยละ	Mean	SD	ระดับคุณภาพชีวิต
1. ด้านสุขภาพกาย	66.40	30.26	6.84	ดี
2. ด้านจิตใจ	70.40	23.98	4.50	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	73.60	12.26	2.08	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	68.00	32.26	8.33	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้าน	**69.60**	**101.01**	**17.68**	**ดี**

4. ผลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย มีโรคประจำตัว และคะแนนของความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า p<.01) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n=125)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คุณภาพผู้สูงอายุ				X^2	p-value
	ระดับน้อยและปานกลาง		ระดับดี			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ		
เพศ						
- ชาย	15	37.50	25	62.50		
- หญิง	30	35.30	55	64.70	.15	.811
อายุ						
- 60-70 ปี	13	18.31	58	81.69		
- 71-80 ปี	14	35.00	26	65.00	20.00	.000**
- >80	11	78.57	3	21.43		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	คุณภาพผู้สูงอายุ				X^2	p-value
	ระดับน้อยและปานกลาง		ระดับดี			
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
- ไม่เคยเรียน	6	33.33	12	66.67		
- ประถมศึกษา	29	29.89	68	70.11	.10	.992
- มัธยมศึกษาขึ้นไป	3	30.00	7	70.00		
สถานภาพสมรส						
- โสด	14	74.40	29	25.60		
- คู่	15	21.10	53	79.90	9.93	.006*
- หม้าย/หย่าร้าง	9	64.30	5	35.70		
อาชีพ						
- ชาวนา, ชาวสวน	13	43.33	17	56.67		
- รับจ้าง	3	30.00	7	70.00	2.74	.252
- ไม่ทำงาน	23	23.96	73	76.04		
รายได้						
≤ 5,000 บาท	33	30.28	76	69.72	.09	.937
> 5,000 บาท	5	31.23	11	68.77		
ที่อยู่อาศัย						
- อยู่คนเดียว	14	63.64	8	36.36		
- อยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน	17	18.28	76	81.72	25.36	.000**
- อยู่กับคนอื่น	7	70.00	3	30.00		
โรคประจำตัว						
- ไม่มี	6	11.76	48	88.24		
- มี	35	49.30	36	50.70	8.22	.004*
ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน						
- < 12	4	100.00	0	.00		.008*
- ≥ 12	4	3.30	117	96.70	9.46	

** p<.01, **p<.001*

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย มีโรคประจำตัว และความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต (p<.01)

อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) อภิปรายได้ว่าวัยที่ต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่างกัน ตัวบ่งชี้อายุใช้เพื่อกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง อายุที่มากขึ้นส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต การดูแลตนเองจะลดลงเมื่อผู้คนเข้าสู่กระบวนการสูงวัยและพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นสำหรับกิจกรรมประจำวัน ดังนั้น คุณภาพชีวิตจะลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Samadarshi, Taechaboonsermsak, Tipayamongkholgul, and Yodmai (2020) การศึกษาภาคตัดขวางในประเทศเนปาล Wijesiri, Wasalathanthri, Weliange, and Wijeyaratne (2022) การศึกษาภาคตัดขวางโดยชุมชนในผู้สูงอายุที่อยู่บ้านซึ่งอาศัยอยู่ในเขตโคลัมโบ ศรีลังกา และ Doosti-Irani, Nedjat, Nedjat, Cheraghi, and Cheraghi (2018) การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เมตต้าในประชากรผู้สูงอายุชาวอิหร่าน จากการศึกษา พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวข้างต้น พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ลดลง

สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต (p<.01) อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีคุณภาพดี ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับคู่รักและบุตร คู่สมรสเป็นปัจจัยทางสังคมเพิ่มเติมที่บ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของ WHO (1997) อธิบายว่าการรับรู้ความสัมพันธ์และการสนับสนุนจากผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Gondodiputro, Wiwaha, Lionthina, and Sunjaya (2021) และ Daely, Nuraini, Gayatri and Pujasari, (2022) จากการศึกษาข้างต้น พบว่าการมีคู่สมรสมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุไม่มีคู่สมรส

ที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต (p<.01) อภิปรายได้ว่า ลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน และการจัดที่อยู่อาศัย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตที่ดีส่วนใหญ่ คือ การอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 81.72) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (Henning-Smith, 2016) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อาศัยการอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีการประเมินคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านความเป็นอิสระและการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็กและผู้อื่น การประเมินการทำงานของประสาทสัมผัสที่ลดลง กิจกรรมในอดีต ปัจจุบันและอนาคต การมีส่วนร่วมทางสังคม และความใกล้ชิด ส่วนกลุ่มการจัดที่อยู่อาศัยประเภทอื่น การประเมินด้านความใกล้ชิดที่ลดลง (Torres, Helmstetter, Kaye, & Kaye 2015)

การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต (p<.01) อภิปรายได้ว่า การเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก (Barnett, Mercer, Norbury, Watt, Wyke, & Guthrie, 2012) การศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 88.24) หากผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในปัจจุบันจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง การศึกษาคุณภาพชีวิตนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (Hongthong, Somrongthong, & Paul, 2015; Wijesiri et al., 2022) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคลดลง

ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต (p< .01) อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนมาก (ร้อยละ 96.80) มีคะแนนกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันในระดับดี

(ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ≥12) นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากที่สุด (เฉลี่ย = 71.20 ปี SD=9.35) และด้วยเหตุนี้จึงยังสามารถ เพื่อช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การศึกษานี้พบว่ากลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ต่ำทั้งหมดมีคุณภาพชีวิตไม่ดีถึงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ (วาสนา หลวงพิทักษ์, จิตติมา ดวงแก้ว, อุมากร ใจยั่งยืน, และเพ็ญรุ่ง วรรณดี, 2562) ระบุว่าความสามารถในการกระทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันเป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับประเพณี บริบท อัตตาลักษณ์ และสภาพความเป็นอยู่ในพื้นที่

2. ควรมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด.

วาสนา หลวงพิทักษ์, จิตติมา ดวงแก้ว, อุมากร ใจยั่งยืน, และเพ็ญรุ่ง วรรณดี. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20*(38), 67-81.

วิไลพร ขำวงษ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานปัญญา, และจิดาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5*(2), 32-40.

วัชรากรณ์ ชีวโศภิษฐ. (2562). สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 6*(1), 38-54.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ. นนทบุรี: บริษัท อิส ออกัส จำกัด.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดรกุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และ วราณี พรมานะรังกุล. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย*. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562). *รายงานสถิติจังหวัดสมุทรสงคราม 2562*. สมุทรสงคราม: สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสงคราม.

Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *The Lancet, 380*(9836), 37-43.

Daely, S., Nuraini, T., Gayatri, D., & Pujasari, H. (2022). Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution. *Journal of public health research, 11*(2), doi: 10.4081/jphr.2021.2731

Doosti-Irani, A., Nedjat, S., Nedjat, S., Cheraghi, P., & Cheraghi, Z. (2018). Quality of life in Iranian elderly population using the SF-36 questionnaire: systematic review and meta-analysis. *Eastern Mediterranean Health Journal, 24*(11), 1088-1097. doi: 10.26719/2018.24.11.1088

Gondodiputro, S., Wiwaha, G., Lionthina, M., & Sunjaya, D. K. (2021). Reliability and validity of the Indonesian version of the World Health Organization quality of life-old (WHOQOL-OLD): a Rasch modeling. *Medical Journal of Indonesia, 30*(2), 143-151.

Henning-Smith, C. (2016). Quality of life and psychological distress among older adults: The role of living arrangements. *Journal of applied gerontology, 35*(1), 39-61.

Hongthong, D., Somrongthong, R., & Paul, W. A. R. D. (2015). Factors influencing the quality of life (Qol) among Thai older people in a rural area of Thailand. *Iranian journal of public health, 44*(4), 479-485.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Mary land State Medical* Journal*, 14*, 56-61.

Samadarshi, S. C. A., Taechaboonsermsak, P., Tipayamongkholgul, M., & Yodmai, K. (2021). Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research, 36*(1), 56-67.

Torres, P. A., Helmstetter, J. A., Kaye, A. M., & Kaye, A. D. (2015). Rhabdomyolysis: pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Ochsner Journal, 15*(1), 58-69.

Wijesiri, H. S. M. S., Wasalathanthri, S., Weliange, S. D. S., & Wijeyaratne, C. N. (2023). Quality of life and its associated factors among home-dwelling older people residing in the District of Colombo, Sri Lanka: a community-based cross-sectional study. *BMJ open, 13*(4), e068773. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068773

World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Retrieved from https://iris.who.int/handle/10665/63482