ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี

FACTORS RELATED TO THE LEVEL OF DAILY LIVING ACTIVITY AMONG ELDERLY IN KHOYAI SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL, KU KAEW DISTRICT, UDON THANI PROVINCE

Received: January 22, 2024
Revised: February 24, 2024
Accepted: May 11, 2024

ฐิรพร ไพศาล[1], สุพัชชา ศรีนา[1], สุพัตรา บุตราช[1],ศึกษา อุ่นเจริญ[1], มนฑิญา กงลา[1*]
Teeraporn Paisan[1], Supatcha Srina[1], Supattra Buttarat[1], Suksa Ouncharoen[1], Montiya Kongla[1*]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 62.1 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ที่ช่วยเหลือตนเองและสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด ร้อยละ 90.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ (r = -0.235,p-value = 0.022), รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (r = 0.157, p-value = 0.018), โรคประจำตัว(r = -0.135,p-value = 0.034) ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (r = -0.274, p-value = 0.045) การสนับสนุนทางสังคม (r = 0.574, p-value = 0.000)

ข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยการนำเอาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานและกำหนดกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวช่วยชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียง ลดปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน, โรคเรื้อรัง

[1] สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ วิทยาลัยพิชญบัณฑิต
Department of Community Public Health, Faculty of Science, Pichayabundit College
*Corresponding author E-mail: chommon789@gmail.com

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

Abstract

The cross-sectional descriptive aimed to study the level of activity of daily living and its related factors among elderly people in Khoyai Subdistrict Health Promoting Hospital, Ku Kaew District, Udon Thani Province**.** 195 elderly people were included in this study**.** Data was randomly selected using a simple random sampling method. A questionnaire was used to collect data. Descriptive statistics, Pearson's Chi-square analysis, and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis.

The research results found that mostly female percentage 62.1 belong to the group of early elderly people (60-69 years old) who help themselves and can do all their daily activities by themselves (90.8%). Factors related to level of daily activities were age (r =-0.235, p-value = 0.022) income (r = 0.157, p-value = 0.018), chronic diseases (r = -0.135, p-value = 0.034), duration of chronic diseases (r = - 0.274, p-value = 0.045) and social supports (r = 0.574, p-value = 0.000).

Suggestions for relevant agencies to use basic information to promote healthy behavior by incorporating various factors related to the ability to perform daily activities, plan operations, and determine care activities. The elderly in long-term care play a crucial role in delaying the transition to home dependency and bed rest, with can effectively reduce risk factors for disease complications.

Keywords: Elderly**,** Level of Daily Living Activity**,** Chronic Diseases

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกต่างกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า เช่นเดียวกันกับประเทศไทยที่มีประชากร 66 ล้านคนในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งคาดว่าในปี 2585 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 31.4 ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12.5 ล้านคน เป็น 18.9 ล้านคน[1] จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนี้ส่งผลต่อเศรษฐกิจสังคม และด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงและการถอยเสื่อมของร่างกาย รวมไปถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลงส่งผลการดำเนินชีวิตในผู้สูงอายุได้ ในปี พ.ศ.2565 มีผู้สูงอายุ จำนวน 9,527,054 คน ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living, ADL) จำนวน 7,687,399 คน คิดเป็นร้อยละ 84.05 โดยแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 7,433,596 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ติดบ้าน จำนวน 207,024 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และติดเตียง จำนวน 46,779 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมที่ช่วยเหลือตัวเองได้และในอนาคตจะเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบมักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังนี้ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.43 โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 1.98 โรคปอดอุดกั้นเรื้องรัง ร้อยละ 1.59[2] ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(Activity of daily living, ADL) เป็นดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสะท้อนถึงการผสมผสานการทำหน้าที่ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม โดยประเมินได้จากความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ วัดได้ด้วยดัชนีบาร์เทล หรือดัชนี ADL (Barthel ADL index) เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ผู้สูงอายุทำได้เอง โดยไม่ต้องการอุปกรณ์หรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมีความสำคัญต่อการระบุความต้องการช่วยเหลือจากผู้อื่น และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 ข้อ ได้แก่ รับประทานอาหาร การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การใช้ห้องน้ำ การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและการกลั้นปัสสาวะ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพอื่นๆ รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้[3]

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ อายุ การศึกษา เพศ ที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส[4-5,8] รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม[6-7] อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มสถานการณ์จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการรวบรวมสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก

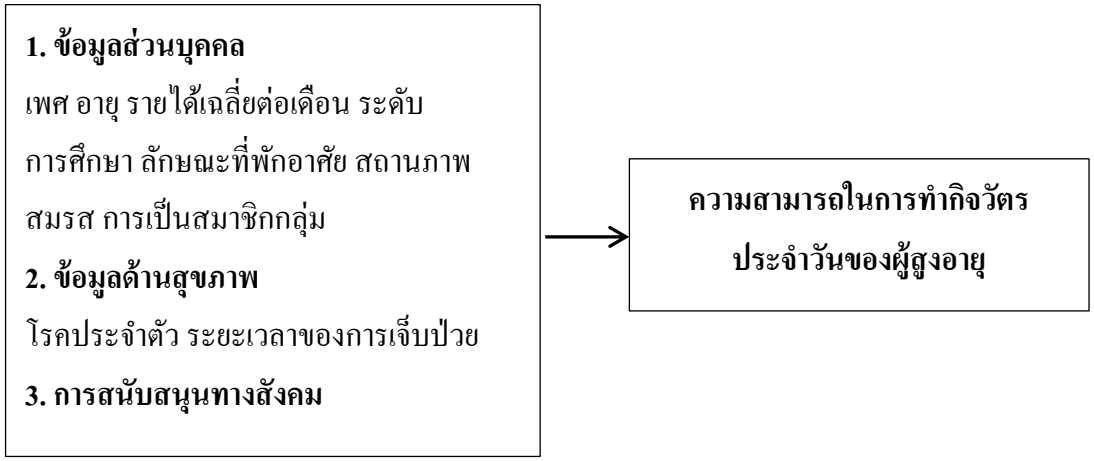
ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี 10 อันดับแรก ปี 2564 และปี 2565 พบว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยอันดับแรกของผู้ป่วยนอกอัตราป่วย 508 และ 478 ต่อพันประชากร ตามลำดับ[9] ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยที่กล่าวมาข้างต้น[2] สำหรับปัญหาของสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังและขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุและจัดระบบบริการที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลซึ่งจะเป็นการช่วยฟื้นฟูชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียง ลดปัจจัยเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจนำไปสู่การรักษาที่ใช้เวลานานขึ้น ตลอดจนนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมโดยสรุปมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกกลุ่ม 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย 3) ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม รายละเอียดดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2566 รวมทั้งสิ้น 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง และขึ้นทะเบียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี จำนวน 317 คน[10] กำหนดขนาดตัวอย่างโดยเปิดตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan[11] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 175 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ขอเก็บเพิ่ม 1 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย และไม่ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 195 คน ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากตามบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกกลุ่ม ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและใช้แบบสอบถามของกฤษฎากมล ชื่นอิ่ม (2555)[12] ประกอบไปด้วย คำถาม 16 ข้อ 4 ด้าน ด้านละ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านวัตถุสิ่งของ 3) ด้านการประเมินคุณค่า 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร คำตอบแบบประมาณค่า 3 ระดับ หากตอบน้อยให้ 1 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน และมาก ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมรายด้านและรายข้อ ใช้คะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนน 1.0-1.6 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนน 1.7-2.3 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และคะแนน 2.4-3.0 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมมาก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) โดย กระทรวงสาธารณสุข (2564)[3] ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ได้แก่ รับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปเก้าอี้ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การใช้ห้องน้ำ การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและการกลั้นปัสสาวะ เกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้ 0-4 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ 5-11 คะแนน ผู้สูงอายุต้องมีคนคอยช่วยเหลือ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ประยุกต์และสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน โดยการวิเคราะห์ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด นำไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของแอลฟาของ Alpha Coefficients ของ Conbach ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเท่ากับ 0.88 และ0.87 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Pearson's Chi-square test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพิชญบัณฑิต โดยได้รับอนุมัติโครงการวิจัย เอกสารรับรองเลขที่ 06/2566 ผ่านการอนุมัติวันที่ 20 เมษายน พ.ศ.2566 เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของตัวอย่างตั้งแต่กระบวนการรวบรวมข้อมูล จนถึงการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยรวมทั้งแจ้งให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามความสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องระบุเหตุผล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.4 นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ68.7 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 51.8 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 76.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา ร้อยละ 72.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 65.6 เป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน ร้อยละ 67.7 **ข้อมูลด้านสุขภาพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.8 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.3 รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 7.7 ระยะเวลาของการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.6 มีโรคร่วม 1-2 โรค **การสนับสนุนทางสังคม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ ได้การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 37.4 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย ร้อยละ0.5 **ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ90.8 รองลงมา คือ ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ร้อยละ6.2 และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ร้อยละ3.0 ดังตารางที่ 1

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2567
Research and Development Health System Journal
Volume 17 No.2 May - August 2024

ตารางที่ 1 ระดับความความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n = 195)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนความความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			
			$\bar{X}$	S.D.	Max	Min
1. ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (0-4 คะแนน)	6	3.0	0	0	0	0
2. ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ (5-11คะแนน)	12	6.2	10.08	0.79	11	9
3. ช่วยเหลือตนเองได้ (12-20 คะแนน)	177	90.8	18.61	2.13	15	12
รวม	195	100.0	17.51	4.26	20	0

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบน้อย และน้อยมากกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.235$, $r = -0.274$ และ $r = -0.135$ ตามลำดับ, p-value < 0.05) ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกน้อยมาก และปานกลางกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.157$, $r = 0.574$ และ p-value < 0.05) ส่วนปัจจัยระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะที่พักอาศัย การเป็นสมาชิกกลุ่มไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n = 195)

ชื่อตัวแปร	r	χ^2
เพศ	-	7.645a
อายุ	-0.235	-
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.157	-
ระดับการศึกษา	-	1.871a
สถานภาพสมรส	-	5.907a
การเป็นสมาชิกกลุ่ม	-	3.361a
ลักษณะที่พักอาศัย	-	10.919a
โรคประจำตัว	-	-0.135

ชื่อตัวแปร	r	χ^2
ระยะเวลาของการเจ็บป่วย	-0.274	-
การสนับสนุนทางสังคม	0.574**	-

*p-value < 0.05,**p-value < 0.01 และ a คือ Chi-square test,b คือ Pearson correlation coefficient

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ54.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ68.7 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 51.8 จบการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 76.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา ร้อยละ 72.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 65.6 เป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน ร้อยละ 67.7 ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.8 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.3 มีระยะเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.6 มีโรคร่วม 1-2 โรค ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.1 ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 90.8 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ (r = -0.235, p-value = 0.022),รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(r = 0.157, p-value = 0.018), โรคประจำตัว (r = -0.135, p-value = 0.034), ระยะเวลาของการเจ็บป่วย (r = -0.274, p-value = 0.045) การสนับสนุนทางสังคม (r = 0.574, p-value = 0.000)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม และสามารถพึ่งพาและช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี ที่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรงยังสามารถเข้าสังคม และทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านและชุมชนได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกัญชรีย์ พัฒนา และคณะ (2564)[7] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแฟลตเคหะชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ92.4 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของชนาทิพย์ พลพิจิตร และคณะ (2563)[13] ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ93.13 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบน้อยกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุก็จะลดลง อาจจะเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของสภาวะของร่างกาย ส่งผลให้การทำงานอวัยวะต่างๆ ลดลงเป็นผลให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่างๆ ได้น้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์ และคณะ (2557)[6] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับชนาทิพย์ พลพิจิตร และคณะ (2563)[13] ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ และอายุส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของLing Ying Wang,et al (2023)[8] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่า อายุ ที่อยู่อาศัย โรคเรื้อรัง การออกกำลังกาย และการตรวจร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p-value < 0.001

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกน้อยมากกับความสามารถในทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มสูงขึ้นจะทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสามารถดูแลสุขภาพได้ดี แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะทำให้เข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพและแหล่งประโยชน์อื่นๆ ได้ยาก ตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและการดูแลสุขภาพได้น้อยซึ่งจะแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงสอดคล้องกับชนาทิพย์ พลพิจิตร และคณะ (2563)[13] ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ และอายุส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญชรีย์ พัฒนา และคณะ (2564)[7] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (r = 0.180, p-value < 0.05) โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางลบน้อยมากกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ

ลดลง และสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอยทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด เหนื่อยง่ายส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์ และคณะ (2557)[6] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับการศึกษาของ Ling Ying Wang,et al (2023)[8] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่า อายุ ที่อยู่อาศัย โรคเรื้อรัง การออกกำลังกาย และการตรวจร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.001

ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบน้อยกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยนานขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีระยะเจ็บป่วยมากกว่า 5 ปีขึ้นไป หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยเป็นเวลานาน หรือป่วยเรื้อรังสุขภาพโดยรวมจะถดถอยแย่ลง และอาจทำให้อวัยวะบางส่วนในร่างกายมีปัญหาสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายลดลงหรือใช้งานได้ไม่เต็มที่ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้านต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์ และคณะ (2557[6] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญชรีย์ พัฒนา และคณะ(2564)[7] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแฟลตเคหะชุมชน พบว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกปานกลางกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น เช่น การได้รับสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงานจากภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นด้วย และส่วนใหญ่กลุ่มศึกษาเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชน ร้อยละ67.7 มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้พบปะพูดคุยกับผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนและสังคมอยู่เสมอจึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตัวเองและสังคม ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถ

บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองและทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีความภาคภูมิใจในตนเองจึงทำให้มีการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์ และคณะ(2557)[6] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤติเดช มิ่งไม้ (2561)[14] ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.502$, p-value = < 0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ สิทธิวิรัชธรรม และคณะ (2558)[5] ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ตัวแปรการเป็นสมาชิกกลุ่ม และการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มต่างๆ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (p-value < 0.01)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรเสนอผลการวิจัยนี้ผ่านไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่สามารถนำผลการวิจัยนี้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว ครอบคลุมตามกลุ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ และควรมีการจัดระบบบริการที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิจัย ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม การตรวจสุขภาพประจำปี ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและนำมาวางแผนในการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://thaitgri.org/?p=40208

2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. รายงานประจำปีสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://eh.anamai.moph.go.th/th/anniversary-report/213488
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: ณจันตา ครีเอชั่น จำกัด; 2564.
4. อลงกรณ์ เปกาลี, ภรณี วัฒนสมบูรณ์. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไทย:ข้อมูลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560. วารสารสุขศึกษา 2564; 44(1): 49-59.
5. กนกวรรณ สิทธิวิรัชธรรม, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2558; 38(4): 1-11.
6. เฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์, อภิชาต ใจอารีย์, สันติ ศรีสวนแตง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ฉบับมนุษย์ศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ 2557; 7(2): 187-202.
7. กัญชรีย์ พัฒนา, อนงค์นุช สารจันทร์, เอกลักษณ์ ฟักสุข, นันทวัน สุวรรณรูป, ประภา ยุทธไตร, อรพรรณ โตสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3): 488-496.
8. Wang LY, Feng M, Hu XY, Tang ML. Association of daily health behavior and activity of daily living in older adults in China. Scientific Reports 2023; 13: 19484.
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี. แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขคปสอ.กู่แก้ว ประจำปีงบประมาณ 2566 [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ10 มีนาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://sasookkukaeo.com/uploads/media/2022121608245312_%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%9B%E0%B8%AA%E0%B8%AD.66_(1).pdf
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่. ฐานข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. รายงานประจำปี; 2565.
11. Krejcie, R.V., Morgan, D.W. Determining sample size for research activities. Journal Education and Psychological Measurement 1970; 30(3): 607-610.
12. กฤษฎากมล ชื่นอิ่ม. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนสมุทรสาคร [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.

13. ชนาทิพย์ พลพิจิตร, ชมนภัส มณีรัตน์, เกศแก้ว วิมนมาลา, เพ็ญศริ สันตโยภาส. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์ 2563; 27(2): 103-115.
14. กฤติเดช มิ่งไม้. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สทวท.) 2561; 5(1): 13-24.