

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ
ผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม*

Factors related to the ability to perform daily activities of the elderly in
tambon huaykwang, ampeo kamphaeng saen, changwat nakhon pathom

เฉลิมพล ทรัพย์อุไรรัตน์**

อภิชาติ ใจอารีย์***

สันติ ศรีสวนแดง***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากตัวแทนของผู้สูงอายุ จำนวน 260 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยรวมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ 4 ปัจจัย ดังนี้ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระยะเวลาการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก 2 ปัจจัย ดังนี้ รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

** นิสิตปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน สถานที่ทำงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม 73140 เบอร์โทรศัพท์ 0-8707-87548 E-mail address : wanwan_2512@yahoo.com

*** อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ ใจอารีย์ ****อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สันติ ศรีสวนแดง ภาควิชาการพัฒนทรัพยากรมนุษย์และชุมชน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน

Abstract

This study aimed 1) to examine the ability to perform daily activities and 2) to identify the related factors among the elderly in Tambon Huaykwang, Amphoe Kamphaeng Saen, Changwat Nakhon Pathom. It is a correlative study which collected data through a questionnaire from 260 elderly samples. Statistical analysis is done in terms of percent, arithmetic mean, standard deviation and Pearson Product Moment Correlation Analysis.

It revealed as follows: the overall of the elderly ability to perform daily activities is that they are able to perform all activities by themselves. As for the related factors, there were 4 factors negatively correlated found as follows: their ages significantly at the statistical level of significance of .01 and *negatively* correlated with the abilities at the low level; their lengths of illness significantly at the statistical level of significance of .01 and *negatively* correlated with the abilities at the low level; their marital statuses significantly at the statistical level of significance of .05 and *negatively* correlated with the abilities at the lowest level and their personal chronic diseases significantly at the statistical level of significance of .05 and *negatively* correlated with the abilities at the lowest level. On the other hand there were 2 factors positively correlated found as follows: their revenues significantly at the statistical level of significance of .01 and *positively* correlated with the abilities at the lowest level and the overall factor of social supports significantly at the statistical level of significance of .01 and *positively* correlated with the abilities at the moderate level.

บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสาธารณสุขทำให้มนุษย์มีโอกาสน้อยลงกว่าเดิมในอดีต คนมีชีวิตรอดถึงวัยเจริญพันธุ์มากขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ประชากรในแต่ละประเทศเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรโลกเปลี่ยนแปลงไปมาก ประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 6,070.6 ล้านคนและคาดว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 7,851.4 ล้านคน โดยที่ประชากรวัยสูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 10 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15 ในปี 2568 (ศูนย์อนามัยที่ 5, 2555 : 1) องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกิน ร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มเป็น ร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2556) สังคมสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ ที่ได้รับความสนใจทั้งในระดับชาติและระดับโลก เพราะมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ รายได้ต่อหัวประชากร การออมและการลงทุน งบประมาณรัฐบาล รัฐ และในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและสุขภาพ (สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2556)

สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ในปี 2573 ส่วนประชากรวัยเด็ก (0 - 14 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 24.6 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 11.2 ในปี 2573 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2556) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้นำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนจากประชากรเยาว์วัยเป็นประชากรสูงวัย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

จากสถานการณ์ด้านประชากรดังกล่าว ตามมาด้วยประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายประการไม่ว่าจะเป็นภาวะสุขภาพที่ถดถอยลงตามวัย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการอยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และการตกอยู่ในภาวะความยากจนในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานจะต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และในที่สุดผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานและผู้สูงอายุจะอยู่ในสภาพอ่อนแอทั้งสองฝ่าย หากทุกภาคส่วนไม่ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมที่จะรองรับสถานการณ์นี้อย่างจริงจัง(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การขับถ่าย เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข หากไม่สามารถดูแลตนเองได้อาจเนื่องมาจาก อายุ เพศ รายได้ ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และคงความสามารถนั้นไว้

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพและระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งการดูแล การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยคำนึงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มุ่งตอบสนองกิจกรรมพื้นฐาน ทั้งนี้การช่วยเหลือแต่ละเรื่องจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ต้องการการดูแล โดยใช้แบบคัดกรองประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการความล้มเหลวในชีวิต จึงต้องมีการวางแผนชีวิตที่ดีสำหรับแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ “สูงวัยอย่างมีคุณค่า ขรอย่างมีศักดิ์ศรี” ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ เป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ในต่างประเทศได้มีการใช้กิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) เป็นเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพราะทราบได้ที่ผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แสดงว่ายังคงมีสุขภาพดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากสถานการณ์ดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายให้แต่ละหมู่บ้าน ตำบล มีกลุ่มผู้สูงอายุอย่างน้อย 20 คน มารวมกันเป็นชมรมและสร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ ซึ่ง ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ความเอื้ออาทรให้แก่สมาชิกชมรม และสังคมด้วยการรวมกลุ่มกันสร้างกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ สร้างสุขภาพให้กับตนเองเพื่อนสมาชิกและสังคมด้วยภูมิปัญญา ด้วยคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

สำหรับตำบลห้วยขวางเป็น 1 ใน 15 ตำบลของอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอกำแพงแสน ประมาณ 7 กิโลเมตร มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3 ชมรมโดยการดูแลสนับสนุนการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยขวางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสองห้อง ตำบลห้วยขวางมีหมู่บ้าน จำนวน 21 หมู่บ้านประชากรอาศัยอยู่จำนวน 11,072 คน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุ 1,485 คน คิดเป็นร้อยละ 13.41 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2556) สอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่กล่าวมาข้างต้น สำหรับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุของตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมนั้น ส่วนใหญ่ มีปัญหาเกี่ยวกับ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

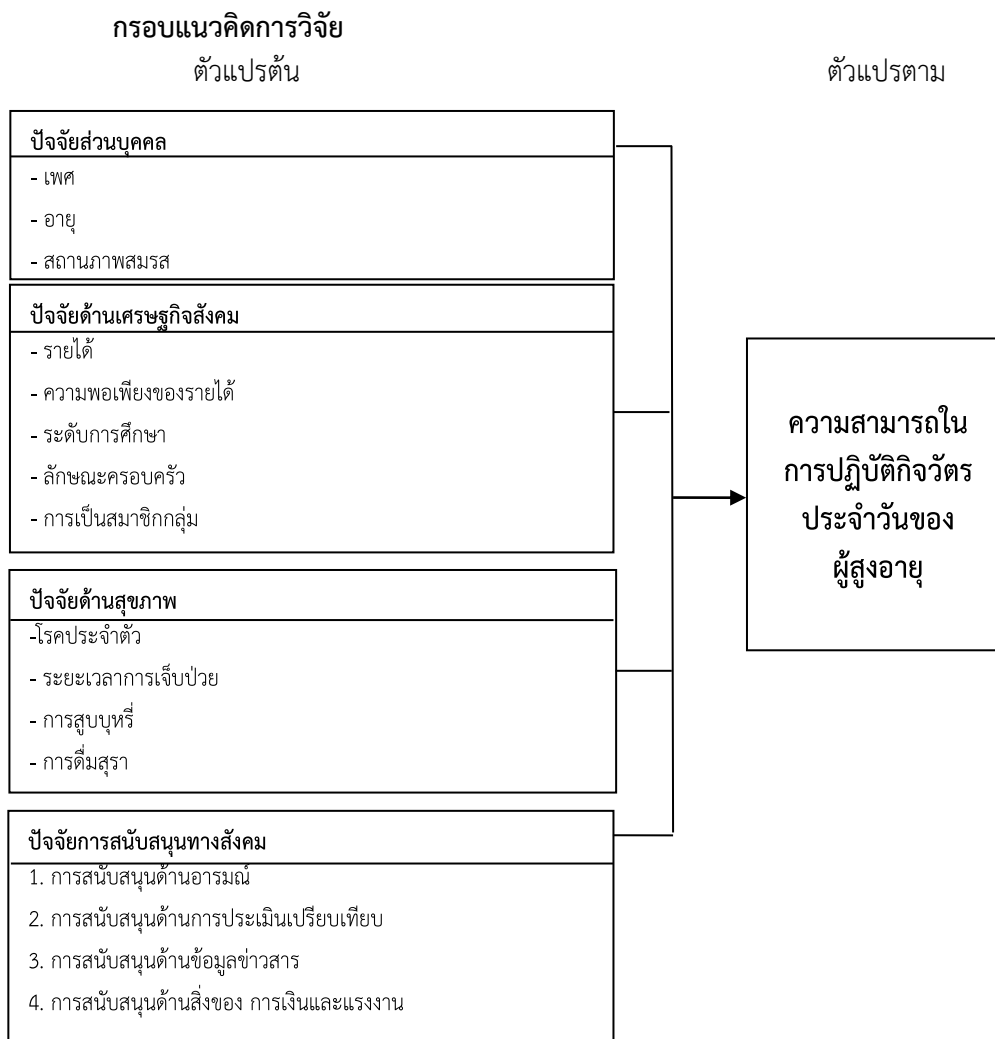
จากข้อมูลและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะผู้ให้บริการในหน่วยบริการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และดำเนินงานร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จึงสนใจ ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายรรวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาให้สอดคล้องกับสถานะและความต้องการของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวางอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เพื่อนำเสนอผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย วางแผนจัดระบบสนับสนุนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการวิจัยที่ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยขวางและองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยขวาง รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายจัดระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม วางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งได้แนวทางในการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุต่อไป



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 739 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Yamane Taro, 1973 : 108) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และมีความคลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 260 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แยกสัดส่วนเป็นรายหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีลักษณะเครื่องมือ กระบวนการสร้าง การหาคุณภาพ การให้คะแนนและเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. ลักษณะของเครื่องมือ แบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารงานวิจัยต่างๆ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวน 3 ข้อ

1.2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีลักษณะแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดการทำกิจวัตรประจำวันจากดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL Index) ซึ่งแปลโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า(หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั่นกรองถ่ายอุจจาระ และการกลั่นปัสสาวะ หลักเกณฑ์การให้คะแนนของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม ดังนี้

0 – 4 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด เรียกว่า กลุ่มติดเตียง

5 – 11 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เพียงบางส่วนและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วนจึงจะสมบูรณ์ เรียกว่า กลุ่มติดบ้าน

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด เรียกว่า กลุ่มติดสังคม

1.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม มีลักษณะแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว การเป็นสมาชิกกลุ่ม จำนวน 5 ข้อ

1.4 ปัจจัยด้านสุขภาพมีลักษณะแบบเลือกตอบ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา จำนวน 4 ข้อ

1.5 การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของการเงิน และแรงงาน ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

2. การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นและจำนวนข้อคำถามในแต่ละประเด็น แล้วสร้างคำถามตามกรอบประเด็นที่กำหนด จากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้อง (Consistency) และประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามแบบ IOC พบว่า ทุกข้อคำถาม มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.7 – 1.0 และปรับปรุงแก้ไขเพื่อความชัดเจนของภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้น นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

3. เกณฑ์การให้คะแนนและการประเมิน

สำหรับเกณฑ์การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นั้น แบ่งระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (Best and Kahn, 2003 : 374)

0.01 – 0.19	มีความสัมพันธ์ต่ำสุด (Negligible)
0.20 – 0.39	มีความสัมพันธ์ต่ำ (Low)
0.40 – 0.59	มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate)
0.60 – 0.79	มีความสัมพันธ์สูง (Substantial)
0.80 – 1.00	มีความสัมพันธ์สูงที่สุด (High to very high)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากตำรา เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนและถูกต้องซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการทำวิจัยครั้ง
2. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยขวางและประธานอาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้
3. ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การมาเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย
4. ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละหมู่บ้านเพื่อขอความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
6. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองจนครบโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหากอ่านหนังสือไม่ออกผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความเข้าใจ
7. นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาจัดระเบียบข้อมูลและลงรหัสในคู่มือลงรหัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 739 คน โดยการทำวิจัยนี้ได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษา จำนวน 260 คน มีผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.40 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 58.80 โดยมีอายุเฉลี่ย 69 ปี (S.D.=8.30) และมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58.80

ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 54.20 ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 46.20 ลักษณะครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่อยู่กินกับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 46.2 ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 72.30 การเป็นสมาชิกกลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม ร้อยละ 56.20 โดยเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 29.60 และสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ 29.60

ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.40 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.10 รองลงมา คือ โรคปวดข้อต่อกระดูก ร้อยละ 27.70 โรคเบาหวาน ร้อยละ 21.90 โรคไขข้อในเลือดสูง ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1 – 10 ปี ร้อยละ 61.50 รองลงมา 11 – 20 ปี ร้อยละ 14.60 และ 21 – 41 ปี ร้อยละ 4.20 ตามลำดับ

การสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 76.90 รองลงมาเคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 11.20 และ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.90 ส่วนระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1 – 20 ปี ร้อยละ 14.60 และ 21 – 65 ปี ร้อยละ 8.80

การดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 78.50 รองลงมาเคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 9.20 และ ปัจจุบันยังดื่มอยู่ ร้อยละ 12.30 ส่วนระยะเวลาที่เคยดื่มสุราส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระหว่าง 1 – 20 ปี ร้อยละ 14.20 และ 21 – 65 ปี ร้อยละ 6.90

ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.94, S.D.= 0.49) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ($\bar{x}$ = 3.15, S.D. = 0.58) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ ($\bar{x}$ = 3.02, S.D.= 0.53) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน ($\bar{x}$ = 2.84, S.D. = 0.56) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x}$ = 2.77, S.D. = 0.60) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	3.15	0.58	สูง	1
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ	3.02	0.53	สูง	2
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน	2.84	0.56	ปานกลาง	3
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	2.77	0.60	ปานกลาง	4
เฉลี่ยรวม 4 ด้าน	2.94	0.49	ปานกลาง	

ข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

จากการศึกษาข้อมูล พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 18.66 คะแนน (S.D. = 3.67) สามารถความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ **กลุ่มติดสังคม** คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 93.10 รองลงมา ได้แก่ **กลุ่มติดบ้าน** คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เพียงบางส่วน ร้อยละ 4.60 และ **กลุ่มติดเตียง** คือ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ร้อยละ 2.30 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม (n = 260)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	คะแนนรวม	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (กลุ่มติดเตียง)	(0 - 4)	6	2.30
2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เพียงบางส่วน (กลุ่มติดบ้าน)	(5 - 11)	12	4.60
3. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด (กลุ่มติดสังคม)	(12 - 20)	242	93.10

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาดังนี้ **ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = - 0.27$, $p = 0.00$) สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = - 0.15$, $p = 0.02$) ส่วนเพศมีความสัมพันธ์ต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.18$, $p = 0.00$) ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และการเป็นสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = - 0.14$, $p = 0.02$) ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -0.37$, $p = 0.00$) ส่วนการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรามีความสัมพันธ์ต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.41$, $p = 0.00$)

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.32$, $p = 0.00$) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบกับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.40$, $p = 0.00$) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31$, $p = 0.00$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงินและแรงงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.40$, $p = 0.00$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	r	p
ปัจจัยส่วนบุคคล		
- เพศ	-.03	.60
- อายุ	-.27**	.00
- สถานภาพ	-.15*	.02
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม		
- รายได้	.18**	.00
- ความเพียงพอของรายได้	-.09	.13
- ระดับการศึกษา	-.01	.93
- ลักษณะครอบครัว	-.02	.79
- การเป็นสมาชิกกลุ่ม	.01	.89
ปัจจัยด้านสุขภาพ		
- โรคประจำตัว	-.14*	.02
- ระยะเวลาการเจ็บป่วย	-.37**	.00
- การสูบบุหรี่	-.01	.92
- การดื่มสุรา	.04	.51

ตัวแปร	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	r	p
ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม	.41**	.00
- ด้านอารมณ์	.32**	.00
- ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	.40**	.00
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	.31**	.00
- ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน	.40**	.00

*p-value < 0.05

**p-value < 0.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด (กลุ่มติดสังคม) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีสุขภาพดี อีกทั้งมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ซึ่งได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยขวางและได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยขวาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550 : 23) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของประเทศไทยเป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ และการศึกษาของบุษรา ราชรักษ์ (2548 : 46 - 47) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนในระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิภา เพ็งเสงี่ยม ภิรมย์ลักษณ์ มีสตัยานันท์และกรณีการ หาญสูงเนิน (2547 : 42) ที่พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมดร้อยละ 99 มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 1 ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า หากอายุเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุลดลง ทั้งนี้เนื่องจากอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัย ส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง สมรรถภาพของร่างกายโดยเฉลี่ยลดลง สมรรถภาพในการประกอบกิจต่างๆจะลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยลง สอดคล้องการศึกษาของ บุศรา ศรีคำเวียง ผ่องพรรณ อรุณแสง และ วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์ (2554 : 42 - 51) พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันพื้นฐานแรกรับลดลงตามกลุ่มอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิภา เพ็งเสงี่ยม ภิรมย์ลักษณ์ มีสตัยานันท์และกรณีการ หาญสูงเนิน (2547 : 39) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

สถานภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย และหย่าร้าง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุที่สูญเสียด้านอื่นๆ เช่น การเสียชีวิตของเพื่อนและคู่สมรส และการจากไปของบุตรหลานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ ไม่รู้จะพูดคุยกับใครในรายที่เกิดความสูญเสียทางจิตใจจะมีความรู้สึกหมดแรง หงุดหงิดนอนไม่หลับ หรือมีอาการของโรคทางกาย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และพบว่าตนเองความจำไม่ดี การได้ยินไม่ชัดเจน ยิ่งทำให้อารมณ์หวนไหวมากขึ้น จนทำให้ผู้สูงอายุบางคนที่ปรับตัวไม่ได้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตในระยะนี้ ถ้าไม่รักษาสมดุลของร่างกายเมื่อเกิดความสูญเสียประกอบด้วยจิตใจเกิดภาวะเครียดก็ย่อมมีความเจ็บป่วยเกิดตามมาได้ ซึ่ง คล้ายคลึงกับ วิลพร ชาวงษ์ และคณะ (2554 : 32 - 40) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และฐานะการเงินมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มสูงขึ้นจะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ก็จะสามารถดูแลสุขภาพได้ดี ซึ่งถ้าดูแลสุขภาพดี แล้วก็จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพจะแตกต่างกันไประหว่างกลุ่มที่มีรายได้สูงกับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ผู้ที่มีฐานะยากจน มักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค โดยจะไม่ยอมให้เสียเวลาไปกับกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแต่กลับให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพและรายได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะดา ดวงพิบูลย์ (2552 : 55) พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับภาวะพึงพาของผู้สูงอายุจำแนกตามรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับ วิภา เพ็งเสงี่ยม ภิรมย์ลักษณ์ มีสัตยานันท์และกรรณิการ์ หาญสูงเนิน (2547 : 43) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่มีรายได้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าผู้มีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นจะเกิดความเสื่อมทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดลงด้วย ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยกับผู้สูงอายุได้ นอกจากนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวยังมีผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรมลดลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคปวดข้อต่อกระดูก โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุดสุข (2552 : 29) ทำการศึกษาศาสนาการณความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า โรคที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคกระเพาะอาหาร ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา ดวงพิบูลย์ (2552 : 55) พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับภาวะพึ่งพาของ

ผู้สูงอายุจำแนกตามการมีโรคประจำตัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วิภา เพ็งแสงี่ยม ภิรมย์ลักษณ์ มีสตัยานันท์และกรรณิการ์ หาญสูงเนิน (2547 : 43 - 44) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระยะเวลาการเจ็บป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายความว่า หากระยะเวลาการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุของ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2551 : 8) ซึ่งให้ความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ในด้านผลแทรกซ้อนหลังหกล้มและมีกระดูกข้อสะโพกหักของผู้สูงอายุในระยะยาว มีผลให้อัตราการสูญเสียชีวิตสูงและสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการประเมินเปรียบเทียบ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านสิ่งของการเงินและแรงงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ หากการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุความต้องการในการดูแลตนเอง และทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นจากการที่คนในสังคมมีระบบเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเครือข่ายทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลซึ่งได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับ วิภา เพ็งแสงี่ยม ภิรมย์ลักษณ์ มีสตัยานันท์และกรรณิการ์ หาญสูงเนิน (2547 : 44) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุดสุข (2552 : 60) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน คือ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการแสดงออกถึงความสามารถ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลในสังคมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงควรมีการวางแผนในการจัดกลุ่มในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลำดับความสำคัญกับกลุ่มที่อายุมากก่อนส่วนผู้สูงอายุที่เริ่มเข้าสู่ผู้สูงอายุตอนต้นหรือแม้กระทั่งผู้ที่ยังน้อยควรเน้นจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ดีให้นานที่สุด

2. สถานภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ควรพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุให้เข้าถึงกลุ่มที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุได้ รวมทั้งชุมชนและหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาชมรมผู้สูงอายุมากกว่าการให้เงินอุดหนุนเพียงอย่างเดียว

3. รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนรู้จักการออมตั้งแต่ยังทำงานให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรพัฒนาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มที่ยังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

4. โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมาก กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพคัดกรองประจำปีค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังแล้วดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคและโรคแทรกซ้อนตามมา

5. ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มปกติเพื่อยืดระยะเวลาการมีสุขภาพดีพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อลดระยะเวลาการเจ็บป่วย

6. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมให้หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับข้อมูลด้านสวัสดิการสังคมตามสิทธิพึงได้รับจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7. ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือ จึงควรส่งเสริมให้มีการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรพัฒนารูปแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรเพิ่มตัวแปรในการศึกษาให้มากขึ้น ศึกษาปัจจัยในการทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดนครปฐม เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (สำหรับเจ้าหน้าที่)**. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จิราภา หงษ์ตระกูล. (2532). “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับ

ความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ.” วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนพล แสงจันทร์. (2556). “การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรณีศึกษา : ศูนย์การ

ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล.” **วารสารวิชาการ Veridian E-Journal** ปีที่ 6, ฉบับที่

1, มกราคม – เมษายน : 165 – 181.

บุศรา ศรีคำเวียง ผ่องพรรณ อรุณแสง และ วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2554). “ปัจจัยที่มีผลต่อ

ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล.” **วารสารพยาบาล**

ศาสตร์และสุขภาพ 34, 2 (เมษายน – มิถุนายน): 42-51.

บุษรา ราชรักษ์. (2548). “ความสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษารักษา

ในโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปิยะดา ดั่งพิบูลย์. (2552). “การประเมินภาวะพึ่งพาผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี.”

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย

ศิลปากร.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2555). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554**.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.

วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2554). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.” **วารสารวิจัยทาง**

วิทยาศาสตร์สุขภาพ 5, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 32-40.

วิภา เพ็งแสงี่ยม ภิรมย์ลักษณ์ มีสัทยานันท์และกรรณิการ์ หาญสูงเนิน (2547). **รายงานการวิจัยปัจจัยที่มี**

อิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา.

เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2557. เข้าถึงได้จาก

<http://61.7.213.76/ULIB57/dublin.php?ID=13399109420>

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. 2556. **เอกสารเผยแพร่ความรู้ ปีที่ 6 ฉบับที่ 6 2555**. เข้าถึงเมื่อ 3 มกราคม

2556. เข้าถึงได้จาก <http://hpc5.anamai.moph.go.th/main.php?filename=factsheet>

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). **แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ**.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีจีที จำกัด.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ. (2544). **หลักสำคัญทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสมอ จิตพล. (2556). “การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี.” วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ปีที่ 6, ฉบับที่ 3, กันยายน – ธันวาคม : 510 – 519.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). เตรียมตัวให้พร้อมในวัยสูงอายุ(ตอนที่ 1). เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp
- สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (2556). การวิเคราะห์สารสนเทศงานวิจัย ด้านสังคมผู้สูงอายุ. เข้าถึงเมื่อ. 23 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://lib.ku.ac.th/blog/?p=4359>
- อุทัย สุดสุข และคณะ. (2552). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิต. เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2556. เข้าถึงได้จาก http://www.oppo.opp.go.th/pages/document/document_08.html,
- ภาษาต่างประเทศ**
- Best, John W. and Kahn, James V. (2003). **Research in education**. 9th ed. Boston : Pearson Education.
- Yamane, Taro. (1973). **Statistics: An introductory analysis**. Third editio. New York : Harper and Row Publication.