

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

Active Aging Index among Elderly in Setting of Nakhon Ratchasima Province

สถาพร มั่นคง\* และ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง\*\*

Sathaphon Mankhong and Atthawit Singsalasang\*\*

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา\*\*\*

Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University\*\*\*

เบอร์โทรศัพท์ 08-0376-2044; E-mail: atthawit.s@kkumail.com\*\*

วันที่รับ 5 ต.ล. 2567; วันที่แก้ไข 5 ก.ย. 2567; วันที่ตอบรับ 30 ก.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาในพื้นที่ 6 โซน ตามหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 507 คน ทีมวิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณานำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับดัชนีพหุพลังในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.05 โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คือ ดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ 51.68 ด้านความมั่นคง ร้อยละ 51.68 และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง ร้อยละ 72.19 ส่วนด้านการมีส่วนร่วม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.20 ทั้งนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีพหุพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีค่าเฉลี่ยดัชนีพหุพลังโดยรวมเท่ากับ 0.788 อยู่ในระดับปานกลาง

( $\bar{X} = 0.788, S.D. = 0.15, 95\%CI : 0.774 - 0.804$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 0.810 ( $\bar{X} = 0.810, S.D. = 0.22, 95\%CI : 0.790 - 0.829$ ) อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.801 ( $\bar{X} = 0.801, S.D. = 0.16, 95\%CI : 0.787 - 0.814$ ) ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลังอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.771 ( $\bar{X} = 0.771, S.D. = 0.38, 95\%CI : 0.737 - 0.804$ ) และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.711 ( $\bar{X} = 0.711, S.D. = 0.29, 95\%CI : 0.685 - 0.736$ )

**คำสำคัญ :** ดัชนีพหุพลัง; ผู้สูงอายุ; การมีส่วนร่วม; ความมั่นคง; สุขภาพ

**Abstract**

*This cross-sectional survey study aimed to study the active aging index of the elderly in Nakhon Ratchasima Province. The 507 participants who were elderly living in 6 zones followed service setting of Nakhon Ratchasima Health Province office. The research collected data by*

interviewing the elderly as a sample. Analyze data with descriptive statistics, presented result with frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum.

The results of the study showed that the most of elderly had a high level for overall of active aging index as 53.05 percent. Most of them had a high level consisted of 51.68 percent of the elderly had health index in high level, 51.68 percent of the elderly had security index in high level, and 72.19 percent of the elderly had the conditions conducive index in high level. In terms of participation were moderate level as 43.20 percent. The average overall active aging index was 0.788, which was moderate ( $\bar{X} = 0.788$ , S.D. = 0.15, 95%CI: 0.774 - 0.804). When considering each item, it was found that the security index had the highest, mean value was 0.810 ( $\bar{X} = 0.810$ , S.D. = 0.22, 95%CI: 0.790 - 0.829), and the health index had mean value was 0.801 ( $\bar{X} = 0.801$ , S.D. = 0.16, 95%CI: 0.787 - 0.814), which both were at high level. But the conditions conducive index had mean value was 0.771 ( $\bar{X} = 0.771$ , S.D. = 0.38, 95%CI: 0.737 - 0.804) and the participation index had mean value was 0.711 ( $\bar{X} = 0.711$ , S.D. = 0.29, 95%CI: 0.685 - 0.736), which both were at moderate level.

**Keywords :** Active Aging Index; Elderly; Participation; Security; Health

## บทนำ

ดัชนีพัฒนาพลัง (Active Ageing Index: AAI) ของผู้สูงอายุเป็นดัชนีที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้น เพื่อใช้วัดระดับคุณภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2560<sup>[1]</sup> พบว่า ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในระดับพื้นที่ พบว่า ภาคเหนือมีระดับคุณภาพในการดำรงชีวิต ของผู้สูงอายุสูงที่สุดคือเท่ากับ 0.695 รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.694) ภาคกลาง (0.682) กรุงเทพมหานคร (0.677) และภาคใต้ (0.659) ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดที่มีระดับพัฒนาพลังสูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ขอนแก่น (0.739) สิงห์บุรี (0.733) มหาสารคาม (0.732) ชัยภูมิ (0.730) และ ยโสธร (0.730) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับพัฒนาพลังของผู้สูงอายุมีคะแนนเท่ากับ 0.645 อยู่ที่ลำดับ 68 ของประเทศ แต่เป็นลำดับสุดท้ายของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาพลังด้าน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมีพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.8 (=18.25, S.D. = 2.47) อายุ และปัจจัยทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางพฤติกรรม และอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาพลัง ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้สำนักงาน การวิจัยแห่งชาติได้มีการกำหนดแผนพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีระดับพัฒนาพลังอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.800 ขึ้นไป ภายในปี พ.ศ. 2570<sup>[2]</sup>

ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2565 จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 495,452 คน<sup>[3]</sup> คิดเป็นร้อยละ 16.96 ซึ่งถือเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จาก ปี 2564 จำนวน 409,235 คน ร้อยละ 15.57 ปี 2563 จำนวน 392,660 คน ร้อยละ 15.22<sup>[3]</sup> นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (barthel activities of daily living : ADL) พบว่า ปี พ.ศ. 2563-2565 กลุ่มติดสังคมร้อยละ 98.04, 97.73 และ 97.70 ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.48, 1.72 และ 1.78 ตามลำดับ และ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.48, 0.56 และ 0.52 ตามลำดับ มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล จำนวน 289 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด จำนวน 2,659 ชมรม<sup>[3]</sup> โดยจังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.24 โรคเบาหวาน ร้อยละ 19.10 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.36 และ โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 1.97 ซึ่งถือได้ว่า มีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง<sup>[3]</sup> แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจก่อให้เกิด อัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดภาวะฟุ้งฟิง ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งระดับครอบครัวและระดับประเทศ ที่จะต้องนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว อันส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในช่วง บั้นปลายของผู้สูงอายุตามมาได้ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตและดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

จากสถานการณ์และข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และในปีล่าสุดพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีการศึกษาระดับดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลหรือข้อค้นพบที่ได้ สามารถนำมาใช้วางแผนหรือออกแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาพลังที่เพียงพอต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดภาวะฟุ้งฟิงในกลุ่มผู้สูงอายุ อันจะสามารถช่วยให้งบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนและสังคม โดยเฉพาะการพัฒนาดัชนีพัฒนาพลังและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและประเทศชาติต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตของการวิจัย

#### 1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาวินิจฉัยครั้งเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical survey) เพื่อศึกษาดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

#### 2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งหมด 495,452 คน<sup>[3]</sup> โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้จำนวน 507 คน

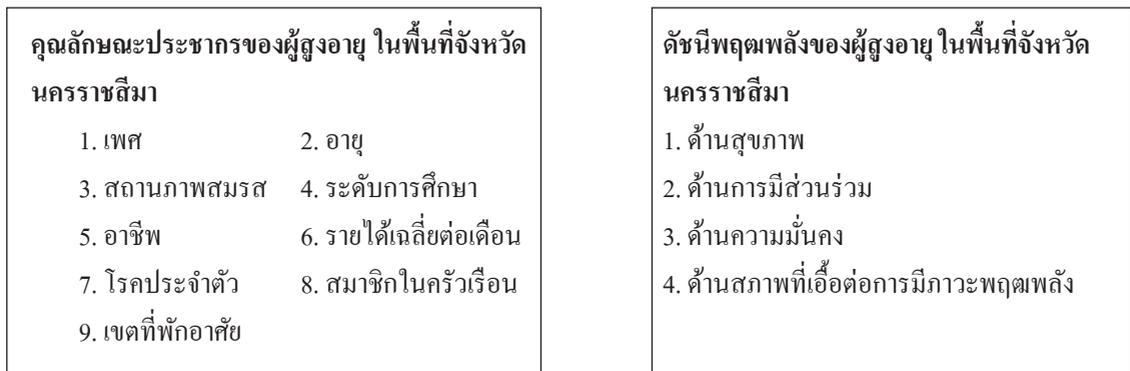
### 3. ขอบเขตตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

การมีผู้ดูแลเขตที่พักอาศัย และ ดัชนีพดผลของ ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีภาวะพดผล

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับพดผล (active ageing) ตามรูปแบบของ องค์การอนามัยโลก<sup>[4]</sup> ที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุและเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลก มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดัชนีพดผลของผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา รายละเอียดแสดงดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาดัชนี พดผลของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

##### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 495,452 คน<sup>[3]</sup>

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** การคำนวณขนาดตัวอย่างผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตรของ Hsieh, et al.<sup>[5]</sup>

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{(P_0 - P_1)^2(1-B)}$$

จากการศึกษาของ Pradeep GC, Sariyamon Tiraphat and Jiraporn Chompikul<sup>[6]</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอำเภอ Baglung ประเทศเนปาล พบสัดส่วนเพศและคุณภาพชีวิตระดับสูงในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคุณภาพชีวิตระดับสูงเป็น 2.37 เท่า ของผู้สูงอายุเพศหญิง (OR=2.37, 95%CI=1.58-3.55) ซึ่งนำมาใช้ในการคำนวณ

## บทความวิจัยต้นฉบับ

ขนาดตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

$P_0$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นเพศชาย ที่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง = 0.63

$P_1$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง ที่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง = 0.41

$B$  = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง = 0.51

$P$  = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษาคำนวณจาก  $(1-B)P_0 + BP_1 = [(1-0.51) * 0.63] + [0.51 * 0.41] = 0.52$

$\alpha$  = ระดับนัยสำคัญกำหนด 0.05,  $Z_{1-\alpha/2}$  = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 1.96

$\beta$  = อำนาจการทดสอบ กำหนด 0.20,  $Z_{1-\beta}$  = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.84

เมื่อแทนค่าลงในสูตรได้  $n = 506.24$  ดังนั้นผู้วิจัยได้ปัดขึ้นให้เป็นจำนวนเต็มครอบคลุมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ จึงได้กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 507 ราย

ผู้วิจัยได้กำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 ใช้หลักการสุ่มแบบแบ่งสัดส่วน (stratified random sampling) จากพื้นที่ 6 โชนตามข้อมูลบริหารจัดการตามระบบบริการด้านสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวน 32 อำเภอ จากนั้นในแต่ละโชนจะคัดเลือก 1 อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด จากนั้นในแต่ละอำเภอจะสุ่มเลือกตำบลด้วยการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นแต่ละตำบลจะคัดเลือก 1 หมู่บ้าน โดยพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีขนาดมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล จากนั้นแต่ละหมู่บ้านจะทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในหมู่บ้าน ซึ่งหากหมู่บ้านดังกล่าวไม่สามารถเก็บข้อมูลได้เพียงพอตามสัดส่วนที่กำหนดผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในหมู่บ้านที่อยู่ติดกันจนได้ข้อมูลที่เพียงพอตามสัดส่วนที่กำหนด ดังตาราง 1

ตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ลำดับ	อำเภอ	N (จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด)	n (จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง)	พื้นที่เก็บข้อมูล
1	โชน 1	123,316	126	อำเภอเมืองนครราชสีมา
2	โชน 2	87,640	90	อำเภอบักรังษัย
3	โชน 3	81,786	84	อำเภอโนนสูง
4	โชน 4	46,352	47	อำเภอบัวใหญ่
5	โชน 5	50,986	52	อำเภอคง
6	โชน 6	105,372	108	อำเภอปากช่อง
	รวม	495,452	507	

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุจำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว สมาชิกในครัวเรือน และ เขตที่พักอาศัย เป็นแบบเลือกตอบ (check list) และ ระบุคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม<sup>[1]</sup> ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ 6 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม 4 ข้อ ด้านความมั่นคง 4 ข้อ และ ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง 2 ข้อ สำหรับรายละเอียดวิธีการคำนวณดัชนีในแต่ละด้านมีการแปลผลค่าดัชนีพัฒนาพลัง โดยค่าที่เป็นไปได้ของดัชนีจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 ในการแปลผลนั้นหากค่าดัชนีมีค่าเข้าใกล้ 1 นั้นหมายถึงผู้สูงอายุมีภาวะพัฒนาพลังอยู่ในระดับที่สูง หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสภาพแวดล้อม และหากค่าเข้าใกล้ 0 หมายถึงผู้สูงอายุจะมีภาวะพัฒนาพลังอยู่ในระดับที่ต่ำ หรือมีความสามารถในการดำรงชีวิตที่ต่ำ หากใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index: HDI) ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติเพื่อวัดระดับดัชนีพัฒนาพลัง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

0.000 – 0.499 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

0.500 – 0.799 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

0.800 – 1.000 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

2.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (content validity) ของแบบสัมภาษณ์คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ได้ประเมินด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ส่วนความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ดัชนีพัฒนาพลัง อ้างอิงค่าระดับความเชื่อมั่นตามการวิเคราะห์คุณภาพเป็นเครื่องมือของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>[1]</sup> ซึ่งก่อนหน้านี้เคยมีผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ และได้หาค่าความเชื่อมั่นตามรูปแบบการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91<sup>[7]</sup>

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 จัดประชุมเตรียมความพร้อมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อปรับมาตรฐานผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลวิจัย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งผู้ช่วยผู้วิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 คน

3.2 ดำเนินการติดต่อประสานงานนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ใช้เวลาการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ให้แก่กลุ่มตัวอย่างรับทราบ

3.3 การเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า

3.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ที่เก็บรวบรวมร่วมกับผู้วิจัยร่วม หากพบว่ามีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมใหม่ให้สมบูรณ์ในเวลานั้น

3.5 นำแบบสอบถามที่ครบถ้วน ถูกต้อง ลงรหัสคะแนนและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

หลังจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยทางคอมพิวเตอร์เพื่อคำนวณหาค่าสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอด้วยค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage: %) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสูงสุด (maximum) และ ค่าต่ำสุด (minimum: Min)

#### 5. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ได้รับการอนุมัติตามเลขที่ใบรับรอง HE-256-2566 ลงวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัย

โดยภาพรวม  
ผลการวิจัย

#### 1. คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.77 มีอายุระหว่างอายุ 60 ถึง 69 ปี ร้อยละ 51.87 โดยมีอายุเฉลี่ย 70 ปี ผู้สูงอายुर้อยละ 52.08 มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 (69.82%) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.11 ทั้งนี้มีรายได้เฉลี่ย 4,000 บาทต่อเดือน โดยภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 (67.26%) มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.02 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 30.18 ผู้สูงอายุอาศัยในครอบครัวที่มีสมาชิกในครัวเรือนไม่เกิน 3 คน ร้อยละ 56.80 และ ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยในเขตเทศบาล ร้อยละ 62.52 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n=507)

คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ข้อมูลทั่วไป</b>		
<b>เพศ</b>		
ชาย	204	40.23
หญิง	303	59.77
<b>อายุ</b>		
60-69 ปี	263	51.87
70-79 ปี	205	40.43
80 ปี ขึ้นไป	39	7.10
(Mean = 69.89, S.D.= 6.50, Min = 60, Max = 94)		

ตาราง 2 คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n=507) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	36	7.10
สมรส	264	52.08
หม้าย	194	38.26
หย่า/แยก	13	2.56
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับศึกษา	21	4.14
ประถมศึกษา	354	69.82
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	11.24
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	47	9.28
อนุปริญญา/ปวส.	15	2.96
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	2.56
อาชีพ		
เกษตรกร	91	17.95
ค้าขาย	65	12.82
ข้าราชการบำนาญ	21	4.14
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	249	49.11
รับจ้าง	78	15.39
อื่น ๆ	3	0.59
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)		
ไม่เกิน 4,000 บาท	254	50.10
ตั้งแต่ 4,001 บาท ขึ้นไป	253	49.90
(Median =4,000, S.D.= 6,299.13, Min = 600, Max =40,000)		

ตาราง 2 คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n=507) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากรของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	166	32.74
มี(ระบุ)	341	67.26
โรคเบาหวาน	153	30.18
โรคความดันโลหิตสูง	284	56.02
โรคหลอดเลือดสมอง	10	1.97
โรคไตเรื้อรัง	7	1.38
โรคมะเร็งทุกชนิด	3	0.59
อื่น ๆ	29	5.72
สมาชิกในครัวเรือน(คน)		
ไม่เกิน 3 คน	288	56.80
4 คนขึ้นไป	219	43.20
(Median =3, S.D.= 3.54, Min = 1, Max =11)		
เขตที่พักอาศัย		
ในเขตเทศบาล	317	62.52
นอกเขตเทศบาล	190	37.48

## 2. ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีระดับดัชนีพัฒนาพลัง โดยรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 269 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.05 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 43.79 และ ระดับต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.16 (Mean=0.788, S.D.=0.15, Min = 0.18, Max = 1.00) โดยมีรายละเอียดดัชนีพัฒนาพลังรายด้าน ประกอบด้วย ดัชนีพัฒนาพลัง

ของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 51.68 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 44.38 และ ระดับต่ำ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.94 (Mean = 0.801, S.D.= 0.16, Min = 0.17, Max=1.00)ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 43.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 36.69 และ ระดับต่ำจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 20.11 (Mean = 0.711, S.D.= 0.29, Min =

0.00, Max = 1.00) ด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 51.68 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 44.77 และ ระดับต่ำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 3.55 (Mean = 0.810, S.D.= 0.22, Min = 0.00, Max = 1.00) และ ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาผลอยู่ในระดับสูง จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 72.19 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 91 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.95 และ ระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 9.86 (Mean=0.771, S.D.= 0.38, Min = 0.00, Max = 1.00) ผลการวิจัย ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 คชณีพัฒนาผลของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n=507)

ดัชนีพัฒนาผลของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ด้านสุขภาพ</b>		
ระดับสูง	262	51.68
ระดับปานกลาง	225	44.38
ระดับต่ำ	20	3.94
(Mean = 0.801, S.D.= 0.16, Min = 0.17, Max = 1.00)		
<b>ด้านการมีส่วนร่วม</b>		
ระดับสูง	186	36.69
ระดับปานกลาง	219	43.20
ระดับต่ำ	102	20.11
(Mean = 0.711, S.D.= 0.29, Min = 0.00, Max = 1.00)		
<b>ด้านความมั่นคง</b>		
ระดับสูง	262	51.68
ระดับปานกลาง	227	44.77
ระดับต่ำ	18	3.55
(Mean = 0.810, S.D.= 0.22, Min = 0.00, Max = 1.00)		
<b>ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาผล</b>		
ระดับสูง	366	72.19
ระดับปานกลาง	50	9.86
ระดับต่ำ	91	17.95
(Mean = 0.771, S.D.= 0.38, Min = 0.00, Max = 1.00)		
<b>คชณีพัฒนาผลของผู้สูงอายุโดยรวม</b>		
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 0.800-1.000 คะแนน)	269	53.05
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 0.500-0.799 คะแนน)	222	43.79
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.000-0.499 คะแนน)	16	3.16
(Mean= 0.788, S.D.=0.15, Min = 0.18, Max = 1.00)		

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีค่าเฉลี่ยดัชนีพัฒนาพลังโดยรวมเท่ากับ 0.788 อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.788$ , S.D. = 0.15, 95%CI : 0.774 - 0.804) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 0.810 ( $\bar{X} = 0.810$ , S.D. = 0.22, 95%CI : 0.790 - 0.829) อยู่ในระดับสูง รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับ

สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.801 ( $\bar{X} = 0.801$ , S.D. = 0.16, 95%CI : 0.787 - 0.814) ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลังอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.771 ( $\bar{X} = 0.771$ , S.D. = 0.38, 95%CI : 0.737 - 0.804) และ ด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.711 ( $\bar{X} = 0.711$ , S.D. = 0.29, 95%CI : 0.685 - 0.736) ผลการวิจัยดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95%CI และระดับดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา (n=507)

ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	95%CI ของ $\bar{X}$	ระดับดัชนีพัฒนาพลัง
ด้านสุขภาพ	0.801	0.16	0.787 – 0.814	สูง
ด้านการมีส่วนร่วม	0.711	0.29	0.685 – 0.736	ปานกลาง
ด้านความมั่นคง	0.810	0.22	0.790 – 0.829	สูง
ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง	0.771	0.38	0.737 – 0.804	ปานกลาง
<b>ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุโดยรวม</b>	<b>0.788</b>	<b>0.15</b>	<b>0.774 - 0.801</b>	<b>ปานกลาง</b>

**อภิปรายผล**

ดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีดัชนีพัฒนาพลังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.788$ , S.D. = 0.15) โดยด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.801$ , S.D. = 0.16) ด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.810$ , S.D. = 0.22) ส่วนด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลังอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.771$ , S.D. = 0.38) และด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.711$ , S.D. = 0.29) นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาหนัน กนกวงศ์นุวัฒน์ และ คณะ<sup>[8]</sup> ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งหางแมวจังหวัดจันทบุรี

พบว่า ภาวะพัฒนาพลังอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0 เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยภาวะพัฒนาพลังพบว่าระดับภาวะพัฒนาพลังหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพสูงมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ด้านสิ่งสนับสนุนการดำรงชีวิตและด้านความมั่นคงปลอดภัยตามลำดับ นอกจากนี้ ภาพรวมดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยมนา ชนะนิต และ คณะ<sup>[9]</sup> ที่ได้ศึกษาในจังหวัดอุบลราชธานีและการศึกษาของกัมปนาทกาญจนาทอง และ คณะ<sup>[10]</sup> ที่ศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งพบว่า

ผู้สูงอายุมีระดับพัฒนาพลังอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของทางชุมชนและหน่วยงานจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมศักยภาพ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ หน่วยงานสาธารณสุขจัดกิจกรรมประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ หรือ หน่วยงานพัฒนาชุมชน ติดตามและให้ความช่วยเหลือในด้านที่อยู่อาศัยและด้านอื่น ๆ เชิงสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งการรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นวัยเกษียณนั้น ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่จากงานประจำ หรือ กิจกรรมสำหรับกลุ่มวัยทำงานลดลง จึงทำให้รับรู้ว่าคุณเองมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน สังคม หรือ หน่วยงาน น้อยลงตามไปด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาพลังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพและด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง และ ด้านการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากข้อค้นพบ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง นั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่สร้างการรับรู้คุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือสังคมหรือชุมชนแบบ

มีส่วนร่วม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบในการเสริมสร้างระดับดัชนีพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ที่สามารถนำมาใช้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีดัชนีพัฒนาพลังและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด; 2560.
- [2] สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. แผนการวิจัยด้านผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. (2565). [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก <https://th.nrct.app/home>.
- [3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ข้อมูลสุขภาพและสถานสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. [ออนไลน์]. (2565). [สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566]. เข้าถึงจาก <http://www.korathealth.com>
- [4] World Health Organization. Active Ageing a Policy Framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
- [5] Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med 1998; 17(14): 1623 – 34.
- [6] Pradeep GC, Sariyamon T, and Jiraporn

- C. Factors associated with quality of life among the elderly in Baglung District, Nepal. *Journal of Public Health and Development* 2017; 15(3): 51 – 64.
- [7] Thanakwang K, Isaramalai S, Hatthakit U. Thai cultural understandings of active ageing from the perspectives of older adults: a qualitative study. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2014; 18 : 152 – 65.
- [8] ปาหนัน กนกวงษ์วัฒน์ และคณะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า* 2564; 38(2): 170 – 8.
- [9] ยมนา ชนะนิล พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วิชชา. ภาวะคุณภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2563; 30(2): 83 – 92.
- [10] กัมปนาท กุญแจทอง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2562; 33(3): 78 – 94.