

Activities of Daily Living and Quality of Life Among Older Adults in Khok Sung Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province

Suptawee Hirungerd¹

¹Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum

Abstract

Introduction: Physical, psychological, and social changes associated with aging can affect the ability of older adults to perform daily activities and diminish their overall quality of life, particularly in communities with limited resources and access to healthcare services.

Objectives: This study aimed to: (1) assess the ability to perform activities of daily living among older adults in Khok Sung Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province, and (2) evaluate their quality of life.

Methods: This descriptive study involved 260 older adults selected through stratified random sampling by village. Data were collected using structured questionnaires, including the Barthel Index of Activities of Daily Living and a quality of life assessment tool, with reliability coefficients of 0.86 and 0.88, respectively. Data was collected from December 2021 to February 2022 and analyzed using descriptive statistics.

Results: The findings revealed that: (1) most participants (87.69%) were mildly severely dependent, 7.31% were totally dependent, and 1.92% had severe dependence; and (2) Overall quality of life was at a moderate level (91.54%), with physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental quality of life domains also rated at moderate levels: 87.69%, 95.38%, 73.46%, and 65.38%, respectively.

Conclusion: Most older adults in this study were independent and reported a moderate overall quality of life across all domains.

Implications: Quality of life among older adults should be enhanced through appropriate activities, resource allocation, and supportive environments. Health personnel should collaborate to develop effective health promotion strategies tailored to the elderly.

Keywords: Activities of daily living, Older adults, Quality of life

Corresponding author: Suptawee Hirungerd E-mail: sup_suptawee@hotmail.com

Received: 22 February 2025 Revised: 16 April 2025 Accepted: 30 April 2025

ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - เม.ย.) 2568

Volume 1 No. 1 (Jan - Apr) 2025

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ชัยภูมิ

บทคัดย่อ

บทนำ: การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้นตามวัยส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย: 1) เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 260 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยแบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบประเมินคุณภาพชีวิต มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2564 ถึงกุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: 1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 87.69 รองลงมาได้แก่ ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 7.31 และน้อยที่สุดคือ ภาวะพึ่งพิงปานกลาง ร้อยละ 1.92 และ 2) คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.54 และมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.69, 95.38, 73.46 และ 65.38 ตามลำดับ

สรุปผล: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิง และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและองค์ประกอบรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมที่เหมาะสม จัดสรรทรัพยากรและปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ พร้อมทั้งให้บุคลากรสาธารณสุขร่วมกันวางแผนทางพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของภาวะของโลกปัจจุบันที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครองวัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งความก้าวหน้าและวิวัฒนาการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ในขณะที่โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) และประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุมีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นถึง 1.4 พันล้านคนหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 จากปี พ.ศ. 2563 เป็น 2 เท่าคือร้อยละ 22 ในปีพ.ศ. 2593 ซึ่งพบมากในประเทศที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำและรายได้ปานกลาง (ลลิตา ทรงอภิวัฒนกุล และคณะ, 2566) ตลอดจนเทคโนโลยีอื่น ๆ ส่งผลให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป มีความรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยมากขึ้น (ชนาทิพย์ พลพิจิตร และคณะ, 2563) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases, NCDs) มากกว่าวัยอื่นอันเนื่องมาจากร่างกายเสื่อมถอยตามวัย เช่น หลอดเลือดแข็งตัว การเผาผลาญลดลง มีการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมรวมถึงพฤติกรรมสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีอารมณ์ความเครียด สะสมเป็นเวลานานมากกว่าวัยอื่น ซึ่งบางรายมีโรคประจำตัวที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องเช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน (ทัศนาศ บัญทอง และคณะ, 2567) รวมถึงโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นปัญหาในการเดินและการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมอีกด้วย (สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ และคณะ, 2566)

การมีปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living, ADL) ลดลง ซึ่งความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นการช่วยเหลือตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือการดูแลจากผู้อื่นซึ่งการดำเนินกิจวัตรประจำวันมีความสำคัญในการประเมินภาวะพึ่งพิง โดยกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การลุกนั่ง การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ เป็นต้น หากมีความบกพร่องหรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นสัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ (อลงกรณ์ เปกาภิ และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, 2564) เป็นภาระการดูแลของบุคคลในครอบครัวและยังทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีก็จะทำให้สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยได้มีผลดีต่อการดำเนินชีวิตรวมถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยซึ่งคุณภาพชีวิต (quality of life) ของผู้สูงอายุนั้นเป็นพลวัตที่มีการเปลี่ยนแปลงตามพฤติกรรมสุขภาพและตามบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อม ความเป็นพลวัตจะช่วยสร้างสมดุลในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย 1) การมีชีวิตอย่างภาคภูมิใจ 2) สุขภาพกายและใจที่ดี 3) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) การเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยองค์ประกอบเหล่านี้ควรมีความเชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดการสร้างสมดุลในชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม (เอกพล เคราเซ และคณะ, 2562) แต่หากมีองค์ประกอบหรือปัจจัยใดที่บกพร่องไปก็อาจจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของ ปริญญาศิตตะบุตร และคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ การศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกัน และการศึกษาของ จุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ (2565) พบว่า ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน การมีประกันสุขภาพ การมีผู้ดูแล การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นกัน

ชุมชนตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีลักษณะทางกายภาพเป็นพื้นที่เชิงเขา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้เฉลี่ยต่ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอ และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา รวมถึงผู้สูงอายุยังมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโคกสูง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแล ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ข้อมูลประชากรจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2564) จำนวน 769 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (1970) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 260 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติในการคัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) สามารถรับรู้และสื่อสารได้เข้าใจหรือมีผู้ดูแลที่สามารถให้ข้อมูลแทนได้ 2) ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และ กำหนดเกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ในวันที่เก็บข้อมูล 2) มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามหมู่บ้าน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ในคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) เพื่อคัดกรองและแยกประเภทผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน การแปลผลคะแนน ดังนี้ 0-4 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ 5-8 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพิง รุนแรง 9-11 คะแนน หมายถึง มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง และ 12-20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นการพึ่งพิง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2565) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ จำนวน 26 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

(environment) จำนวน 8 ข้อ และคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยการให้คะแนนข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) ส่วนข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน คือ มากที่สุด (1 คะแนน) มาก (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (4 คะแนน) และ น้อยที่สุด (5 คะแนน) การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกตามองค์ประกอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและแยกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต		
	ระดับไม่ดี	ระดับปานกลาง	ระดับดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) และแบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว การวิจัยครั้งนี้จึงตรวจสอบเฉพาะความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ใหม่ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's coefficient of alpha) เท่ากับ 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยประจำคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวและดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ โดยมีเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมถึงแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล แต่จะใช้รหัสตัวเลขของแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะได้รับการปกปิด แนะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ข้อมูลที่ใช้จะถูกทำลายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึงกุมภาพันธ์ 2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยประจำคณะพยาบาลศาสตร์ และดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ไปยังเทศบาลตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการทำแบบประเมินประมาณ 30 นาทีต่อคน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.46 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 64.62 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.24 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 86.92 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 56.16 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 77.31 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.38 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.62 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.15 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.15 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=260)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	121	46.54
หญิง	139	53.46
อายุ		
60-69 ปี	168	64.62
70-79 ปี	59	22.69
80-89 ปี	14	5.38
90 ปีขึ้นไป	19	7.31
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	167	64.24
มัธยมศึกษา	66	25.38
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	27	10.38
อาชีพ		
เกษตรกร	226	86.92
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	10.38
ข้าราชการ	5	1.92
รับจ้าง	2	0.77
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 2,500 บาท	146	56.16
2,501-5,000 บาท	70	26.92
5,001-7,500 บาท	42	16.15
7,501-10,000 บาท	0	0.00
10,000 บาทขึ้นไป	2	0.77
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	201	77.31
เพียงพอ	53	20.38
เพียงพอและเหลือเก็บ	6	2.31

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	77	29.62
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	183	70.38
โรคความดันโลหิตสูง	77	29.62
โรคเบาหวาน	68	26.15
ไขมันในเลือดสูง	42	16.15
อื่น ๆ เช่น ข้อเข่าเสื่อม	21	8.08

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 87.69 รองลงมาได้แก่ ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 7.31 และภาวะพึ่งพิงรุนแรง ร้อยละ 3.08 ตามลำดับ ส่วนที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ ภาวะพึ่งพิงปานกลาง ร้อยละ 1.92 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (n=260)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะพึ่งพิง (12-20 คะแนน)	228	87.69
ภาวะพึ่งพิงปานกลาง (9-11 คะแนน)	5	1.92
ภาวะพึ่งพิงรุนแรง (5-8 คะแนน)	8	3.08
ภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ (0-4 คะแนน)	19	7.31
(M=16.30, SD=4.68, min=3, max=20)		

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.54 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.69, 95.38, 73.46 และ 65.38 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต (n=260)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสุขภาพกาย	20 (7.69)	228 (87.69)	12 (4.62)
ด้านจิตใจ	0 (0.00)	248 (95.38)	12 (4.62)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9 (3.46)	191 (73.46)	60 (23.08)
ด้านสิ่งแวดล้อม	84 (32.31)	170 (65.38)	6 (2.31)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	10 (3.85)	238 (91.54)	12 (4.62)

อภิปรายผล

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 87.69 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ถือเป็นช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (early older adulthood) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ (independent older adults) ยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี สามารถ

ดำเนินชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ร่วมกับผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถควบคุมได้ด้วยการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมอาหาร นอกจากนี้ยังได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น เป็นไปตามแนวคิดการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (active aging) ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระ มีสุขภาพดี และมีส่วนร่วมกับสังคมได้อย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2002) ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ จีรพร ไพศาล และคณะ (2567) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด ร้อยละ 90.8

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.54 และมีคุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.69, 95.38, 73.46 และ 65.38 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,500 บาท ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ส่งผลต่อการควบคุมโรคและคุณภาพชีวิตในภาพรวม สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในบริบทด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ บางรายไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานนอกบ้านได้ ส่งผลให้ขาดรายได้หรือมีรายได้ลดลง ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกกังวล ความเครียด และความไม่มั่นคงในชีวิต ส่งผลต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัฐรณภาพร ธนปิยวัฒน์ และคณะ (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่าปัจจัยด้านอายุ รายได้ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. การศึกษาในครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการจัดสรรทรัพยากรและสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. บุคลากรด้านสุขภาพควรมีการประชุมเพื่อหาทิศทางในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และสามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงแนวทางในการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร โพชะโน. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาเขตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอรณนคร. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 9(1), 328-334.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564.pdf>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
- จุฬามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิณฤทธิ และลัดดา เหลืองรัตนมาศ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 12(1), 32-49.
- ชนาทิพย์ พลพิจิตร, ชมนกส มณีรัตน์, เกศแก้ว วิมลมาลา และเพ็ญศิริ สันตโยภาส. (2563). ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 103-115.
- จิรพร ไพศาล, สุพัสชา ศรีนา, สุพัตรา บุตรราช, ศึกษา อุ่นเจริญ และมนทิยา กงลา. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 17(2), 55-68.
- ทัศนาศ บุญทอง, อรพรรณ โตสิงห์, ประภา ยุทธไตร, วิไลวรรณ ทองเจริญ, โสพรรณ โพทะยะ, มัตติกา ใจจันทร์, ชนินทร์ จักรภโยธิน, ขวัญธิดา พิมพ์การ, และ ทัดดาว แนนเนียน. (2567). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสภากาชาดไทย*, 39(2), 163-177.
- ธัญญาสิริ ธนยสวัสดิ์, สุนันทา ทรัพย์านนท์, ชุศรี ทองกลม, วิภาพรรณ คงชนะ, ปาณบงกช มูลสิน, ปราณิ บุญถูก และหทัยรัตน์ จิงสุวดี. (2561). การศึกษาผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9(1), 201-209.
- นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์, รุจิระชัย เมืองแก้ว และบุบผา แก่นชัยภูมิ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 46(1), 120-130.
- ปริญญญา สัตตะบุตร, รัชนิกร โชติชัยสถิตย์ และสุนิสา จั๋ยม่วงศรี. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ในจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสาร มจร การพัฒนาลังคม*, 6(3), 17-32.
- มลฤดี เพ็ชรลมูล และนิติกุล บุญแก้ว. (2564). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(2), 140-151.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2564). *ประชากรจำแนกเพศกลุ่มอายุรายปี*. <https://hdc.moph.go.th/cpm/public/standard-report-detail/710884bc8d16f755073cf194970b064a>
- ลลิตา ทรงอภินันท์กุล, วัชรโรชา ทองโตนด, วนิดา เยส่อง และอรัญญา นามวงศ์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 10(2), 241-255.

- สุภัทชัย คำสีใหม่, ไพรัตน์ ฉิมหาดและพระครูวิจิตรธรรมโชติ. (2565). ศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนตำบลคลองแดน อำเภอร่อนฉิม จังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 9(5), 359-371.
- สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ และญาณิ แสงสาย. (2566). การทรงตัวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่า. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*, 9(2), 166-178.
- อณัญญา ลาภน และสุวรรณี มณีศรี. (2563). การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(1), 65-73.
- อลงกรณ์ เปกาตี และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์. (2564). การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย: ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. *วารสารสุขศึกษา*, 44(1), 49-59.
- เอกพล เคราเซ, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และอัจฉรา ประเสริฐสิน. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ถอดรหัสจากผู้รู้และผู้เป็น. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 27(2), 131-162.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>