

บทความวิจัย

# ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร

## Ability to Perform Daily Activities of the Elderly in Bangkok Metropolis

ชนาทิพย์ พลพิจิตร\*

Chanatip Polpijit

เกศแก้ว วิมนมาลา\*\*

Keskaew Wimonmala

ชมนนภัส มณีรัตน์\*

Chomnapat Maneerat

เพ็ญศิริ สันตโยภาส\*\*

Pensiri Santayopat

\*คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

\*Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

\*\*คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพฯ 10300

\*\*Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: chomnapat@nmu.ac.th

Received: October 13, 2020; Revised: November 24, 2020; Accepted: December 15, 2020

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง 2) เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุระหว่าง เพศอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่มีภูมิลำเนาอยู่ในชุมชนประเภทต่าง ๆ ดังนี้ 1) ชุมชนแออัด 2) ชุมชนเมือง 3) ชุมชนชานเมือง และ 4) ชุมชนอาคารสูงรวมทั้งสิ้นจำนวน 888 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ต่อยอดวิธีการของตันแคน

ผลการวิจัยพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีด้วยตัวเอง ทั้งกิจกรรมพื้นฐานและกิจกรรมที่ซับซ้อน ในเรื่องการกลืนอาหารและปัสสาวะพบว่า 8 ใน 10 ของผู้สูงอายุสามารถทำได้ดีด้วยตัวเอง แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเมืองพบว่ามีปัญหาในเรื่องนี้มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ความสามารถในการซื้อของ การจ่ายตลาด และการใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะ ในชุมชนชานเมืองจะน้อยกว่าชุมชนอื่น ๆ เมื่อพิจารณาตัวแปรพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการ

ปฏิบัติการประจำวันของผู้สูงอายุ รายได้และอายุส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติการประจำวัน โดยกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการประจำวันได้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ความสามารถในการปฏิบัติการประจำวันทำได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ข้อเสนอแนะจากผลวิจัยครั้งนี้คือ ภาครัฐควรเพิ่มสวัสดิการและเบี้ยยังชีพให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ และควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อายุเพิ่มขึ้นสามารถปฏิบัติการประจำวันได้ดีดังเดิม

**คำสำคัญ:** ความสามารถในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุ

### Abstract

The descriptive research aimed to: 1) assess the ability to daily living of the elderly 2) compare the level of ability to perform daily activities of the elderly by gender, age, marital status, educational level and income 3) analyze the factors affecting the ability in daily living of the elderly. The samples of the study were selected by purposive sampling from elderly communities including 1) slum 2) urban 3) suburban and 4) high rise building communities, totaling 888 samples. Data were collected by interview using the Barthel ADL Index, which was developed by the Institute of Geriatric Medicine, the Department of Medicine and the Ministry of Public Health. Data were analyzed by descriptive statistics, the Analysis of Variance (ANOVA) with the Post-Hoc analysis of the Duncan method.

The research results were found that more than 90% of the elderly are able to perform good daily life independently in both basic and complex activities; only 8 in 10 of the elderly are able to control their bladder and bowel movements. The highest attention of issues related to control of bladder and bowel movements was identified in urban communities. In addition, the highest difficulty occurred in suburban communities, specifically regarding daily grocery shopping and public transportation. The gender, marital status, and educational level did not greatly impact daily living activities of the elderly. Income and age did significantly affect the daily living ability of the elderly population. The research indicated that elderly with higher income levels possessed greater ability to accomplish their daily living activities ( $p < .05$ ). Elderly in younger age brackets were found to possess a greater ability to accomplish daily living activities as opposed to those aged 80 and older ( $p < .05$ ). The recommendations from this study are as follows: the government

sector should increase the welfare and subsistence allowance for the elderly. In addition, there should be joint planning between the health team and the elderly caregivers to organize activities so that the elderly can continue their activities daily.

**Keywords:** Functional ability, Elderly

## บทนำ

ภาวะของโลกปัจจุบันที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งความก้าวหน้าและวิวัฒนาการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ประชากรโลกส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องสุขอนามัยมากขึ้น ประกอบกับมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งเอื้อให้มนุษย์ควบคุมธรรมชาติ อัตราการตาย จึงไม่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันอัตราการเกิดกลับลดลง<sup>1-3</sup> เนื่องจากมีการวางแผนครอบครัวที่ดี และการคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ประชากรสูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว จากการสำรวจของสำนักงานสำมะโนประชากรสหรัฐอเมริกา และสำนักงานสถิติแห่งชาติคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ภูมิภาคเอเชียจะมีประชากรสูงอายุมากกว่าปัจจุบันถึงสองเท่า และยังพบว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 9.60 เป็นร้อยละ 16.50 เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ ที่เพิ่มจากร้อยละ 10.50 เป็น ร้อยละ 18.70<sup>4-5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องศักยภาพ ความต้องการภาวะสุขภาพและช่วงอายุขัย

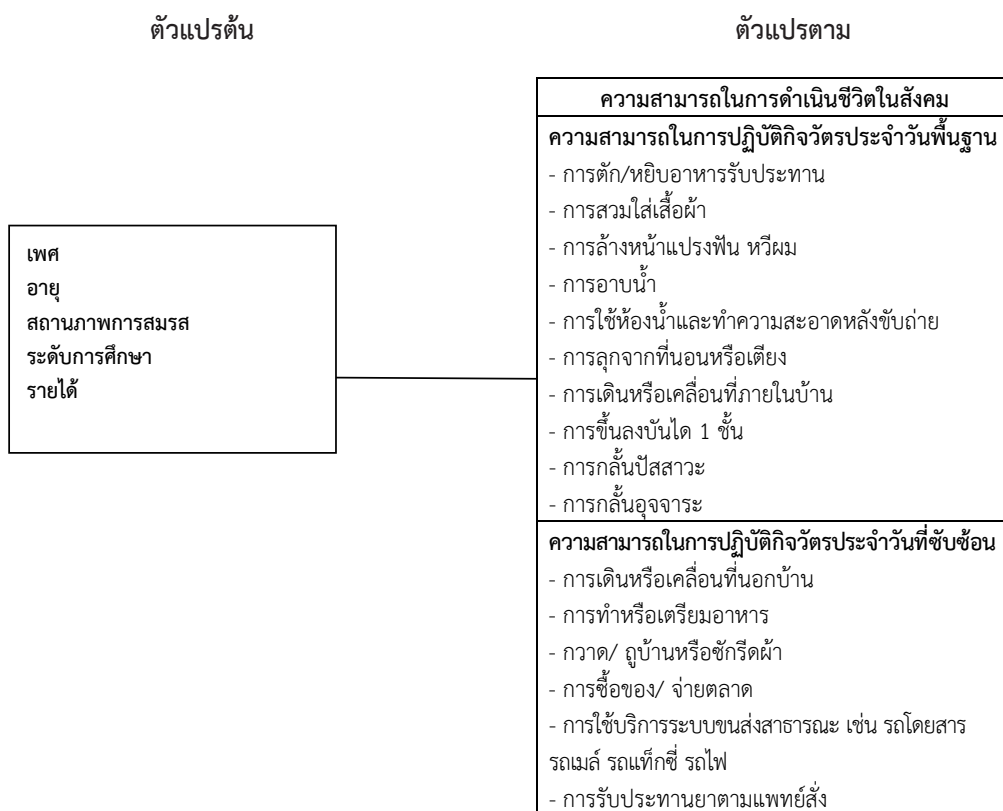
จะมีความสัมพันธ์กัน<sup>6-8</sup> โดยเฉพาะช่วงอายุ 60 - 69 ปี ถือว่าเป็นจุดสูงสุดในการแบ่งปันประสบการณ์ ภูมิปัญญา และการสร้างประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม<sup>9</sup> การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่เป็นภาระต่อสังคม นับว่าเป็นพลังแห่งสังคม เป็นขจรธรรม และที่สำคัญมากกว่านั้นคือ เป็นปัญญาของสังคมที่มีความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) และประสบการณ์ ซึ่งหาได้ยากในประชากรวัยอื่น ๆ

ดังนั้น การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคม (functional ability) สำหรับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่สำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการประเมินภาวะสุขภาพและการเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เนื่องจากความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงสภาพร่างกาย และความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุระหว่าง เพศอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการคัดเลือกชุมชนแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling method) เนื่องจากสภาพของชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร<sup>10</sup> มีความแตกต่างกันตั้งแต่ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชานเมือง และชุมชนอาคารสูง การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากประชากรผู้สูงอายุ

ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในชุมชน 4 ประเภท รวมทั้งหมด 9 ชุมชน ดังนี้

1) ชุมชนแออัด (ชุมชนวัดโบสถ์ ชุมชนท่าน้ำสามเสน และชุมชนโชคดา) 2) ชุมชนเมือง (ชุมชนสวนอ้อย ชุมชนวัดสวัสดีวารีสีมาราม และชุมชนศรียาน) 3) ชุมชนชานเมือง (ชุมชนลาดกระบัง) 4) ชุมชนอาคารสูง 6 ชุมชน แพลตัสริสาสน์ ชุมชนบ้านพักองค์การทอผ้า)

ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,691 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ชั้นใดมีประชากรมากจะได้รับการสุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่มากกว่า เป็นไปตามสัดส่วน (proportional allocation) โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามชั้นปฐมภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 888 คน

## เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปใช้ร่วมกับโครงการหลัก

2. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) ที่ใช้กันโดยสากล การศึกษาครั้งนี้ใช้ฉบับภาษาไทยที่พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>11</sup> ประกอบด้วยคำถาม 16 ข้อเป็นการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน 10 ข้อ ได้แก่ 1) การดื่ก/หยิบอาหารรับประทาน 2) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 3) การสวมใส่เสื้อผ้า 4) การอาบน้ำ 5) การใช้ห้องส้วมและทำความสะอาดหลังขับถ่าย 6) การลุกจากที่นอนหรือเตียง 7) การเดินเคลื่อนที่ภายในบ้าน 8) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 9) การกลั้นปัสสาวะ 10) การกลั้นอุจจาระ และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน 6 ข้อ ได้แก่ 1) การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน 2) การทำหรือเตรียมอาหาร 3) การกวาด/ถูบ้านหรือซักผ้า 4) การซื้อของจ่ายตลาด 5) การใช้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น รถเมล์ รถแท็กซี่ รถไฟ หรือขับรถเอง 6) การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

การให้คะแนนจะใช้ผลรวมของคะแนนทั้งหมด แต่ละข้อจะมีคะแนนระหว่าง 1 - 3 ดังนั้น คะแนนต่ำสุดของแต่ละคนจะเท่ากับ 16 คะแนน และคะแนนสูงสุดจะเท่ากับ 48 คะแนน

การแปลผล แบ่งระดับค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 16 - 20 คะแนนเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น คะแนน 21 - 35 เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน และคะแนน 36 - 48 เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากหรือทั้งหมด

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (โครงการวิจัยเลขที่ COA 135/2560)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลระหว่างเดือน สิงหาคม-กันยายน 2560

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้ SAS<sup>12-13</sup> สถิติเชิงพรรณนา t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance: ANOVA) การวิเคราะห์ต่อ (post Hoc Analysis) ด้วยวิธีการของดันแคน (Duncan Method)

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 888 คนพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 628 คน คิดเป็นร้อยละ 70.72 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.76 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 53.40 สถานภาพการสมรสมีชีวิตคู่ร้อยละ 51.40 การศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.00 จบระดับประถมศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 20.38 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 45.50 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และร้อยละ 58.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเพียงร้อยละ 22.41 ที่ประกอบอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน

### ส่วนที่ 2 ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 93.13 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเมืองและชุมชนอาคารสูงสามารถ ได้น้อย ไม่พบผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในชุมชน  
ช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 94.38 และร้อยละ 94.87 แอ้อัดและชุมชนชานเมือง แสดงดังตารางที่ 1  
มีเพียงร้อยละ 6.87 ที่ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลางและ

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนที่สามารถดำเนินชีวิตในสังคม

ชุมชน	ความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคม			รวม
	ช่วยเหลือตัวเอง ได้ดี	ช่วยเหลือตัวเองได้ ปานกลาง	ช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อย	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ชุมชนแอ้อัด	303 (92.66)	24 (7.34)	0 (.00)	327 (36.82)
ชุมชนเมือง	312 (94.38)	15 (4.56)	2 (.61)	329 (37.05)
ชุมชนชานเมือง	101 (87.83)	14 (12.17)	0 (.00)	115 (12.96)
ชุมชนอาคารสูง	111 (94.87)	5 (4.27)	1 (.86)	117 (13.18)
รวม	827 (93.13)	58 (6.53)	3 (.34)	888 (100.00)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประจำวันใกล้เคียงกัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 17 - 18  
ของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แสดงดังตารางที่ 2  
มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

ชุมชน	n	$\bar{x}$	S.D
ชุมชนชานเมือง	115	17.86	4.22
ชุมชนแอ้อัด	327	17.31	3.07
ชุมชนเมือง	329	17.29	3.35
ชุมชนอาคารสูง	117	16.97	2.51

**ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับตัวแปรต้น**

เปรียบเทียบความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้พบว่า

รายได้และช่วงอายุที่ต่างกันส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพการสมรส ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แสดงดังตารางที่ 3 - 7

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน

Source	df	Sum of square	Mean square	F	p-value
model	1	.19	.19	.02	.89
Error	886	9559.10	10.79		
Total	887	9559.29			

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน

Source	df	Sum of square	Mean square	F	p-value
model	2	421.51	210.76	20.4	.00***
Error	885	9137.78	10.33		
Total	887	9559.29			

\*\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน

Ssource	df	Sum of square	Mean square	F	p-value
model	2	4.85	2.42	.22	.79
Error	885	9554.45	10.80		
Total	887	9559.30			

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน

Source	df	Sum of square	Mean square	F	p-value
model	2	76.01	15.20	1.41	.21
Error	882	9483.29	10.75		
Total	887	9559.29			

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน

Source	df	Sum of square	Mean square	F	p-value
model	2	71.87	35.93	3.35	.03*
Error	885	9487.42	10.72		
Total	887	9559.29			

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

#### ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และ

รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงดังตารางที่ 8 - 9

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Duncan	ค่าเฉลี่ย	n	กลุ่มรายได้
A	17.59	181	ไม่มีรายได้
A	17.50	404	รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท
B	16.93	303	รายได้มากกว่า 5,000 บาท



ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Duncan	ค่าเฉลี่ย	n	กลุ่มอายุ
A	19.01	123	80 ปีขึ้นไป
B	17.25	291	70-79 ปี
B	16.94	474	60-69 ปี

**การอภิปรายผลการวิจัย**

จากผลการสำรวจความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้สูงอายุ โดยประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ดีด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าร้อยละ 86 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปีศักยภาพทางกายและสุขภาพโดยรวมยังแข็งแรง ความเสื่อมถอยของสภาวะทางกายค่อนข้างน้อย ยังเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในบ้านและชุมชน สามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และความสามารถทางสมองของผู้สูงอายุในอำเภอ บ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี<sup>6-7</sup> พบว่าผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีมากถึงร้อยละ 90 และความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองของผู้สูงอายุไทยทำได้มากกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป<sup>8</sup> นอกจากนี้มีรายงานว่าแต่ละช่วงอายุจะมีความแตกต่างกันในเรื่องศักยภาพ ความต้องการและภาวะสุขภาพ โดยกลุ่มผู้สูงวัยที่มีอายุ 60 - 69 ปียังมีพลัง (active aging) ในช่วงนี้ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตนเองได้ดีและยังช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกด้วย ทั้งในด้านการเป็นแรงงานและศักยภาพในการผลิต ซึ่งหลายคนถือว่าเป็นจุดสูงสุดในการแบ่งปันประสบการณ์ ภูมิปัญญา และการสร้างประโยชน์ต่อ

สังคม และกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) เป็นช่วงที่สุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี แม้จะเริ่มอ่อนแอหรือมีความเจ็บป่วยมารบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันไปบ้าง แต่ส่วนใหญ่แล้วยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะในด้านการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน<sup>9</sup>

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่าแนวโน้มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี อาจเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่เสื่อมสภาพตามอายุขัย ทั้งทางกายภาพและพยาธิสภาพซึ่งก็เป็นไปตามการสำรวจสุขภาพประชาชนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาจำเป็นต้องมีผู้ดูแล และจากการประมวลสถิติของประเทศไทย รายงานว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เริ่มมีความเจ็บป่วยบ่อยขึ้น มีการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ปรากฏชัดขึ้นผู้สูงอายุบางรายอาจหุพพลภาพ<sup>9</sup> ดังนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต และพึ่งพิงผู้อื่นมาก

นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้ของผู้สูงอายุส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป มีแนวโน้ม

ที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการ ดำรงชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายก็จะไม่สามารถตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานได้เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องเงินอาจไม่ใช่สิ่งที่สำคัญที่สุด แต่การที่ทุกคนมีรายได้ประจำ มีเงินสำหรับใช้จ่าย ใช้จ่าย และมีความสุขสบายดีกว่า ผู้สูงอายุก็เช่น เดียวกัน หากยังต้องทำงานในขณะที่สภาพร่างกาย ถดถอยตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นและอาจเจ็บป่วยหรือมี โรคประจำตัว ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันอย่างแน่นอน เนื่องจากสภาพร่างกาย และจิตใจที่อ่อนล้าจากการทำงานหนักมาทั้งวัน สอดคล้อง กับการศึกษาภาวะพึ่งพาในผู้สูงอายุไทย ที่พบว่าผู้สูงอายุ ที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีความชุกภาวะพึ่งพาสูง นอกจากนี้ปัญหา ทางร่างกายที่ต้องพึ่งพาและยังพบว่าปัญหาทางเศรษฐกิจ การเงินก็เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุ จำนวนมากที่จัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของ ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน เป็นประเด็นที่ น่าสนใจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้เสี่ยงต่อภาวะการณ ึ่งพา<sup>14</sup> ที่พบว่าปัจจัยรายได้และฐานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มี รายได้น้อยและฐานะทางการเงินไม่ดี<sup>7-8</sup> และมีการศึกษา ว่าระดับรายได้สามารถทำนายภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้มากที่สุดโดยผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะมีภาวะสุขภาพดีกว่า<sup>9</sup>

สำหรับปัญหาที่รบกวนความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าการกลั้น อุจจาระและการกลั้นปัสสาวะของผู้สูงอายุมีปัญหา มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนเมืองจะพบว่า มี ผู้สูงอายุที่สามารถกลั้นอุจจาระและปัสสาวะได้ดีด้วย ตนเองเพียงร้อยละ 77 และร้อยละ 73 และยังพบว่า ความสามารถในการซื้อของ จ่ายตลาดและการใช้บริการ ระบบขนส่งสาธารณะในชุมชนชานเมืองจะทำได้น้อยกว่า

ชุมชนอื่น ๆ อาจเนื่องจากสมรรถนะทางกายที่เสื่อมลง ตามอายุขัยที่เพิ่มมากขึ้น และมีปัญหาทางสุขภาพ เมื่อมีอายุมากขึ้นการทำงานของกระเพาะปัสสาวะจะ อ่อนกำลังลง มีความจุลดลงทำให้ผู้สูงอายุต้องปัสสาวะ บ่อย ๆ กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะและช่องขับถ่าย เสื่อมลง จึงกลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้และสำหรับปัญหาใน การใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะของผู้สูงอายุในชุมชน ชานเมือง ที่ทำได้น้อยกว่าชุมชนอื่น ๆ อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุในชุมชนนี้อยู่ในเมือง จึงมีการเดินทางมากกว่า ชุมชนอื่น ๆ และสมรรถนะทางกายภาพที่ลดลงซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องสมรรถภาพทางสมองและ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในชนบทไทย ที่พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ ลดลงในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การใช้ บริการรถโดยสารสาธารณะ การแลกเงิน การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้านและการสวมเสื้อผ้า<sup>15</sup> อย่างไร ก็ตาม ปัญหาการกลั้นปัสสาวะอาจเกิดได้กับคนในวัย อื่น ๆ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุปริมาณการปัสสาวะต่อครั้ง จะเริ่มลดลงแต่ความถี่ในการปัสสาวะจะมากขึ้น เข้าห้องน้ำบ่อยขึ้น และยังมีปัญหากับการกลั้นปัสสาวะ<sup>8</sup> ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีความรู้สามารถดูแลช่วยเหลือได้ตรงประเด็นปัญหา เช่น ให้คำแนะนำการป้องกันอาการปัสสาวะรดสำหรับ ผู้สูงอายุในชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะ การเดินรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อป้องกัน อาการท้องผูก ผู้สูงอายุที่เคยผ่านการคลอดบุตรทาง ช่องคลอด หรือได้รับการผ่าตัดในช่องเชิงกรานควร ให้มีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อกะบังลมโดยการขมิบก้น (pelvic floor exercise) บางรายอาจต้องแนะนำการใช้ แผ่นรองซึมซับปัสสาวะ หรือผ้าอ้อมผู้ใหญ่เพื่อจะช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในบ้านและ นอกบ้านได้สะดวกมากขึ้น จะเห็นได้ว่าแม้ผู้สูงอายุจะมี สภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และสามารถดูแลตัวเอง

ได้ แต่หากมีปัญหาในการกลืนอาหารและปัสสาวะ ก็อาจเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง ไม่กล้าออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง การใช้งานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ก็ลดน้อยลง และอาจนำมาสู่การสูญเสียสมรรถภาพร่างกายในเวลาต่อมาส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเป็นเวลานาน หรือป่วยเรื้อรังสุขภาพโดยรวมจะถดถอย แ่ลง และอาจทำให้อวัยวะบางส่วนในร่างกายมีปัญหาสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายลดลงหรือใช้งานไม่ได้ไม่เต็มที่ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ เช่น โรคในระบบกระดูกและข้อ หรือกล้ามเนื้อ อาจทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย การหยิบจับสิ่งของ ตลอดจนการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและในท้ายที่สุดผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักนำไปสู่ภาวะพึ่งพา ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวันจากผู้อื่น<sup>16</sup> นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การรักษาบางอย่างมีค่าใช้จ่ายสูงมาก อาจมีปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจการเงิน และผลกระทบต่อสภาพจิตใจ เมื่อมีปัญหาที่รุนแรง ทำให้เกิดความเครียด ท้อแท้หมดกำลังใจในการในการทำงาน สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต มีปัญหาจนอาจนำไปสู่ภาวะทางจิตเวช หรือภาวะซึมเศร้า ซึ่งยิ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ลดลง เนื่องจากสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอย ทำให้ความสามารถการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ลดลงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและจากรายงานผลการสำรวจสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวดังนั้นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ที่ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพปรับระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ สามารถดูแลแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติที่บ้าน และประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างยั่งยืนแม้มีโรคประจำตัว ซึ่งนับว่าประสบความสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามหลักเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้บุคลากรทางสุขภาพในระดับชุมชนที่ต้องดูแลผู้สูงอายุฝึกทักษะในการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เป็นการค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาในระยะแรก (early detection) เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างทันท่วงที เป็นการป้องกันมิให้เกิดภาวะเสี่ยงที่รุนแรงตามมา และเมื่อปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง ภาระค่าใช้จ่ายก็จะลดลงด้วย

2. ควรส่งเสริมการสร้างภาวะพึ่งพาตนเอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุทำด้วยตนเองให้มากที่สุด ฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันให้สม่ำเสมอ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต้องใจเย็น เน้นการสอนญาติให้เข้าใจ เป็นกำลังใจ ให้โอกาส และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

3. ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย (อปท.) และชุมชน ปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการออกแบบพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานบริการต่าง ๆ แบบอารยสถาปัตย์ (universal design) เพื่ออำนวยความสะดวกให้คนทุกกลุ่มในสังคม และผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุรวมทั้งการจัดให้มีบริการขนส่งสาธารณะที่อำนวยความสะดวกและเข้าถึงได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมในชุมชนทุกประเภท นอกจากเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชและชุมชนแล้วยังใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เพื่อยกระดับเป็นชุมชนตัวอย่าง หรือเพื่อการวางแผนกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ตามพันธกิจของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. ควรทบทวนการสร้างตัวแปรที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจากแนวคิดทฤษฎีที่บูรณาการองค์ความรู้จากสหสาขา

วิชาทั้งจิตวิทยาและสังคมศาสตร์ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาโท – ปริญญาเอก ของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้นำสุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ชะไมพร ธรรมวาสี ที่กรุณาช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำในการเขียนบทความวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Thai elderly 2007 perspectives / reflections from statistical data. Bangkok: PA Living; 2008. (in Thai)
2. Wongboonsin K. Aging society (Elderly). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2008. (in Thai)
3. Sattayatorn P. Maternal and infant health network for families, children and youth [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 8]. Available from: <http://mchnetwork.thaihealthykids.com> (in Thai)
4. Jayant M, Anna MN. Aging in Asia: trends, impacts and responses [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 25]. Available from: [http://aric.adb.org/pdf/workingpaper/WP25\\_Aging\\_in\\_Asia.pdf](http://aric.adb.org/pdf/workingpaper/WP25_Aging_in_Asia.pdf)
5. United Nation. World Population Aging 2016. New York: United Nations; 2016.
6. Karuncharepanit S. The relationships between balance, activities of daily living and cognitive function of older people in Ban Pong District, Ratchaburi Province. Thai Journal of Nursing 2014;63(4):20-8. (in Thai)
7. Yamwong N. Quality of life and physical activities of daily living among elderly patients at HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. Journal of Medicine and Health Sciences 2014;21(1):37-44. (in Thai)
8. Supurairat C, Jai-aree A, srisuantang S. Factors related to the ability to perform daily activities of the elderly in tambon Huaykwang, Ampeo Kamphaeng Saen, Changwat Nakhonpathom. The Journal of the Veridian E-Journal, Silpakorn University 2014;7(2):187-202. (in Thai)

9. Buakaew P, Teungfung R. Health care and health status of Thai aging. *Journal of the Association of Researchers* 2016;21(2):94-109. (in Thai)
10. National Statistical Office. A compilation of important statistics for Thailand. Bangkok: Statistical Data Integration Group; 2008. (in Thai)
11. Office of Social Development. Bangkok metropolis announcement in accordance with the community committee. Bangkok: Prigwan Graphic; 2012. (in Thai)
12. Ministry of Public Health, Department of Medical Services. Standard manual and clinical practice for quality elderly. Bangkok: Institute of Geriatric Medicine; 2014. (in Thai)
13. SAS Institute. SAS® 9.x Install Center [Internet]. 2020 [cited 2018 Aug 18]. Available from: <https://support.sas.com/documentation/installcenter/913/index.html>
14. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of Thai elderly. Nakhon Pathom: Printery; 2016. (in Thai)
15. Oba N. Mental status activities and activities of daily life and among Thai elderly in rural Area. *Journal of Nursing and Health Science* 2015;9(1):17-30. (in Thai)
16. Pothiban L, Wathisunthon M, Pan-uthai S. Development of the older people dependency screening tool for village health volunteers. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute; 2010. (in Thai)