

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

Factors Associated with Activities of Daily Living Among the Elderly
in Pa Phayom District, Phatthalung Provinceบุญญพัฒน์ ไชยเมธ ¹, สมเกียรติยศ วรเดช ¹, ณัฐกานต์ นิลอ่อน ¹, และกวิณิดา จินเมือง ^{1*}Bhunyabhadh Chaimay ¹, Somkiattiyos Woradet ¹, Nattakan Nin-on ¹, and Kawintida Jeenuang^{1*}¹ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93210¹ Faculty of Health and Sport Science, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung Province. 93210

* Corresponding Author: กวิณิดา จินเมือง E-mail: kawintida.j@tsu.ac.th

Received : 26 September 2025

Revised : 2 November 2025

Accepted : 25 November 2025

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จำนวน 1,692 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับที่ช่วยเหลือตัวเองได้ และยังพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ การมีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับ ADL ผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าเพศหญิง 1.69 เท่า ($OR_{adj} = 1.69$) ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-69 ปี และ 70-79 ปี มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่ากลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ในด้านอาชีพ พบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น 2.71 เท่า นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มที่จะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวถึง 1.83 เท่า และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1.36 เท่า จากผลการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขจึงควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมที่เน้นการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้

คำสำคัญ: กิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง การดูแลสุขภาพ ความสามารถ ผู้สูงอายุ

Abstract

This cross-sectional analytical study assessed the Activities of Daily Living ability and associated factors among 1,692 elderly individuals registered at Sub-district Health Promoting Hospitals in Pa Phayom District, Phatthalung Province. Data analysis used descriptive statistics and multiple logistic regression statistics. The study's results found that the majority of the elderly, 73.8 percent, had the ability to perform Activities of Daily Living at a self-reliant level.

It was also found that the factors of sex, age, occupation, presence of chronic disease, and participation in elderly clubs had a statistically significant relationship with the ADL level. Male elderly individuals were likely to be partially or fully self-reliant 1.69 times more than females ($OR_{adj} = 1.69$). Elderly individuals in the age ranges of 60-69 years and 70-79 years were more likely to be able to help themselves than those aged 80 and above. Regarding occupation, it was found that those engaged in agriculture were likely to be partially or fully self-reliant 2.71 times more than other occupational groups. Additionally, elderly individuals without chronic disease were likely to be able to be partially or fully self-reliant 1.71 times more than those with chronic disease, and those who participated in elderly club activities could be partially or fully self-reliant 1.36 times. From the study results, public health personnel should therefore promote and organize activities that focus on physical, mental, and social health care for the elderly in order to help the elderly maintain their ability to perform Activities of Daily Living

Keywords: Activities of Daily, Help oneself, Health care, Functional Ability, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนสูงถึง 1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2020 และคาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. 2030 ประชากรโลก 1 ใน 6 คนจะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2050 และคาดว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นสามเท่าระหว่างปี 2020 ถึง 2050 เป็น 426 ล้านคน ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นในอัตราที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและจะเร่งตัวขึ้นในทศวรรษหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา [1] ดังนั้นทุกประเทศทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับนโยบาย และแนวปฏิบัติในทุกระดับเพื่อเติมเต็มศักยภาพของการสูงวัยในศตวรรษที่ 21 ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและการพัฒนา การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีในวัยชรา และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย [2] สำหรับประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด จากรายงานสถิติแห่งชาติล่าสุดพบว่าคนไทย 12 ล้านคนเป็นผู้สูงอายุ จากจำนวนประชากรทั้งหมด 67 ล้านคน ประเทศไทยได้รับการจัดให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าประชากรผู้สูงอายุของประเทศจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.0 และจะกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” ภายในทศวรรษหน้า [3] ประเทศไทยได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี) จำนวน 7,645,141 คน (ร้อยละ 57.2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 3,942,668 คน (ร้อยละ 29.5) และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1,770,942 คน (ร้อยละ 13.3) ซึ่งในทุกช่วงวัยมีผู้สูงอายุผู้หญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย [4]

การเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพตามมาทั้งการเสื่อมของสภาพร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอและเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา จึงจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้น และในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อาศัย

โดยลำพังและต้องการการดูแลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น [5] ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลหรือเอาใจใส่ จะทำให้ขาดความอบอุ่น รู้สึกอ้างว้าง และนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคต [6] นอกจากนี้จะนำมาสู่ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจตามมา อาทิเช่นการใช้จ่ายงบประมาณในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยด้านสุขภาพหรือเบี้ยยังชีพจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2575 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูงถึง 2.2 ล้านล้านบาท [7] เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่อาจนำมาสู่ทุพพลภาพ จำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือและการดูแลจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพิงผู้อื่น แต่ผู้สูงอายุบางส่วนยังคงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะในด้านการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน [8] ดังนั้นจำเป็นจะต้องมีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองและสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น [9]

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living, ADL) เป็นดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สะท้อนถึงการผสมผสานการทำหน้าที่ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม โดยประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม [10] การมีปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living, ADL) ลดลง ซึ่งความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือการดูแลจากผู้อื่น โดยกิจวัตรประจำวันที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย การลุกนั่ง การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การกลืนปัสสาวะและอุจจาระ เป็นต้น หากมีความบกพร่องหรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นสัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพได้ [11] จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยด้วยกันได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคประจำตัวโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นส่งผลให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยลง [12]

จังหวัดพัทลุงเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยพบจำนวนสูงถึง 92,660 คนหรือประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งจังหวัด [13] ซึ่งอาจยังมีการศึกษาที่ยังไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเครือข่ายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ส่งเสริมการสร้างตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

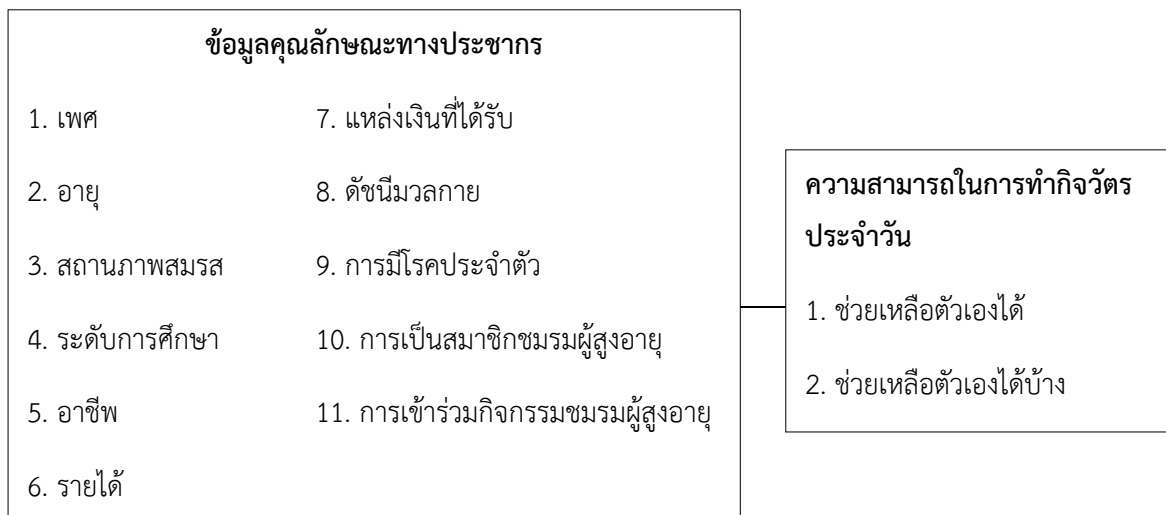
วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) คุณลักษณะทางประชากร และ 2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยกำหนดตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

2. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2561

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร (Population) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากฐานข้อมูล Health data center (HDC) จำนวน 4 ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอบ้านพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 4,574 คน [14] โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสุ่มพื้นที่ตำบลจำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลลานข่อย และตำบลบ้านพร้าว ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 919 และ 1,177 คน ตามลำดับ รวมกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา (Population of the study) ทั้งหมด 2,096 คน การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากร

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยพิจารณาจากการใช้สถิติ Logistic regression [15] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เท่ากับ 1.5 เท่า [16] กำหนดค่า Alpha error เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ตามข้อเสนอแนะของ Cohen, J. [17] เท่ากับ 0.15 ได้ขนาดตัวอย่าง

ไม่น้อยกว่า 517 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อความแม่นยำในการศึกษาคั้งนี้ จึงทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด 2 แห่ง จากการสำรวจมีอัตราการตอบกลับ จำนวน 1,692 คน คิดเป็นการตอบกลับร้อยละ 80.7

4. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

สำหรับเครื่องมือในการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งเงินที่ได้รับ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และ 2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item – Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.7 ถึง 1.0

สำหรับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทำการประเมินโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) [18] โดยการสอบถามผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมพื้นฐาน และกิจกรรมซับซ้อน นำมาเปรียบเทียบเกณฑ์คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้สูงอายุทำได้ด้วยตนเอง รวมใช้อุปกรณ์ช่วย	1 คะแนน
ผู้สูงอายุทำได้ด้วยตนเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยจึงทำได้สำเร็จ	2 คะแนน
ผู้สูงอายุทำได้ด้วยตนเองไม่ได้เลย	3 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

คะแนนรวม ≥ 12 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้
คะแนนรวม 5 - 11 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง
คะแนนรวม ≤ 4 คะแนน เป็นกลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

5. การรวบรวมข้อมูล

- 1) การศึกษาคั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์
- 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการประชุมและอบรมเกี่ยวกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการใช้แบบสัมภาษณ์
- 3) ก่อนการสัมภาษณ์จริงให้ผู้ช่วยนักวิจัยการทดลองการสัมภาษณ์ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) จากวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นตัวแปรประเภทแจกแจงนับ (Categorical variable) ชนิด 2 กลุ่ม (Dichotomous variable)

และจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลของความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ ($p\text{-value} < 0.001$) จึงแยกความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มคือ ช่วยเหลือตัวเองได้ (Reference group) และช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างหยาบ (Univariate analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value}$ ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ในการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) ด้วยสมการถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple logistic regression) และทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value}$ มากกว่า 0.05 ออกจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Backward elimination นำเสนอผลการศึกษาคำตัดสินส่วนความเสี่ยง (Odds ratios: OR) และค่าร้อยละ 95.0 ของช่วงเชื่อมั่น (95% Confidence interval: 95%CI)

7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยทักษิณ และมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลโดยการขอความยินยอมโดยบอกกล่าวอย่างครบถ้วน แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 ประมาณ 1 ใน 2 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 50.1 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.2 (S.D. = 8.25) ปี ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.1 และ 3 ใน 5 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.5 ประมาณ 1 ใน 2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.4 ประมาณ 1 ใน 2 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.8 และมีรายได้จากตนเอง ร้อยละ 55.6 ประมาณ 1 ใน 3 มีดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 44.9 ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.8 ประมาณ 1 ใน 3 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ สำหรับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุประมาณ 3 ใน 4 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 73.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ (n=1,692)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	694	41.0
หญิง	998	59.0
อายุ (ปี)		
60 - 69	848	50.1

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
70 - 79	536	31.7
80 ปี ขึ้นไป	308	18.2
$\bar{X} \pm SD$ (Min, Max)	71.15 $\pm$ 8.25 (60, 102)	
ดัชนีมวลกาย		
ผอม < 18.50	283	16.7
ปกติ 18.5 - 22.90	759	44.9
ท้วม 23.00 - 24.90	274	16.2
อ้วน 25.00 - 29.90	313	18.5
อ้วน มากกว่า 30.00	63	3.7
$\bar{X} \pm SD$ (Min, Max)	22.32 $\pm$ 4.00 (40.0, 11.0)	
สถานภาพสมรส		
โสด	43	2.5
สมรส	1,287	76.1
แยก/หย่า	23	1.4
หม้าย	339	20.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนในระบบ	108	6.3
ประถมศึกษา 4 หรือ ต่ำกว่า	443	26.1
ประถมศึกษา	1,006	59.5
มัธยมศึกษาปีที่ 3	55	3.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือ ปวช.	51	3.0
อนุปริญญา หรือ ปวส.	6	0.4
ปริญญาตรี	23	1.4
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	633	37.4
แม่บ้าน	57	3.4
ค้าขาย	130	7.7
รับจ้าง	94	5.6
ข้าราชการบำนาญ/บำเหน็จ	18	1.1
เกษตรกรรวม	717	42.4
อื่นๆ	43	2.4
รายได้		
ไม่เพียงพอ	645	38.1
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	791	46.8

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอและเหลือเก็บ	256	15.1
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	681	40.2
มี	1,011	59.8
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เป็น	980	58.0
เป็น	712	42.0
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เคยเข้าร่วม	1,140	67.4
1-3 ครั้งต่อปี	351	20.7
4-6 ครั้งต่อปี	100	5.8
7-9 ครั้งต่อปี	16	1.0
10-12 ครั้งต่อปี	55	3.3
13-15 ครั้งต่อปี	30	1.8
ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน		
ของผู้สูงอายุ		
ช่วยเหลือตัวเองได้	1,248	73.8
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	444	26.2

2) การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าเพศหญิง 1.60 เท่า (OR = 1.60, 95%CI: 1.27 - 2.01) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 4.16 เท่า (OR = 4.16, 95%CI: 3.13 - 5.53) และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 2.39 เท่า (OR = 2.39, 95%CI: 1.78 - 3.19) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ โสด/แยก/หย่า และหม้าย 1.73 เท่า (OR = 1.73, 95%CI: 1.36 - 2.01) ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับสูงกว่าประถมศึกษา มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 2.25 เท่า (OR = 2.25, 95%CI: 1.38 - 1.64) และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1.42 เท่า (OR = 1.42, 95%CI: 1.13 - 1.79) ในส่วนของอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 3.42 เท่า (OR = 3.42, 95%CI: 2.65 - 4.41) และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย/รับจ้าง/ข้าราชการบำนาญ/บำนาญ และอื่น

ๆ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 2.17 เท่า (OR = 2.17, 95%CI: 1.61 - 2.93) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 1.45 เท่า (OR = 1.83, 95%CI: 1.45 - 2.31) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1.31 เท่า (OR = 1.31, 95%CI: 1.03 - 1.66) เมื่อมีการเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม พบว่าปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์อย่างหยาบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n=1,692)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p-value
ของความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			
เพศ			< 0.001
ชาย	548 (79.0)	1.60 (1.27 ถึง 2.01)	
หญิง	700 (70.1)	Ref.	
อายุ (ปี)			< 0.001
60 - 69	697 (82.2)	4.16 (3.13 ถึง 5.53)	
70 - 79	389 (72.6)	2.39 (1.78 ถึง 3.19)	
80 ปี ขึ้นไป	162 (52.6)	Ref.	
ดัชนีมวลกาย			0.150
ผอม < 22.9	753 (72.6)	0.72 (0.52 ถึง 1.00)	
ปกติ 23.0 - 24.9	202 (78.6)	Ref.	
อ้วน มากกว่า 25.0	293 (73.6)	0.76 (0.52 ถึง 1.10)	
สถานภาพสมรส			< 0.001
โสด แยก/หย่า หม้าย	264 (65.2)	Ref.	
สมรส	989 (76.5)	1.73 (1.36 ถึง 2.01)	
ระดับการศึกษา			< 0.001
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	377 (68.4)	Ref.	
ประถมศึกษา	759 (75.5)	1.42 (1.13 ถึง 1.79)	
สูงกว่าประถมศึกษา	112 (83.0)	2.25 (1.38 ถึง 3.64)	
อาชีพ			< 0.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	383 (60.5)	Ref.	
เกษตรกรรม	602 (84.0)	3.42 (2.65 ถึง 4.41)	

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p-value
ของความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ			
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย/ รับจ้าง/ข้าราชการบำนาญ/ บำเหน็จ/อื่นๆ	263 (76.9)	2.17 (1.61 ถึง 2.93)	
รายได้			0.293
เพียงพอและเหลือเก็บ	471 (73.0)	Ref.	
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	578 (73.1)	0.78 (0.56 ถึง 1.09)	
ไม่เพียงพอ	199 (77.7)	0.78 (0.55 ถึง 1.09)	
การมีโรคประจำตัว			< 0.001
มี	548 (80.5)	Ref.	
ไม่มี	700 (69.2)	1.83 (1.45 ถึง 2.31)	
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ			0.751
ไม่เป็น	720 (73.5)	Ref.	
เป็น	528 (74.2)	1.04 (0.83 ถึง 1.29)	
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุ			0.027
ไม่เข้าร่วม	822 (72.1)	Ref.	
เข้าร่วม	426 (77.2)	1.31 (1.03 ถึง 1.66)	

3. การวิเคราะห์หัตถ์แปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์หัตถ์แปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ การมีโรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าเพศหญิง 1.69 เท่า (ORadj = 1.69, 95%CI: 1.34 - 2.13) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 2.72 เท่า (ORadj = 2.72, 95%CI: 1.96 - 3.77) และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1.83 เท่า (ORadj = 1.83, 95%CI: 1.33 - 2.51) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ในส่วนของอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 2.71 เท่า (ORadj = 2.71, 95%CI: 1.63 - 2.89) และผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย-รับจ้าง/ข้าราชการบำนาญ/บำเหน็จ และอื่น ๆ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1.48 เท่า (ORadj = 1.48, 95%CI: 1.07 - 2.05) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 1.71 เท่า (ORadj = 1.71, 95%CI:

1.34 - 2.18) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ 1.36 เท่า (ORadj = 1.36, 95%CI: 1.05 - 1.75) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n = 1,692)

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
เพศ			< 0.001
ชาย	1.60 (1.27 ถึง 2.01)	1.69 (1.34 ถึง 2.13)	
หญิง	Ref.	Ref.	
อายุ (ปี)			< 0.001
60 - 69	4.16 (3.13 ถึง 5.53)	2.72 (1.96 ถึง 3.77)	
70 - 79	2.39 (1.78 ถึง 3.19)	1.83 (1.33 ถึง 2.51)	
80 ปี ขึ้นไป	Ref.	Ref.	
อาชีพ			< 0.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	Ref.	Ref.	
เกษตรกรกรรม	3.42 (2.65 ถึง 4.41)	2.17 (1.63 ถึง 2.89)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย/ รับจ้าง/ข้าราชการบำนาญ/ บำเหน็จ/อื่นๆ	2.17 (1.61 ถึง 2.93)	1.48 (1.07 ถึง 2.05)	
การมีโรคประจำตัว			< 0.001
มี	Ref.	Ref.	
ไม่มี	1.83 (1.45 ถึง 2.31)	1.71 (1.34 ถึง 2.18)	
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ			0.018
ไม่เข้าร่วม	Ref.	Ref.	
เข้าร่วม	1.31 (1.03 ถึง 1.66)	1.36 (1.05 ถึง 1.75)	

อภิปราย

โดยสรุป จากการศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเกินครึ่งเป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 71.2 ปี (S.D. = 8.25)

ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มียาโรคประจำตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเกินกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้เท่ากับร้อยละ 73.8 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้มีจุดเด่นที่สำคัญ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้สูง (ร้อยละ 80.0) จากประชากรทั้งหมด และการศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ส่งผลให้ Effect size มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือ ซึ่งสามารถพิจารณาจากค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95.0 ที่มีขนาดแคบ

สำหรับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุประมาณ 3 ใน 4 ร้อยละ 73.8 มีระดับความสามารถที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของทรัพย์ทวี หิรัญเกิด (2568) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนไม่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 87.7 อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงวัยสูงอายุตอนต้น (Early older adulthood) จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ (Independent older adults) ยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี [14] และยังสามารถสอดคล้องกับการศึกษาของดาราวรรณ รองเมือง และคณะ (2564) การศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน (ADL) ในระดับไม่พึ่งพา ร้อยละ 100.0 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งวัยนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายน้อย ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานยังคงสามารถปฏิบัติได้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จะต้องอาศัยการทำงานของสมองในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน ได้แก่ การออกนอกบ้าน การทำอาหาร การทำความสะอาดในบ้าน เป็นต้น [19]

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าเพศหญิง 1.69 เท่า เนื่องจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตโดยทั่วไปผู้ชายมักมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะสะสมและนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่รุนแรงและเร็วกว่า และประกอบอาชีพที่ใช้แรงงานหนักและมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการทำงานสูง ซึ่งอาจนำมาสู่การบาดเจ็บเรื้อรังหรือความพิการที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gao และคณะ (2022) โดยระบุว่าอัตราการบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายซึ่งเป็นคนทำงานหลักในครอบครัว ต้องแบกรับภาระครอบครัวและความรับผิดชอบทางสังคมที่มากขึ้น จึงมีโอกาสได้รับบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีอายุขัยสั้นลงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดน้อยลงเมื่อเทียบกับผู้หญิง [20]

สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 และ 70 - 79 ปี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป 1.83 เท่า เนื่องจากผู้สูงอายุวัยตอนต้นและวัยตอนกลางร่างกายยังคงมีความแข็งแรงที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อลงกรณ์ เปกาสิทธิ์ และ ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์ (2564) จากการศึกษพบว่าเพศหญิงที่มีอายุที่เพิ่มขึ้นมีโอกาสปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัดลดลงอย่างน้อย 1 กิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง [18] และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญชรีย์ พัฒนา และคณะ (2564) โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับระดับความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ระดับของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะลดน้อยลง เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุวัยต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอยลง ทำให้ประสิทธิภาพของอวัยวะและความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง การช่วยเหลือตนเองหรือการเดินทางได้ตามลำพังลดลง ต้องการการพึ่งพิงจากคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด [21]

สำหรับปัจจัยด้านอาชีพ พบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ค้าขาย-รับจ้าง/ข้าราชการบำนาญ/บำเหน็จ และอื่น ๆ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1.48 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก การเคลื่อนไหวร่างกายในขณะที่ทำงานประกอบอาชีพ (Occupational physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวหรือการทำงานของส่วนของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อโครงสร้าง (Skeletal muscle) ทำให้มีการใช้พลังงานมากกว่าในขณะพัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pyatak และคณะ (2022) พบว่าคนที่ประกอบอาชีพเป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง เนื่องจากทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้นและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว [22]

ส่วนของปัจจัยการมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 1.71 เท่า เนื่องจากการมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิชามณัฐ สุวรรณฉัตร และคณะ (2564) โรคเรื้อรังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนอาจมีการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น ปอดติดเชื้อ แผลกดทับ ติดเชื้อใน ทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมักพบว่ามีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ [23] และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นาเดียร์ มะนิ และคณะ (2567) ผู้สูงอายุที่มีร่างกายเสื่อมถอยลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว รวมถึงภาวะสมองเสื่อมมีโอกาสปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ส่งผลต่ออุปสรรคในการทำกิจกรรมทางกาย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การประกอบอาชีพหรือการทำงานบ้าน การเคลื่อนไหวที่ช้าลงจะส่งผลต่อการลดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเกิดการทรงตัวได้น้อยลง [24]

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ 1.36 เท่า การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมนันทนาการอย่างหนึ่งที่ทำให้จิตใจตื่นตัวอยู่เสมอและมีชีวิตชีวา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิทย์ ชมภูพาน และ วรางคณา ชมภูพาน (2564) ระบุว่าผู้สูงอายุที่รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกายจะส่งผลให้เกิดความสุขเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กันระหว่างภาวะของสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงการทรงตัวดีขึ้นภายหลังจากการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดการไหลเวียนโลหิตที่ดีขึ้น และมีส่วนทำให้การทำงานของระบบประสาทส่วนปลายมีความไวเพิ่มมากขึ้น นำสู่ความสามารถทำกิจวัตรประจำวันและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น [25] และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรรัชต์ บุญแท้ และคณะ (2567) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ และการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทางร่างกาย สามารถจัดการอาการเจ็บป่วยและมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งการออกกำลังกายและโภชนาการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้

และยังสร้างความภูมิใจ ความมั่นใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการพัฒนาความจำและทักษะการจัดการความเครียด จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและชุมชน [26]

สรุป

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 73.8 ในอำเภอป่าพะยอมมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับที่ช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านเพศ โดยเฉพาะชาย อายุ 60–69 ปี และ 70–79 ปี อาชีพเกษตรกร การไม่มีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการอยู่ในกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผ่านการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นถึงวัยกลาง เพื่อรักษาสภาพร่างกายที่แข็งแรงและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้คงอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรดำเนินงานเชิงรุกโดยเน้นการป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention) และ การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะ เพศชาย และกลุ่ม ช่วงอายุ 60–79 ปี ได้แก่ 1) ดำเนินการส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมที่หลากหลายและน่าสนใจมากขึ้น เช่น กิจกรรมจิตอาสา การฝึกอาชีพเสริม หรือการออกกำลังกายที่เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว เพื่อดึงดูดผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมให้เข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยรักษาความสามารถทางกายและป้องกันการสูญเสียบทบาททางสังคม 2) จัดทำแผนการคัดกรองสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มข้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชายและเกษตรกร เพื่อให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนที่จะนำไปสู่โรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการ 3) ผลักดันนโยบายความร่วมมือกับท้องถิ่น เพื่อจัดสรรงบประมาณในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้ปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับ หรือปรับพื้นทางเดิน ซึ่งเป็นการป้องกันการหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุคงสภาพความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ยาวนานที่สุด

ข้อจำกัด

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตามบริบทที่มีความจำเพาะเจาะจง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จึงอาจไม่สามารถนำไปสรุปอ้างอิงกับผู้สูงอายุในจังหวัดอื่น ๆ หรือผู้สูงอายุที่มีบริบททางสังคมและสุขภาพที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุในเขตพื้นที่นี้ได้โดยตรง

การอ้างอิง

บุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช, ณัฐกานต์ นิลอ่อน, และกวินธิดา จินเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2569; 4(1): 33-49.

Chaimay B, Woradet S, Nin-on N, and Jeenuang K. Factors Associated with Activities of Daily Living Among the Elderly in Pa Phayom District, Phatthalung Province. Journal of Education and Research in Public Health. 2026; 4(1): 33-49.

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. Ageing and health. WHO Center for Health Development: Inter-National Association of Gerontology. Geneva, World Health Organization. Accessed 24 April 2025 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- [2] United Nations. Peace, dignity and equality on a healthy planet. Accessed 2 May 2025 from <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>.
- [3] World Health Organization. Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing. Accessed 20 April 2025 from <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>.
- [4] ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์, และศิริวรรณ ขอบธรรมกุล. การศึกษาแนวทางการดำเนินงานของภาครัฐในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. วารสารวิชาการ การจัดการภาครัฐและเอกชน. 2566; 5(3): 1-15..
- [5] สุลล ศิริ. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมการบริหาร. 2566; 6(1): A-168-76.
- [6] กริช เกียรติญาณ, และ ธนัสภา โจนตระกูล. การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์. วารสารพัฒนาการเรียนรู้สมัยใหม่. 2564; 6(2): 60-74.
- [7] โชคลาภ มั่นคง, กนกพร ภาคิฉาย, กนกกาญจน์ กล่อมเกล่า, ชุตินันท์ วิลามาศ, และ ศศินันท์ ศาสตร์สาระ. ความฉลาดรู้ทางการเงินในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย. วารสารบริหารธุรกิจราชมงคลสุวรรณภูมิ. 2567; 1(2): 43-64.
- [8] นิตยา ดิษฐาน. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลนาเกาะ อำเภอดง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปทุมภูมิและสาธารณสุข. 2567; 2(1): 130-41.
- [9] สมณฑา สุภาวิมล, และ บริษัท ชัยสุภา แมนชั่น จำกัด. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามหลักไตรสิกขา. วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมการบริหาร. 2565; 5(2): A105-12.
- [10] ยุพารัตน์ รัชดาชาน, โสภิน แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และ มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์. อิทธิพลของเพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความว่าเหล่ และความหมกมุ่นครุ่นคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564; 35(3): 1-22.

- [11] ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิชาการพยาบาลและสาธารณสุข. 2568; 1(1): 71-80.
- [12] จักรพร ไพศาล, สุพัสชา ศรีนา, สุพัตรา บุตรราช, ศึกษา อุ่นเจริญ, และ มณฑิยา กงลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้อใหญ่ อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2567; 17(2): 55-68.
- [13] Department of Older Persons. Statistics on the number of elderly people by province and age. Accessed 1 June 2024 from <http://www.dop.go.th/th/know/1/159>.
- [14] Ministry of Public Health. Medical and health information warehouse system (Health Data Center: HDC). Accessed 31 January 2024 from <https://itjournal.moph.go.th/page/detail/21>.
- [15] Hsieh FY, Bloch DA, and Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*. 1998; 8: 1623-34.
- [16] National Health Examination Survey Office. Report of the 4th National Health Examination Survey of Thailand. Accessed 18 January 2025 from <https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/10raayngaankaarsamrwcchkaarbriophkhaahaarkhngp.pdf>.
- [17] Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). 1988. Accessed 31 January 2025 from <https://doi.org/10.4324/9780203771587>.
- [18] อลงกรณ์ เปกาตี, และ ภรณ์ วัฒนสมบุรณ์. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญของผู้สูงอายุไทย: ข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. วารสารสุขศึกษา. 2564; 44(1): 49-58.
- [19] ดาราวรรณ รองเมือง, ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล, ผกามาศ พิมพ์ธารา และ ยศพล เหลืองโสมนภา. ความชุกของภาวะสมองเสื่อม และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2564; 16(1): 1-12.
- [20] Gao J, Gao Q, Huo L, and Yang J. Impaired Activity of Daily Living Status of the Older Adults and Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(23): 15607.
- [21] กัญชรี พัฒนา, อนงค์นุช สารจันทร์, เอกลักษณ์ พิทักษุ, นันทวัน สุวรรณรูป, ประภา ยุทธไตร, และ อรพรรณ โตสิงห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อาศัยในแฟลตเคหะชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563; 22(3): 488-97.
- [22] Pyatak EA, Carandang K, Rice Collins C, and Carlson M. Optimizing Occupations, Habits, and Routines for Health and Well-Being with Lifestyle Redesign®: A Synthesis and Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2022; 76(5): 7605205050.
- [23] พิชามณัฐ สุวรรณฉัตร, ภัทรรัตน์ ปานสุวรรณจิตร, และ วิชุดา จิรพรเจริญ. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในการเพิ่มความสามารถการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสารภีบรรพตพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่.
วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2564; 17(2): 78-90.
- [24] นาเดียร์ มะนิ, รูชีอัน เจ๊ะนู, และ ลูกมาน ดุลยธารา. ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี.
วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข. 2567; 2(1): 64-78.
- [25] วรุฒิ ชมภูพาน, และ วรางคณา ชมภูพาน. ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อความสุขของผู้สูงอายุ
ในชุมชน.วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ. 2564; 3(1): 53-60.
- [26] อุไรรัชต์ บุญแท้, ธีรนนท์ วรรณศิริ, และ จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. ผลของการเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุต่อ
กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5 .วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
2567; 11(1): 17-33.