



**ระดับการสูงวัยอย่างมีพลังและความสามารถ
ในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ**
Active Ageing Level and the Functional Ability in Performing
the Self-care and Domestic Life of Elderly

พีรดา เมืองมูล*ธิดารัตน์ ลักษณะธรรม*สุจิตพร เลอศิลป์* นภลัย ชัยมะหา*อัจฉริยา ปัญญาแก้ว*สุภาวดี พุฒิน้อย*

บทคัดย่อ

งานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง และความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 34 คน โดยใช้แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังและแบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน ซึ่งแบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ ที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเท่ากับ 0.98 และด้านความเที่ยง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่มีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลัง เท่ากับ 0.86) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.26 มีความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนได้อย่างอิสระ

คำสำคัญ : กิจกรรมการดูแลตนเอง, กิจกรรมชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ, ความสามารถ, ระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง



Abstract

The purposes of this research were to study the active ageing level and functional ability in performing self-care and domestic life in older people who received occupational therapy services at the elderly activities and services center in Nong Pa Khrang Subdistrict, Mueang District, Chiang Mai Province. Thirty-four older people who were aged 60 years and over were collected using 1) the active aging measurement and 2) the functional ability in performing self-care and Domestic life measurements. The second measurement was developed by researchers according to the concept of International Classification of Functioning, Disability and Health. The content validity and reliability were 0.98 and reliability 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics: frequency, percentage, mean, and standard deviation. The findings revealed that the active ageing level of older people was high (mean active ageing index = 0.86) and that the functional ability in performing self-care and domestic life was independence for the majority of older people (95.26%).

บทนำ

ประเทศไทยเผชิญสถานการณ์เดียวกันกับสังคมโลกโดยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากรายงานผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2564 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) การคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์และแบบสุดยอดต่อไปภายในอนาคตอันใกล้ แสดงให้เห็นว่า หนึ่งในสามของจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียวและอยู่ในภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น ในฐานะนักกิจกรรมบำบัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อม จึงต้องตระหนักถึงแนวทางและวิธีการรับมือกับภาวะพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นเพื่อที่จะสามารถวางแผนให้ประชากรสูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองตามความต้องการ ดังนั้นหน่วยงานระดับโลก คือ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ตอบสนองเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว โดยกำหนดแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (active ageing) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะช่วยนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นแนวคิดที่แสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ ในหลายประเทศได้มีการนำแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังมาปรับใช้ในปัจจุบัน โดยคาดว่าแนวคิดนี้เป็นหนทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาของผลกระทบที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั่วโลกได้ (WHO, 2002) จากสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นถึงจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ด้วยอัตราที่รวดเร็วมาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่ดี ทั้งในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต ภาวะทุพพลภาพ โรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกายและโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งภาครัฐ

จำเป็นต้องลงทุนในระบบการดูแลระยะยาวมากขึ้น (สุदारัตน์ สุดสมบูรณ์, 2557) ปัจจุบันประเทศไทยมีการใช้แนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังในแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กล่าวถึงวิสัยทัศน์ด้านสูงอายุว่า “ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด” สอดคล้องกับแนวคิดภาวะสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้มีศักยภาพและเป็นผู้ที่ยังสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม (มาสริน ศกุลปักษ์, 2560) ในปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (2560) ได้จัดทำดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active Ageing Index: AAI) โดยอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร/รายงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุไทยมีค่าเท่ากับ 0.685 หมายความว่า ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ประเทศไทยต้องส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับต่ำในปัจจุบัน ไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก ประกาศให้ใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เพื่อบันทึกสมรรถนะคนพิการให้ครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และทำให้แนวทางสำรวจและประเมินความพิการด้านความสามารถและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตที่เป็นผลมาจากความพิการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (WHO, 2001) ปัจจุบันได้มีการใช้ประโยชน์ของกรอบแนวคิด ICF ในการเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทางด้านความสามารถ (functioning) ในการทำงานของร่างกายและจิตใจ เป็นเครื่องมือในการวิจัย เป็นเครื่องมือในด้านการบำบัดรักษา อีกทั้งกรอบแนวคิด ICF สามารถนำมาใช้เป็นภาษากลางในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้กำหนดนโยบาย ให้เข้าใจถึงประเด็นสุขภาพที่มีความซับซ้อน สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีในการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วย (ศิรินาถ ตงศิริ, 2556) ทั้งนี้ กรอบแนวคิด ICF ได้กำหนดคำอธิบายไว้ว่า กิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนเป็นองค์ประกอบหนึ่งในส่วนประกอบของการทำหน้าที่ของร่างกายและความพิการ โดยกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ผู้สูงอายุยังคงต้องทำในชีวิตประจำวันคือ กิจกรรมประจำวัน เช่น การทำความสะอาดตัวเอง การใช้ห้องน้ำ การแต่งตัว การดื่มน้ำ การดูแลสุขภาพตนเอง การหาสิ่งที่จำเป็น งานบ้าน และการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น สอดคล้องกับกิจกรรมด้านการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่พบการนำ ICF มาเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทางด้านความสามารถในการทำกิจกรรมในด้าน การดูแลตนเอง และชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่สนใจที่จะนำกรอบแนวคิด ICF มาพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการบ่งบอกระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ว่ามีปัญหาในการทำกิจกรรมมากน้อยเพียงใด

ขอบเขตงานกิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุมีบทบาทที่สำคัญทั้งในแง่บำบัด ส่งเสริม ป้องกัน เนื่องจากการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุถือเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ เช่น การเสื่อมลงทางกายอันเนื่องมาจากความถดถอยของระบบต่าง ๆ การเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา สถานภาพทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางบทบาท ส่งผลให้คุณภาพชีวิต การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดมีหน้าที่ในการคัดกรองภาวะเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ป้องกันการหกล้ม ส่งเสริมสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพในการทำกิจกรรม จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมหรือเอื้อต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต เสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจผ่านกิจกรรม (Altuntas, Torpill, & Uyani, 2017) งานกิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความสามารถที่มีอยู่ให้ได้มากที่สุดเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่ลูกหลาน ผู้ดูแล และให้ผู้สูงอายุเกิดคุณค่าแห่งการดำรงชีวิตเมื่ออยู่ในบั้นปลายด้วยความสุข

จากการที่ WHO ได้นำเสนอแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังองค์ประกอบด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหรือความสามารถในการทำกิจกรรมมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับ ICF ในเรื่องการทำกิจกรรมซึ่งแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลังเป็นหลักการ ดังนั้นการนำหลักการ ICF มาปรับใช้เนื่องจากมีเกณฑ์การให้คะแนนและตัวชี้วัดที่ชัดเจน จะเป็นหนทางนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกจะศึกษาในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากศูนย์นี้มีการให้กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุโดยตรงรวมทั้งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการทราบระดับการสูงวัยอย่างมีพลังและความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน จะนำมาซึ่งแนวทางการพัฒนางานด้านส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการให้การบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. ระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง หมายถึง ระดับที่วัดจาก 4 องค์ประกอบของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2560 ซึ่งได้ปรับจากองค์ประกอบขององค์การอนามัยโลกให้สอดคล้องกับข้อมูลและบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ ตามดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลัง (AAI) ขององค์การสหประชาชาติภาคพื้นยุโรป (UNECE, 2013) เพื่อวัดระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง
3. การทำกิจกรรม หมายถึง การปฏิบัติงานหรือการทำกิจกรรมของแต่ละบุคคล เป็นการมองในแง่ความสามารถในการทำงานของร่างกายของบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดแบ่งตาม ICF ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง และชีวิตในครัวเรือน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 3.1 การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติงาน หรือการกระทำโดยบุคคลในการทำกิจกรรม ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายตนเอง การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การใช้ห้องน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การดื่ม การดูแลสุขภาพตัวเอง
 - 3.2 ชีวิตในครัวเรือน หมายถึง การดำเนินการภายในครัวเรือนและการกระทำทุก ๆ วัน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การหาสิ่งที่จำเป็น งานบ้าน และการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยสำรวจเกี่ยวกับระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง และความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุตามขอบเขต ICF ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มาเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1-30 กันยายน พ.ศ. 2565 จำนวน 34 คน โดยมีคุณสมบัติในการคัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

1. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาความบกพร่องด้านความจำและความคิดความเข้าใจผ่านเกณฑ์การประเมินแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mental State Examination T10: MSET10)



3. สามารถประเมินได้จนครบถ้วน

เกณฑ์ในการคัดออก

ไม่สามารถให้ข้อมูลได้จนครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ผู้ดูแล โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังในผู้สูงอายุ ของสุภาวดี พุฒิน้อย (2563) มีจำนวนข้อทั้งหมด 25 ข้อ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง 5 ตัวชี้วัด ด้านการมีส่วนร่วม ทางสังคม 3 ตัวชี้วัด ด้านความมั่นคงปลอดภัย 2 ตัวชี้วัด และด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง 2 ตัวชี้วัด

วิธีการแปลผลคะแนน

เมื่อทำการคำนวณหาค่าดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังแล้วนั้น แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ตามดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลัง ขององค์การสหประชาชาติภาคพื้นยุโรป (United Nations Economics Commission For Europe: UNECE) เพื่อวัดระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560)

0.000 – 0.499 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

0.500 – 0.799 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

0.800 – 1.000 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด ICF มีจำนวน 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ประกอบด้วย การดูแลตนเอง และชีวิตในครัวเรือน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเอง ประกอบไปด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายตนเอง การดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การใช้ห้องน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การดูแลสุขภาพตัวเอง
2. ชีวิตในครัวเรือน ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การหาสิ่งที่จำเป็น งานบ้าน และการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น

การวัดระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากตัวบ่งชี้คุณลักษณะทั้งตัวบ่งสมรรถภาพและตัวบ่งความสามารถ ประกอบด้วย

0	= ทำไม่ได้	หมายถึง ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้เลย
1	= ทำได้แต่ยังมีความยากลำบาก	หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นได้แต่ยังไม่สมบูรณ์
2	= ทำได้อย่างสมบูรณ์	หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีความยากลำบาก
NO	= ไม่มีโอกาส	หมายถึง ท่านไม่มีโอกาสได้ทำกิจกรรมนั้น
N/A	= ไม่จำเป็น	หมายถึง ท่านไม่มีความจำเป็นต้องทำกิจกรรมนั้น

แบบวัดในส่วนที่ 3 ผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ในผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 และในรายข้อ 0.80 ถึง 1 หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน โดยนำไปใช้ในผู้สูงอายุในศูนย์บริการการสาธารณสุขเทศบาลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนแล้ว นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient; α) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือในครั้งนี้เท่ากับ 0.917

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อแผ่นประกาศเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยที่ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
2. แนะนำตัวผู้วิจัยแก่อาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยตามเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และลงนาม ยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยประเมินแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mental State Examination T10: MSET10)
4. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ส่วนที่ 1) แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังในผู้สูงอายุ (ส่วนที่ 2) และแบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน (ส่วนที่ 3)
5. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและกล่าวขอบคุณ



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล จากส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ให้เป็นค่าความถี่ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง จากส่วนที่ 2 ให้เป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ
3. วิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ ให้เป็นคะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. วิเคราะห์ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุทั้งภาพรวมและรายด้านด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง และความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุตามขอบเขต ICF มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีพลังและศึกษาความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการทางกิจกรรม ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศูนย์แห่งนี้มีนักกิจกรรมบำบัดจำนวน 1 คน เปิดให้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์ ช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 08:30-12.00 น. ซึ่งเป็นลักษณะการให้บริการแบบปฐมภูมิที่มีการให้บริการกิจกรรมบำบัดแบบกว้าง เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ในด้านสุขภาพ การส่งเสริมความคิดความเข้าใจ และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ปัจจุบันมีผู้รับบริการที่เข้ารับบริการกิจกรรมบำบัดจำนวน 34 คน ประกอบไปด้วยผู้รับบริการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไปจนถึงผู้รับบริการที่ติดเตียง แต่ส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่ติดเตียงเรื้อรังมานานจะมีอาการคงที่และสามารถปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งผลการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ระดับการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (N=34)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	12	35.29
หญิง	22	64.71
2. อายุ (ปี)		
60-69	8	23.53
70-79	21	61.76
80-89	5	14.71
3. สถานภาพสมรส		
โสด	4	11.76
สมรส	15	44.12
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	2.94
หม้าย	14	41.18
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	47.06
มัธยมศึกษา	11	32.35
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	2.94
ปริญญาตรี	5	14.71
ปริญญาโท	1	2.94
5. ศาสนา		
พุทธ	34	100.00
6. รายได้ (บาท)		
500-1000	21	61.76
1001-5000	4	11.76
5001-10000	2	5.88
10001-20000	3	8.84
20000 เป็นต้นไป	4	11.76



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน (N=34)	ร้อยละ
7. ผู้ดูแล		
ไม่มี	14	41.18
คู่สมรส	3	8.84
ลูกหลาน	11	32.34
คู่สมรสและลูกหลาน	4	11.76
ญาติ	1	2.94
ผู้ดูแลรับจ้าง	1	2.94
8. โรคประจำตัว		
ไม่มี	9	26.47
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	25	73.53
ความดันโลหิตสูง	22	64.71
ไขมันในเลือดสูง	13	38.24
เบาหวาน	8	23.53
โรคหัวใจ	4	11.76
รูมาตอยด์	2	5.88
กระดูกสันหลังคด	2	5.88
หมอนรองกระดูกทับเส้น	2	5.88
พาร์กินสัน	2	5.88
เส้นเลือดในสมองตีบ/แตก	2	5.88
ปลายประสาทอักเสบ	1	2.94
โรคปอด	1	2.94
กระดูกพรุน	1	2.94
ต้อหิน	1	2.94
ต่อมลูกหมากโต	1	2.94

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี สถานะภาพสมรสและใกล้เคียงกัน เรียนจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด รายได้เฉลี่ย 500-1,000 บาท และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน

ส่วนที่ 2 ระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามระดับดัชนีสูงวัยอย่างมีพลัง

ระดับสูงวัยอย่างมีพลัง (AAI)	จำนวนคน (N=34)	ร้อยละ	ค่าสูงสุด (Max)	ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$)
สูง (0.800-1.000 คะแนน)	26	76.47	1	0.800	0.914 ± 0.051
ปานกลาง (0.500-0.799 คะแนน)	8	23.53	0.773	0.613	0.708 ± 0.051
รวม	34	100.00	1	0.613	0.866 ± 0.102

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นข้อมูลดัชนีสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งคะแนนดัชนีสูงวัยอย่างมีพลังโดยรวมอยู่ในระดับสูง คือ 0.866 คะแนน และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76.47 มีดัชนีสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับสูง มีเพียงร้อยละ 23.53 ที่มีดัชนีสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 คะแนนดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง ในแต่ละองค์ประกอบ	ดัชนีสูงสุด	ดัชนีต่ำสุด	ดัชนีเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$)	แปลผล
ดัชนีสุขภาพ (HI)	1.000	0.611	0.838 ± 0.105	สูง
ดัชนีการมีส่วนร่วมทางสังคม (PI)	1.000	0.416	0.850 ± 0.184	สูง
ดัชนีความมั่นคงปลอดภัย (SI)	1.000	0.666	0.908 ± 0.107	สูง
ดัชนีสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัย อย่างมีพลัง (EI)	1.000	0.333	0.916 ± 0.175	สูง

จากตารางที่ 3 แสดงคะแนนดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าค่าดัชนีทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง



ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ

สำหรับความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ โดยนำเสนอคะแนนความสามารถจำแนกตามรายด้านซึ่งแต่ละด้านจะมีจำนวนข้อไม่เท่ากัน ในแต่ละข้อมีคะแนนเต็มอยู่ที่ 2 คะแนน และคะแนนความสามารถสูงสุดและต่ำสุดที่ผู้สูงอายุทำได้ รวมทั้งนำเสนอค่าเฉลี่ยความสามารถดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมด้านการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือน (N=34)

การดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน	คะแนน			$\bar{x} \pm SD$
	เต็ม	สูงสุด	ต่ำสุด	
ด้านการทำความสะอาดร่างกายตนเอง (2 ข้อ)	4	4	0	3.74 ± 0.828
ด้านการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (4 ข้อ)	8	8	2	7.35 ± 1.475
การใช้ห้องน้ำ (1 ข้อ)	2	2	1	1.94 ± 0.239
ด้านการแต่งตัว (2 ข้อ)	4	4	2	3.88 ± 0.409
ด้านการรับประทานอาหาร (1 ข้อ)	2	2	2	2.00 ± 0.000
ด้านการดื่ม (1 ข้อ)	2	2	2	2.00 ± 0.000
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง (3 ข้อ)	6	6	4	5.79 ± 0.479
ด้านการหาสิ่งที่จำเป็น (2 ข้อ)	4	4	0	3.65 ± 0.917
ด้านงานบ้าน (7 ข้อ)	14	14	3	11.29 ± 3.794
ด้านการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น (4 ข้อ)	8	8	0	6.00 ± 2.188

ความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ มีการวิเคราะห์ 2 รูปแบบดังนี้ รูปแบบที่ 1 คือ ความสามารถของการทำกิจกรรมด้านการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือน ซึ่งสามารถแบ่งระดับความสามารถออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้อิสระ ทำได้บางส่วนต้องได้รับการช่วยเหลือ และทำได้น้อยต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก รูปแบบที่ 2 คือ ระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรมด้านการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือน วิเคราะห์เป็นภาพรวมดังนำเสนอในตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ระดับความสามารถของการทำกิจกรรมการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือนภาพรวม

การดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน	ระดับการทำกิจกรรม : จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ทำได้อิสระ	ทำได้บางส่วน ต้องได้รับการช่วยเหลือ	ทำได้น้อย ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก รวมทั้งการเฝ้าระวัง
ด้านการดูแลตนเอง	33 (97.06)	1 (2.94)	0
ด้านชีวิตในครัวเรือน	24 (70.60)	9 (26.46)	1 (2.94)

ตารางที่ 6 ระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรมการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือนภาพรวม

การดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน	ระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรม		
	จำนวนการตอบไม่มีโอกาสและไม่จำเป็นต้องทำรายด้าน		ร้อยละ ระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรม
	NO	NA	
ด้านการดูแลตนเอง	1	3	4.76
ด้านชีวิตในครัวเรือน	47	20	41.52

ตารางที่ 7 ระดับความสามารถของการทำกิจกรรมการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือนรายด้าน

การดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน	ระดับการทำกิจกรรม/คะแนน : จำนวนคน (ร้อยละ)		
	ทำได้อิสระ	ทำได้บางส่วน ต้องได้รับการช่วยเหลือ	ทำได้น้อย ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก รวมทั้งการเฝ้าระวัง
ด้านการทำความสะอาดร่างกายตนเอง	31 (91.18)	2 (5.88)	1 (2.94)
ด้านการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	31 (91.18)	3 (8.82)	0
ด้านการใช้ห้องน้ำ	32 (94.12)	2 (5.88)	0
ด้านการแต่งตัว	33 (97.06)	1 (2.94)	0
ด้านการรับประทานอาหาร	34 (100.00)	0	0
ด้านการดื่ม	34 (100.00)	0	0
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	34 (100.00)	0	0
ด้านการหาสิ่งที่จำเป็น	33 (97.06)	0	1 (2.94)
ด้านงานบ้าน	32 (94.12)	1 (2.94)	1 (2.94)
ด้านการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น	30 (88.24)	2 (5.88)	2 (5.88)



จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำได้อย่างอิสระจำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร การดื่ม และด้านการดูแลสุขภาพ นอกเหนือจากนี้ทำได้บางส่วนต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมาก และทำได้น้อยต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก

ตารางที่ 8 ระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรมการดูแลตัวเองและชีวิตในครัวเรือนรายด้าน

การดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน	ระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรม		
	จำนวนการตอบไม่มีโอกาสและไม่จำเป็นต้องทำรายด้าน		ร้อยละระดับการขาดโอกาสในการทำกิจกรรม
	NO (จำนวนคน)	NA (จำนวนคน)	
ด้านการทำความสะอาดร่างกายตนเอง	0	0	0
ด้านการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	1	3	33.33
ด้านการใช้ห้องน้ำ	0	0	0
ด้านการแต่งตัว	0	0	0
ด้านการรับประทานอาหาร	0	0	0
การดื่ม	0	0	0
ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง	0	0	0
ด้านการหาสิ่งที่จำเป็น	4	0	50.00
ด้านงานบ้าน	26	9	38.46
การดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น	17	11	36.11

บทวิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีพลังและความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 34 คน โดยใช้แบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังในผู้สูงอายุของสுகาวตี พุฒิน้อย (2563) ได้พัฒนาขึ้นมาโดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุทั้งหมดในระดับสูงซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.866 เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายบุคคลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 มีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังในระดับสูง และมีผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23.53 อยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับตามดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังขององค์การสหประชาชาติ ภาคพื้นยุโรป (UNECE) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีภาวะสุขสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง (WHO, 2002) สอดคล้องกับจิรินันท์ ตั้งประดิษฐ์ (2562) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้เวลาในการประกอบกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานในผู้สูงอายุติดสังคม ที่ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.840 โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่ติดสังคม โดยใช้เกณฑ์การจัดกลุ่มตามกองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ (2559) แต่ในการศึกษานี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง โดยผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับสูงวัยอย่างมีพลังสูง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษา พิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้สูงอายุทุกคนมีการศึกษาทั้งหมด โดยจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 และในระดับชั้นจบมัธยมศึกษาขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 52.94 นอกจากนี้บริบทของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลปัจจัยเชิงบวกต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง โดยบริบทของสังคมหนองป่าครั่งมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพในเชิงรุก ซึ่งทางเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้มีการก่อตั้งศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง เป็นสถานที่ที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในชุมชน มุ่งเน้นในการส่งเสริม ป้องกัน ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลหนองป่าครั่ง นอกเหนือจากนี้ทางเทศบาลหนองป่าครั่งยังให้การสนับสนุนในการเดินทางมาที่ศูนย์ฯ เช่น การมีรถคอยรับและส่งผู้สูงอายุตามบ้าน มุ่งเน้นเอาใจใส่ การดูแลสุขภาพและคอยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เมื่อพิจารณาระดับการสูงวัยอย่างมีพลังโดยพิจารณาดัชนีย่อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคงปลอดภัย และด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง ตามดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของผู้สูงอายุ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาดัชนีการสูงวัยอย่างมีพลังของ UNECE และ



คำนึงถึงการมีอยู่ของข้อมูลโดยปรับเข้ากับบริบทและข้อมูลของประเทศไทย พบว่าค่าดัชนีทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลัง อยู่ที่ 0.916 คะแนน รองลงมาคือ ดัชนีความมั่นคงปลอดภัย อยู่ที่ 0.908 คะแนน ถัดไปคือ ดัชนีการมีส่วนร่วมทางสังคม อยู่ที่ 0.838 คะแนน และดัชนีสุขภาพ อยู่ที่ 0.838 คะแนน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา พบว่าในด้านสุขภาพ แม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวร้อยละ 82.40 และยังมีอาการปวดข้อเข่า แต่จากคำถามในแบบวัดระดับสูงวัยอย่างมีพลังข้อนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ได้รับความทุกข์ทรมานจากการปวด อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ในชุมชนหนองป่าครั่งมีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอโดยอำนวยความสะดวกให้มีการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอ รวมทั้งมาร่วมออกกำลังกาย การพ้อนรำผ่านการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่งเป็นประจำ สอดคล้องกับศักดิ์สุนัน กันคำ (2560) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลทางพฤติกรรมการบริโภคที่ดี การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วย จะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีอายุมีอายุน้อยอย่างมีคุณภาพ เมื่อพิจารณาในด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กิจกรรมอาสาสมัคร กิจกรรมตามประเพณี และยังคงพบปะสังสรรค์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม ที่เสนอโดย Robert Havighurst ในปี 1960 (อ้างใน จิราภรณ์ ตุ่มทองคำ, 2560) ได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวก ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อสังคม เมื่อพิจารณาในด้านความมั่นคงปลอดภัย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยส่วนใหญ่หากเป็นบุคคลที่มีรายได้น้อยจะมีลูกหลานที่เป็นผู้ซื้อของกินและของใช้มาให้ ทำให้ผู้สูงอายุยังมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับสุนิสา คำขึ้น และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากรายได้ที่เพียงพอถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญในชีวิตที่จะทำให้สามารถนำเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำรงชีพและสามารถตอบสนองความต้องการตามที่ตนเองปรารถนาได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุมีรายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องเป็นภาระผู้อื่นในด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมาอีกด้วย ส่วนในเรื่องสภาพแวดล้อมบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีตำแหน่งที่ตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และมีความเสี่ยงต่อการหกล้มน้อย และในเรื่องการอาศัยอยู่กับบุตรหลานส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน สอดคล้องกับกันขรรุ มาเหิม และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมักได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและส่งผลกระทบต่อเรื่องไปในด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย ทำให้รู้สึกขาดคุณค่าและเกียรติและ

ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของตนเองลง ขาดการยอมรับนับถือ ขาดความรักความเอาใจใส่จากบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหมดหวังในชีวิต ไม่มีความสุข สิ้นหวัง วิตกกังวล ทั้งจากการเจ็บป่วยและสภาวะทางการเงิน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่อยู่อาศัยโดยไม่มีผู้ดูแล แต่เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์รายบุคคลพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยโดยไม่มีผู้ดูแลมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงและส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่เกษียณอายุการทำงาน และเมื่อพิจารณาในด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังตามข้อคำถาม ในแบบวัดระดับการสูงวัยอย่างมีพลัง ผลการศึกษาว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ซึ่งจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ นอกจากผู้สูงอายุสามารถอ่านหนังสือ หรือเขียนหนังสือได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนิสา คำขึ้น และคณะ (2563) ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เรียนจบระดับประถมศึกษาจึงมีความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐาน สามารถอ่านเขียน และสื่อสารได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดทุกคนมีการศึกษาโดยการศึกษาในระดับต่ำสุดคือ ประถมศึกษา จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความสามารถพื้นฐานในการเขียน/อ่านได้ด้วยตนเอง จึงทำให้ระดับการสูงวัยอย่างมีพลังในด้านสภาพที่เอื้อต่อการสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับสูง

จากการศึกษาความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือน ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด ICF เพื่อเป็นการบ่งบอกระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ว่ามีปัญหาในการทำกิจกรรมมากน้อยเพียงใดและขาดโอกาสในการทำกิจกรรมเพียงใด เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ โดยแบ่งระดับความสามารถออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทำได้อิสระ ทำได้บางส่วนต้องได้รับการช่วยเหลือ และทำได้น้อยต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก ผลการศึกษาวิเคราะห์เป็นภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 97.06 มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างอิสระ ซึ่งแตกต่างจากด้านชีวิตในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมอย่างอิสระร้อยละ 70.90 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามระดับความสามารถพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำได้อย่างอิสระจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการดื่ม และด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาคะแนนในด้านการรับประทานอาหารและด้านการดื่มพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนตอบได้คะแนนสูงสุดซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์ โดยไม่มีความยากลำบาก เนื่องจากการรับประทานอาหารและการดื่มถือเป็นกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำประจำในทุก ๆ วัน และผู้วิจัยได้ศึกษารายด้านสุขภาพมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ทำกิจกรรมนั้นได้

แต่ยังมีความยากลำบากเพียงบางข้อ แต่เมื่อพิจารณารวมเป็นรายด้านส่งผลให้ร้อยละของความสามารถของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถทำได้อิสระ สอดคล้องกับการศึกษาของนพพรช พรหมมีฤทธิ์ (2564) และ จิรนนท์ ตั้งประดิษฐ์ (2562) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีระดับการสูงวัยอย่างมีพลังอยู่ในระดับสูง มีการใช้เวลาในการทำกิจกรรมการรับประทานอาหารประมาณ 3-4 ชั่วโมง และ 4.21 ชั่วโมงตามลำดับ โดยสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยกิจกรรมการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำกิจกรรมนี้ได้อย่างอิสระ ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งของการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานตามความหมายของ (American Occupation Therapy Association, 2017)

ต่อมาระดับการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้อิสระ และทำได้บางส่วนมีจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ด้านการใช้ห้องน้ำ และด้านการแต่งตัว ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ มีเพียงสองถึงสามคนที่ทำกิจกรรมนั้นตามลำดับได้เพียงบางส่วน ต้องได้รับการช่วยเหลือ เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษารายด้านและข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ด้านการดูแลส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เรื่องเกี่ยวกับการตัดเล็บ โดยผู้สูงอายุบางส่วนให้เหตุผลว่าส่วนใหญ่ตัดเล็บเองค่อนข้างยากและใช้เวลานาน และในด้านการแต่งตัวเรื่องการใส่และถอดเสื้อ ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการใส่ถุงเท้า เพราะต้องอาศัยการก้มตัวเพื่อใส่ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลในเรื่องโรคประจำตัวของบุคคลดังกล่าวพบว่า ไม่มีโรคประจำตัวแต่มีอาการปวดหลังและสอดคล้องกับข้อมูลแบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังในด้านสุขภาพในข้อคำถามที่เกี่ยวกับการได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวด สอดคล้องกับการศึกษาของมารยาท พรหมวิชานนท์ (2563) มีการนำ ICF มาเป็นแนวทางประเมินเก็บความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และจากผลการศึกษาพบว่าผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดเชียงรายเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยบาดเจ็บสมองมีปัญหาด้านการใส่เสื้อผ้า เช่นเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ สำหรับด้านต่อไปคือ ด้านการหาสิ่งของที่จำเป็นจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำได้อิสระ มีเพียงผู้สูงอายุ 1 คนที่ทำได้น้อยและต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุรายนี้พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่พื้นที่ที่เทศบาลจัดสรรให้และไม่มีบ้านเป็นของตนเอง อีกทั้งผู้สูงอายุรายนี้ไม่สามารถเลือกซื้อสินค้าและบริการที่ต้องการใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองรวมทั้งการขอความช่วยเหลือให้ผู้อื่นซื้อของมาให้ตนเอง โดยต้องอาศัยให้ผู้ดูแลที่ศูนย์ ฯ เป็นผู้ซื้อมาให้โดยที่ผู้สูงอายุตามความสะดวก

เมื่อพิจารณาระดับการทำกิจกรรมที่พบทั้ง 3 ระดับคือ ทำได้อิสระ ทำได้บางส่วน ทำได้น้อย ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดร่างกายตนเอง ด้านงานบ้าน ด้านการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาคะแนนในด้านการทำทำความสะอาดร่างกายของตนเองพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำ

กิจกรรมได้อิสระ มีเพียง 2 คนที่ทำได้บางส่วน และ 1 คนที่ทำได้น้อย เมื่อผู้วิจัยพิจารณาข้อมูลเป็นรายบุคคลพบว่าผู้สูงอายุทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้แต่มีความยากลำบากและมีบางคนที่ไม่สามารถทำได้เอง เนื่องจากร่างกายไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมการดูแลตนเองในการทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำและเช็ดร่างกาย และมีผู้สูงอายุบางรายที่มีผู้ดูแลช่วยเหลือในบางขั้นตอนในการทำกิจกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับ Anita and Anne (2013) ที่กล่าวว่า ICF จะช่วยให้ นักกิจกรรมบำบัดเข้าใจร่วมกันในประเด็นและแนวคิดด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น ความทุพพลภาพ ความบกพร่อง หรือกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และ ICF ถือเป็นแบบจำลองการทำงานทางชีวิตจิตสังคม เนื่องจากการแสดงให้เห็นถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและบุคคล สอดคล้องโดยในการศึกษานี้มีผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาด้านการบกพร่องของโครงสร้างส่งผลให้เป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมด้านการทำความสะอาดร่างกายของตนเองที่มีความยากลำบากในการทำกิจกรรม เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาคะแนนในด้านงานบ้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมในด้านงานบ้าน เช่น เตรียมอาหารสำหรับการดูแลตนเองและผู้อื่น การทำความสะอาดภายหลังการทำอาหาร การซักผ้า การทำความสะอาดบริเวณที่อยู่อาศัย และการกำจัดขยะและของเสียได้ด้วยตนเอง แต่มีบางส่วนที่ไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้เอง เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในสภาพร่างกาย จึงทำกิจกรรมการทำงานบ้านอย่างมีความลำบาก เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาคะแนนในด้านการดูแลสิ่งของในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมการซ่อมแซมและการดูแลสิ่งของภายในบ้าน สิ่งอำนวยความสะดวก ดูแลต้นไม้ภายในและนอกบ้าน และการช่วยเหลือสมาชิกในครัวเรือนและผู้อื่นในการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง แต่มีบางส่วนที่ไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้เอง เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เสื่อมไปตามสภาพ เช่น สายตาที่มองไม่ค่อยเห็นชัด จึงทำให้ไม่สามารถซ่อมแซมเสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าคะแนนความสามารถในด้านงานบ้าน และด้านการดูแลสิ่งของภายในบ้านและการช่วยเหลือผู้อื่นจะมีคะแนนเฉลี่ยและความหลากหลายในระดับความสามารถตามบุคคล เนื่องจาก 2 ด้านนี้เกี่ยวข้องกับการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูงซึ่งผู้สูงอายุบางท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องทำและบางท่านมีผู้ดูแลเป็นผู้ทำให้ในบางกิจกรรม เช่น ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสและไม่จำเป็นต้องทำอาหารเนื่องจากมีลูกหลานทำให้และบางคนคิดว่าซื้ออาหารรับประทานง่ายกว่าการทำอาหารด้วยตนเอง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ สิทธิวิรัชธรรม และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคคลในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือ คอยให้การเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วย



ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผลการวิจัยทางการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองและชีวิตในครัวเรือนของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในการส่งเสริมผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมได้บางส่วน ต้องได้รับการช่วยเหลือ และทำได้น้อย ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างมาก รวมทั้งการเฝ้าระวัง
2. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาโดยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบประเมินทั้ง 3 ส่วน และเป็นรายบุคคลจึงใช้เวลานาน ซึ่งผู้ประเมินจะต้องมีความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับการประเมินระดับความสามารถ ดังนั้นการนำแบบประเมินนี้ไปใช้ควรนัดหมายผู้สูงอายุไว้ล่วงหน้าเพื่อไม่รบกวนเวลาและเลือกช่วงเวลาสำหรับผู้สูงอายุสะดวก
3. ในการศึกษาครั้งนี้แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีข้อความเกี่ยวกับผู้ดูแล ซึ่งในผู้สูงอายุบางรายไม่เข้าใจความหมายของผู้ดูแล ดังนั้นการนำแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลไปใช้ ควรมีการให้รายละเอียดและความหมายของคำว่าผู้ดูแลแก่ผู้สูงอายุเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรผู้สูงอายุในชุมชนกลุ่มใหญ่ได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายของพื้นที่มากขึ้น จำนวนเพิ่มขึ้น เพื่อศึกษาให้ครอบคลุมและเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในพื้นที่นั้นได้ และร่วมวิเคราะห์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท



เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ สิทธิวิรัชธรรม และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(4), 11-21.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *บัญชีสากลเพื่อการทำงาน ความพิการและสุขภาพ:ICF*. กรุงเทพฯ: การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
4. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุกับครอบครัว ชุมชน สังคม สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2565*. จาก http://www.dop.go.th/download/formdownload/download_th_20162203134717_1.pdf.
5. กันษฐา มาเต็ม, ปิยนุช ภิญโญ, รัชนิ พจนา, ภาสินี โทอินทร์ และพัฒน์ ศรีโษษฐ์. (2563). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความแตกต่างระหว่างหญิงและชาย : การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 138-147.
6. จิรนนท์ ตั้งประดิษฐ์. (2562). *การใช้เวลาในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานในผู้สูงอายุติดสังคมศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (ภาคินพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด)*. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
7. จิราภรณ์ ตุ่มทองคำ. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี (ภาคินพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต)*. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
8. นวพรรษ พรหมมีฤทธิ์. (2564). *การใช้เวลา ผลกระทบและการปรับตัวต่อสถานการณ์โรคโควิด-19 ในการทำกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่มีพหุผลสูง (ภาคินพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา กิจกรรมบำบัด)*. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
9. มารยาท พรหมวัชรานนท์. (2563). ระดับความสามารถในการเคลื่อนไหว ในการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม ของผู้พิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 12(2), 33-46
10. มาสรีน ศุกลปักษ์. (2560). องค์ประกอบด้านสุขภาพตามแนวคิดภาวะพหุผลสูงของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 11(15), 55-56.
11. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.



12. ศักดิ์สุนัน ก้นคำ. (2560). ประสบการณ์ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนอย่างมีคุณภาพ. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 4(2), 51-64.
13. ศิรินาถ ตงศิริ. (2556). การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1), 132-142.
14. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย Active Ageing Index of Thai Elderly*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
15. สุนิสา คำชื่น, หฤทัย กงมหา, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ และวิจิตร แผ่นทอง. (2563). ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(2), 104-120.
16. สุภารัตน์ สุดสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 73-82.
17. สุภาวดี พุฒิน้อย. (2563). *การพัฒนาแบบวัดการสูงวัยอย่างมีพลังสำหรับผู้สูงอายุไทย*. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
18. Altuntas, O., Torpill, B. & Uyanik, M. (2017). *Occupational Therapy for Elderly People*. Retrieved June 1, 2022, from https://www.intechopen.com/chapters/55989?fbclid=IwAR2XI9BxjITckDtAmwaSVkvsolzutvVLGefFnW_eB74cCrykbOWs_Zyh-q38
19. American Occupation Therapy Association. (2017). Occupational therapy practice framework; Domain & process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl.1), S1- S48.
20. Anita, A., & Anne, M. (2013). *Occupational therapy and older people* (2nd ed.). Singapore: Ho Printing Singapore Pte Ltd.
21. World Health Organization: WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. World Health Organization, Geneva: Switzerland.
22. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Retrieved May 20, 2022, from <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.