

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา*

Relationship between Self-Care Agency and Quality Of Life
among Older Adults with Chronic Illness in the Elderly Club
at the Health Science Center, Burapha University

สมจิตร์ วงศ์บรรเจิดแสง**, พย.ม
Somjit Wongbanjeadsang, M.N.S

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 68 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 ถึง สิงหาคม พ.ศ.2552 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม แบบวัดคุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) นำไปหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 ทั้งสองฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.55$) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.60$) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .379$) และจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การดูแลตนเองมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพ โดยสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การดูแลตนเองทำให้สามารถควบคุมโรคได้ และช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ด้านสาธารณสุขทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ โดยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้บริการ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : ความสามารถในการดูแลตนเอง, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between self-care agency and quality of life among older adults with chronic illness in the Health Science Center, Burapha University. The sample consisted of 68 older adults with chronic illness who have been permanent members of the elderly club in the Health Science Center, Burapha University during July to August 2009. Data collected by interview and in-depth interviews. Instruments consisted of the Self-Care Agency Questionnaire which was based on Orem's conceptual framework and the Quality of Life Questionnaire, of WHOQOL. The reliability coefficients of both questionnaires were 0.87. Demographic data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. To express the correlation among the self-care agency and the quality of life, variables was managed by Pearson's Product moment correlation coefficient. Content analysis was used to analyze qualitative data.

The result of the study revealed that the total score of self-care agency was at the highest level ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.55$) and the total score of quality of life was at high level.

($\bar{X} = 3.38, SD = 0.60$). Self-care agency and quality of life were significantly positive correlation at .01 ($r = .379$). According to the results of the in-depth interviews, most of the sample group believed that taking care of themselves had benefit for their health status. Receiving love, belonging and carefulness from their family, and participating with an elderly club would promote their self-care agency. In addition, self care can lead to prevent illness and improve quality of life.

The findings suggest that health care personals, including administrative and practical levels will receive usefulness and use the results to plan for service implementation. Moreover, it will promote competency in self-care agency and quality of life in older adults with chronic illness.

Key words: Self-care agency, quality of life, older adults with chronic illness

ความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายในทุกๆ ระบบ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัญหาสุขภาพจึงมีมากกว่าวัยอื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สำหรับผู้สูงอายุคือโรคเรื้อรัง โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังอย่างน้อยคนละหนึ่งโรค (Eliopoulos, 2001; Miller, 1995) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุนวมถึงเป็นสาเหตุการตายและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และจากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุด้วยโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลรัฐบาลในภาคตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2543 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 5.2 ของงบประมาณสาธารณสุขทั้งหมด (สุวรรณ จันทรประเสริฐ, 2542) จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540-2549 ของสำนักงานโยชยาและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ปัจจุบันสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นโรคที่ติดอันดับ 5 ของโลกที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหมด (สำนักงานโยชยาและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมได้ ถ้าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการเจ็บป่วยที่เหมาะสม จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชนเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม การที่ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามการดูแลตนเองนั้นเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 2001) ดังนั้น พยาบาลควรมีความเข้าใจในแนวคิดความ

สามารถในการดูแลตนเองว่า เป็นการกระทำของบุคคลที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย จะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ถ้าผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาและคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือมีภาวะสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืน และชีวิตในวัยนั้นปลงชอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต ดังที่โอเร็ม (Orem, 2001) ได้เสนอในข้อสมมติล่วงหน้า (Presupposition) ไว้ข้อหนึ่งว่า “การดูแลตนเองในการปรับหน้าที่หรือควบคุมตนเอง (Self-regulation) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตสุขภาพ พัฒนาการของมนุษย์และคุณภาพชีวิต” และเนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลใช้ความสามารถที่มีอยู่กระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง เนื่องจากคุณภาพชีวิตที่ดีจะทำให้บุคคลมีการริเริ่มและคงความพยายามที่จะดูแลตนเองไว้ได้ (Orem, 2001) และจากปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ จึงมีผลกระทบทั้งความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต จากข้อมูลดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและสามารถดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน ได้ตามศักยภาพ และปัจจุบันกระทรวง

สาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน (ระบบสุขภาพภาคประชาชน) ผู้เป้าหมายสหสวรรค์ ค.ศ. 2015 เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัยโลกในภูมิภาคและนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้สามารถสร้างสุขภาพและป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2549 ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 100 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้งหมด 80 คน วัตถุประสงค์ของชมรมจัดตั้งขึ้นเพื่อให้สมาชิกของชมรมได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพอนามัย ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมบทบาทในการดูแลตนเองของสมาชิกให้ต่อเนื่องและสามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) และแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

โอเรม (2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพที่มีอยู่ การกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับการตัดสินใจว่าจะทำอะไรสิ่งที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ การกระทำเพื่อการดูแลอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพและการพัฒนา เพราะฉะนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนที่จะต้องดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

โรคเรื้อรัง คือ ความบกพร่อง หรือภาวะเบี่ยงเบนไปจากปกติ ลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นลักษณะเฉพาะ ผลของความเจ็บป่วย ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องประสบกับความไม่แน่นอนต่างๆ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และปรับเป้าหมายการดำเนินชีวิตของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ต้องดำเนินชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นความสามารถของบุคคลจึงต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ และเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องได้รับการพัฒนาและปฏิบัติอย่างเสมอ และกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสามารถที่จำเป็นและเกี่ยวข้องโดยตรงที่ผู้ป่วยจะต้องใช้ในการดูแล

ตนเองในขณะนั้น คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองตามที่โอเร็มได้กล่าวไว้ (Orem, 2001)

ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นและกิจกรรมที่ต้องกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผนเป็นลำดับขั้นตอน การกระทำที่มีประสิทธิภาพจะคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ของมนุษย์ เกิดพัฒนาการ และเกิดความผาสุกในผู้ป่วยเรื้อรัง (wellness in illness) ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้ในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเอง และสอดแทรกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าการดูแลตนเองใช้ไปกับการควบคุมโรค ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Orem, 2001)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง การรับรู้ความพอใจในชีวิต การรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตน ภายใต้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมของบุคคลต่อการดำเนินชีวิต (The WHOQOL Group, 1996) โดยแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 หมวด ประกอบด้วย องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งสะท้อนความเป็นองค์รวมชัดเจน และสามารถนำไปใช้ในประชากรที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 100 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่ง

เลือกแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ต่อไปนี้คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคข้อและกระดูก และโรคไขข้อในเลือดสูง
3. มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษามาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
4. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร ของ Yamane (1973) ที่ความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวน 68 คน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเลือกมาเพื่อทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้นจะเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 10 คน จากกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติดังนี้คือ เป็นบุคคลมีทักษะในการสื่อสารและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดี ให้ข้อมูลที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

2. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยดัดแปลงจาก อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Orem โดยวัด 3 ด้าน คือ ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งใช้วัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ปรับข้อความให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง แบบวัดผ่านการ

ตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.71 และนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปหาค่าความเที่ยงกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.87 แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อความที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 16 ข้อ และข้อความที่มีความหมายด้านลบ จำนวน 4 ข้อ คือ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน แบ่งระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้คือ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50- 2.49 แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับน้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับมาก และค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.00 แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับมากที่สุด

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) (The WHOQOL Group, 1996) และจากการค้นคว้ารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม แบบวัดผ่านการตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.71 และนำแบบวัดที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปหาค่าความเที่ยงกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.87 แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ มีทั้งข้อความที่มีความหมายด้านบวก จำนวน 38 ข้อ และข้อความที่มีความหมายด้านลบ จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 44-176 คะแนน ผู้วิจัยหาค่าความเที่ยงของแบบวัดในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ 0.87 แบ่งคะแนนคุณภาพชีวิต ดังนี้คือ ร้อยละ 00.00-33.30 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี คะแนนร้อยละ 33.4-66.6 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และคะแนนร้อยละ 66.7-100 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตในระดับดี

4. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview guideline) เป็นคำถามปลายเปิดโดยมีแนวคำถาม 4 ประเด็น คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตในปัจจุบัน และประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังได้รับการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และได้ทำการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูง

อายุโรคเรื้อรังโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

4. นำข้อมูลการศึกษาแบบเจาะลึกข้อมูลเชิงคุณภาพ (แบบสัมภาษณ์) มาวิเคราะห์เกี่ยวกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.3 อายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 88.23 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.8 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 67.6 ร้อยละ 73.5 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท และร้อยละ 67.6 เป็นรายได้ที่ได้รับจากบุตรหลาน โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 58.8 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.4 ส่วนโรคไขมันในเลือดสูง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ ระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำแนกเป็นโดยรวมและรายด้าน ($n = 68$)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง
โดยรวม รายด้าน	3.61	0.55	มากที่สุด
1. การดำรงและปฏิบัติการดูแลตนเอง	3.69	.48	มากที่สุด
2. การควบคุมพลังงานและการเคลื่อนไหวของร่างกาย	3.60	.59	มากที่สุด
3. การให้เหตุและผล	3.89	.26	มากที่สุด
4. แรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง	3.79	.47	มากที่สุด
5. ทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ	3.60	.63	มากที่สุด
6. การแสวงหาความรู้	3.60	.63	มากที่สุด
7. ทักษะในการคิดและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อประโยชน์ในการดูแลตนเอง	3.45	.63	มากที่สุด
8. การจัดระบบการดูแลตนเอง	3.42	.63	มาก
9. การปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน	3.76	.60	มากที่สุด
10. การคาดการณ์และลงมือปฏิบัติ	3.69	.49	มากที่สุด
11. การปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติ	3.25	.78	มาก

และโรคข้อและกระดูก จำนวนเท่ากันร้อยละ 27.9 กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.61, SD = 0.55$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมากตามลำดับ โดยความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดีมากที่สุด ได้แก่ ด้านการดำรงและปฏิบัติการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมพลังงานและการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านการใช้เหตุและผลเพื่อปฏิบัติการดูแลตนเอง ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ด้านทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน และด้านการคาดการณ์และการลงมือปฏิบัติ ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.38, SD = 0.60$) และคุณภาพชีวิต รายด้านอยู่ในระดับดีทุกด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและระดับคุณภาพชีวิตจำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 68)

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	ร้อยละ	ระดับคุณภาพชีวิต
โดยรวม	3.38	0.60	84.77	ดี
รายด้าน				
1. ด้านร่างกาย	3.19	.67	80.40	ดี
2. ด้านจิตใจ	3.44	.63	86.85	ดี
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.38	.59	84.66	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.52	.51	87.18	ดี

ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .37$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต
ความสามารถในการดูแลตนเอง	.379**

p < .01

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลตนเองมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพโดยสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การได้รับความรักความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ สมาชิกภายในครอบครัว และการได้พบปะพูดคุยปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นโรคเรื้อรัง รวมถึงการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองกับสมาชิกของชมรม ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองให้ใช้ชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังจากทีมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น

ไม่ค่อยมีอาการกำเริบจากโรค หรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สิ่งที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ จากที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง แต่บางครั้งรู้สึกเหงาในเวลาระหว่างวัน รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่ไปวันๆ เนื่องจากบุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน เมื่อได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุทำให้รู้สึกชีวิตมีความหมายและสดชื่นมากขึ้น เพราะชมรมผู้สูงอายุมักมีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งให้ความรู้ ความบันเทิง ส่งเสริมงานด้านศิลปะและงานประดิษฐ์ต่างๆ ซึ่งเมื่อทำเสร็จแล้วก็สามารถนำสิ่งประดิษฐ์เหล่านั้นไปเก็บไว้ชื่นชมที่บ้าน ทำให้รู้สึกเกิดความภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถประดิษฐ์ชิ้นงานได้ด้วยตนเอง อีกทั้งเมื่อมี

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองเมื่อได้หยุดยูกปรึกษา และได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพและสมาชิกของชมรมที่เป็นโรคเรื้อรังเหมือนกัน จะรู้สึกสบายใจและมีกำลังใจในการดูแลตนเองต่อไป กลุ่มตัวอย่างทุกท่านมีความรู้สึกคล้ายกัน คือการได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมทำให้รู้สึกได้รับความรู้ ความเพลิดเพลิน และความสุขทุกครั้ง ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.61, SD = .60$) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลจากการสัมภาษณ์พบว่าร้อยละ 90.8 ให้ข้อมูลว่า ตนเองสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติแม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และร้อยละ 83.08 ให้ข้อมูลว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่เป็นอุปสรรคในการทำสิ่งที่ต้องการ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมพลังงานและการเคลื่อนไหวของร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี มีทักษะในการใช้กระบวนการคิดและสติปัญญาเพื่อประมวลความคิดอย่างมีเหตุผลมาใช้ในการดูแลตนเองได้สำเร็จและต่อเนื่อง จึงเป็นการสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติการดูแลตนเองที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน อีกทั้งความสามารถในการดูแลตนเองเป็นกรกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมี

ประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งมีการดูแลตนเองในระดับมาก ได้แก่ การศึกษาของสมบัติ ไชยวัฒน์, ยุพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ฤาสุขะ, ทิพาพร วงศหงษ์กุล (2542) ที่ศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านในระดับมากที่สุดในด้านทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า จะพยายามรับประทานยาตรงตามเวลาเพื่อไม่ให้มีการกำเริบของโรค ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การออกกำลังกายเป็นยารักษาได้ทุกโรค ดังนั้นจึงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอประมาณ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 30-40 นาที นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายข้อเรื่องความสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างลักษณะของการเจ็บป่วยและการมีสุขภาพดีอยู่ในระดับมากที่สุด จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโรคเบาหวานรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ตอนที่ฉันรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานใหม่ๆ หมอให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากิน ฉันก็กินตามหมอสั่งแต่บ่อยครั้งจะรู้สึกใจสั่น หน้ามืดและตาลาย ต้องรีบหาอะไรกินโดยเร็วก็รู้สึกสดชื่นขึ้น เมื่อเล่าอาการให้หมอฟังจึงรู้ว่าเป็นการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป หมอปรับยาให้และแนะนำว่าควรพกลูกอมติดตัวไว้เสมอโดยเฉพาะเวลาออกไปนอกบ้าน ถ้ารู้สึกใจสั่น หน้ามืดและตาลาย ให้รีบอมลูกอมทันที และที่สำคัญควรต้องกินอาหารและยาตรงตามเวลาทุกครั้ง ฉันก็ปฏิบัติตามมาโดยตลอด” จากที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแล

ตนเอง (capabilities for self-care operations) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545)

กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งแรงจูงใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองมีความสำคัญอย่างมากในผู้ป่วยเรื้อรังเนื่องจากลักษณะของภาวะเจ็บป่วยต้องใช้เวลานานในการควบคุมโรค บางช่วงเวลาสามารถควบคุมโรคให้สงบได้ และอาจกำเริบโดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายได้ หรือควบคุมได้ทั้งหมด (Orem, 2001) ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางรายเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ที่จะดูแลตนเอง จากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ธารีได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย จากภรรยา บุตรชาย บุตรสาว หลาน และบุคคลรอบข้างที่หมั่นมาเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ ทำให้มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง อยากมีชีวิตอยู่กับครอบครัวไปนานๆ และอยู่อย่างมีความสุขที่แข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้ อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการกระทำเพื่อดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่จำเพาะเจาะจงเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช้การกระทำทั่วไป โดยมีเป้าหมายเพื่อบำรุงชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาตรงตามเวลาและเก็บรักษายาไว้ในที่ที่ปลอดภัยใช้ได้สะดวก ความสามารถในการดูแลตนเองด้านการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้อยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ข้อมูลว่า มักจะพูดคุยปรึกษากับผู้มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่เสมอ สามารถจดจำ

และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อประโยชน์ในการดูแลตนเอง จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่บอกว่า การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมีประโยชน์มากทำให้ได้ได้พบปะกับเพื่อนวัยเดียวกันเกิดความผูกพัน ห่วงใยกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้รับความรู้จากทีมสุขภาพเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค การส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพ รวมทั้งเห็นแบบแผนชีวิตหลายๆ ลักษณะของสมาชิกในชมรมได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองกับสมาชิกของชมรม ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “บางครั้งรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่เมื่อได้พูดคุยกับสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุทำให้รู้สึกว่ามีความตั้งใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองมากขึ้น เพราะได้รับกำลังใจจากสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเหมือนกัน และนำความรู้ที่ได้มาปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้อย่างมีความสุข” จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น เป็นองค์ประกอบของพลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545)

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างไร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะหากไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองจะทำให้ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ก่อนวันนัดบางครั้งรุนแรงต้องนอนโรงพยาบาล ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง เป็นภาระต่อบุตรหลาน และคนรอบข้าง

ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาล เพื่อตรวจตามนัดประมาณ 2 เดือนครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพและรับยา เพราะสามารถควบคุมโรคได้

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.38$, $SD = 0.60$) การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับดี อธิบายตามทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson, 1963 อ้างถึงใน อากา ใจงาม, 2533) ได้ว่า เนื่องจากในวัยสูงอายุจะเป็นช่วงที่บุคคลรู้สึก ว่าชีวิตมีคุณค่า มีความมั่นคง ทำให้มีความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจในผลสำเร็จที่ตนสามารถผ่านช่วงวิกฤติในวัยต่างๆ ของชีวิตมาได้จนย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตระดับดีร้อยละ 89.70 ($\bar{X} = 3.59$, $SD = .52$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เพราะวัยสูงอายุตอนต้นเป็นวัยที่ความเสื่อมของร่างกายยังเกิดไม่มาก (Ebersole & Hess, 1998; Eliopoulos, 2001 Miller, 1995) จึงทำให้ผู้สูงอายุนับว่าตนเองยังมีสุขภาพดี ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ มากนัก ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดูแลตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาใคร ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ถึงแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภาพร ศึกเสื่อ (2548) ที่ศึกษาการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ สมพร โพธิ์นาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนัดดา พลอย

เดือนแสง, และศิริศรี สุทธจิตต์ (2550) ศึกษาผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงและมีคุณภาพชีวิตดี

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีประโยชน์มากทำให้มีโอกาสได้รับความรู้จากทีมสุขภาพเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการฝึกทำงานประดิษฐ์ต่างๆ ซึ่งได้รับทั้งความรู้และความบันเทิง ทำให้รู้สึกชีวิตมีความสดชื่น สนุกสนาน ไม่เหงา และว่าเหว่ รวมทั้งได้เห็นแบบแผนชีวิตหลายๆ ลักษณะของสมาชิกในชมรม ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองกับสมาชิกของชมรม ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้พบปะกับเพื่อนวัยเดียวกันเกิด ความผูกพัน ห่วงใยกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุนับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เกิดความพึงพอใจในชีวิต ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตรีภูมิลิทธิโชค, 2538) และจากทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า ผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มาก ทำให้ไม่เหงา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และทำให้คุณภาพชีวิตสูงตามไปด้วย (Berghorn, & Schafer, 1981) สอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความ

สามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .379, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์, และ สุทธิศรี กระจุกสิทธิ์โชค (2538) วารี กังใจ (2540) และนภาพร สีกเสื่อ (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองมาก นำไปสู่ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีได้

นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิต สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ได้ ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและคนรอบข้าง โดยถ้าสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทำให้มีสุขภาพแข็งแรงไม่ต้องเข้ารับการรักษาบ่อยๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ซึ่งแสดงว่ามีกลุ่มตัวอย่างทัศนคติที่ดีต่อการเจ็บป่วย และปฏิบัติตน เพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kaufman & Woody, 1990)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริการ

1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังควรเน้นความเป็นอิสระ และการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.2 ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้าน โดยจัดเยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตประเมินและติดตามอาการของผู้สูงอายุร่วมกับคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ

ตนเองการบริการทางสุขภาพเชิงรุกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1.3 ควรจัดให้มีการอบรม และพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรวมทั้งควรมีการให้บริการ ให้คำแนะนำผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง

1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีบทบาทได้ร่วมกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ตามความถนัดและความสามารถ โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นแม่แบบที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง

1.5 จากการศึกษาพบว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ดังนั้น ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุแก่ชุมชน และเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้มากขึ้น และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุในการไปใช้บริการ และส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ด้านบริหาร

ควรจัดโครงการ งบประมาณและประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

3. ด้านการศึกษา

3.1 การจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรด้านสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับแนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

3.2 ในสถาบันการศึกษาพยาบาล และการสาธารณสุขควรจัดระบบการเรียนการสอนเน้นในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ตลอดจนแนวทางการนำไปใช้ การวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหา รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ช่วยให้มีบุคคลเป็นองค์กรรวม และพัฒนาศักยภาพของตน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เช่น ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

2. จากการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีผลต่อการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต แต่ในการศึกษากครั้งนี้ไม่ได้นำการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมาเป็นตัวแปรในการศึกษา ดังนั้นในการศึกษากครั้งต่อไปจึงควรศึกษาว่าการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตอย่างไรและสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตได้หรือไม่

3. ศึกษาวิจัยซึ่งทดลองในการเพิ่มการดูแลตนเองรูปแบบต่างๆ เช่น ให้ผู้สูงอายุและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลตนเองร่วมกับแพทย์และพยาบาล เปรียบเทียบกับการใช้กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังด้วยตนเองในการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self-help group) หรือการให้ความรู้ด้วยเทปโปรแกรม เรื่องการดูแลตนเองร่วมกับการให้คำปรึกษาเมื่อต้องการเพื่อติดตามดูคุณภาพชีวิตหรือตัวแปรอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจากนายแพทย์พิสิษฐ์ หิริยาพรธม และ ผศ. นารีรัตน์ สัจจรวงษ์พนา ที่ได้ให้คำแนะนำและ

สนับสนุนให้งานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ.โอกาสนี้ ขอขอบคุณ หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการ และเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกระหว่างการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแก่ผู้วิจัยเสมอมา ตลอดจนสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่เป็นผู้ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ข้อมูล ขอขอบคุณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

นภาพร ศึกเสือ. (2548). *การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เสี่ยงดูแลตนเอง*. จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553, จาก <http://www.udd.go.th/Thai-hm/05022007/PDF01/index.htm>.

มาลี เลิศมลิวงศ์, และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2538). *ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. *วารสารรามธิบดีเวชสาร*, 1(1), 24-33.

วาริ กังใจ. (2540). *ความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. (รายงานวิจัย). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.

สมบัติ ไชยวัฒน์, ยูพิน กลิ่นขจร, ดวงฤดี ลาสุชะ, และทิพาพร วงศพงษ์กุล. (2542). *การสนับสนุนทางสังคมโดยเครือข่าย ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง*. (รายงานวิจัย). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมพร โพธิ์นาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง, และศิริตรี สุทธจิตต์. (2550). *ผู้สูงอายุไทย : บริบทของจังหวัดมหาสารคาม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553, จาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1541.

สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. (2542). *การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและประโยชน์ของการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2534). *อัตรามโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550) *วิเคราะห์สถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่สาธารณสุขเขต 4*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2552, จาก <http://www.dpc1.in.th/disease/images/stories/document/situationncd.pdf>.

อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2545). *ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อาภา ใจงาม. (2533). *การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*, *วารสารพยาบาล*, 3(2), 140-149.

อารีวรรณ กุดเจตน์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

Berghorn, F.S., & Schafer, D.E. (1981). *The dynamics of aging*. Colorado : Westview Press.

Ebersol, P., & Hess, P. (1998). *Toward healthy aging : Human needs and nursing response* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Eliopoulos, C. (2001). *Gerontological nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Kaufman, J.S., & Woody, J.W. (1990). *For patients with chronic pulmonary disease : Better Living through teaching*. *Nursing*, 10(2), 57-61

Miller, C.A. (1995). *Nursing care of older adult theory and practice*. Philadelphia: JB.Lippincott company.

Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed). St Louis: Mosby Year Book.

The WHOQOL Group. (1996). *What quality of life*. *World Health Forum*, 17, 354-356.

Yamane, T. (1973). *Statistics : An introductory analysis*. (3rd ed). New York: Happer and Row Publisher.