

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี

สุกฤษฎี ใจจำนงค์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร)*

กุลภัสร์ชา มาอ่อน วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร)**

อภิญาพัชญ์ กองเกิด, M.Sc. (Occupational Therapy)***

* สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

*** สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

ติดต่อผู้เขียน: สุกฤษฎี ใจจำนงค์ Email: sukrit.academic@gmail.com

วันรับ:	23 ก.ย. 2565
วันแก้ไข:	23 ส.ค. 2567
วันตอบรับ:	3 ก.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม (ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้วีลแชร์ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง) กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 80 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ในระดับควรปรับปรุง ($\text{Mean}=30.9\pm6.8$) การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ในระดับสูง ($\text{Mean}=17.6\pm4.5$) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียงในระดับปานกลาง ($\text{Mean}=34.1\pm6.3$) และมีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในระดับปานกลาง ($\text{Mean}=36.4\pm6.0$) โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียงกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ในขณะที่ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์และการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กัน ($r=0.137$ และ 0.081) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ ออกแบบการฝึกวีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงในหน่วยบริการสุขภาพและที่พำนักให้ใช้สมรรถนะทางร่างกายในการดำรงชีวิต เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุติดเตียง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; จิตสังคม; ผู้สูงอายุติดเตียง; วีลแชร์

บทนำ

การเปลี่ยนผ่านของพลวัตทางสังคมในมิติของโครงสร้างประชากรไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2548 และเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society)

ในปี พ.ศ. 2564 อันเนื่องมาจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ⁽¹⁾ กอปรกับรายงานสถิติจำนวนผู้สูงอายุไทยใน 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม

พ.ศ. 2563 ของกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.00 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ แสดงให้เห็นว่าประเทศมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเป็นเกณฑ์การพิจารณาการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเป็นที่แน่นอนว่าปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

ผู้สูงอายุติดเตียง (bed-bound elders) เป็นบุคคลที่มีพยาธิสภาพทางร่างกาย อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือระบดวิทยาของการบาดเจ็บไขสันหลัง การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือติดเตียง⁽³⁾ เช่นเดียวกับ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตที่รุนแรงมากที่สุด อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกายในขณะร่างกายเข้าสู่กระบวนการสูงวัย (aging process) หรือเกิดโรค ส่งผลต่อสมรรถภาพทางร่างกายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล หรือต้องใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก อาทิเช่น วีลแชร์ เพื่อการเคลื่อนย้ายร่างกายเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน หรือพิการทุพพลภาพ เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีจำนวนประชากรไทยที่มีความพิการทุพพลภาพทางการเคลื่อนไหว มากถึง 1.09 ล้านคน (1,094,101 คน) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีความพิการมากถึง 702,094 คน⁽⁴⁾

เมื่อพิจารณาในส่วนของจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายการพัฒนาส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2564 ซึ่งได้รับสนับสนุนจากรัฐบาลไทย โดย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ พบว่า จาก

รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2565 ประชากรที่มีความพิการทุพพลภาพทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 10,991 คน คิดเป็นร้อยละ 49.47 ของคนพิการที่มีบัตรประจำตัวประชากรทั้งหมด และจากบทสรุปผู้บริหาร สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี พิจารณาจำนวนผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือเป็นผู้สูงอายุติดเตียง มีจำนวน 159 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความท้าทายและมีความจำเป็นในการวิเคราะห์และหาแนวทางบริการสาธารณะที่มีความเฉพาะ⁽⁵⁾ ประกอบกับการศึกษานำร่องในผู้สูงอายุติดเตียงที่ใช้งานวีลแชร์ จังหวัดปทุมธานี ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงพึงพอใจในการใช้งานวีลแชร์ที่ได้รับบริการตามสิทธิจากสถานบริการสุขภาพในระดับต่ำ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ต้องการวีลแชร์ที่มีความเหมาะสมกับความต้องการใช้งานในชีวิตประจำวัน อาทิเช่น วีลแชร์มีน้ำหนักเบา สามารถปรับขึ้นและเคลื่อนที่ได้ เนื่องจากวีลแชร์มาตรฐานที่ใช้แรงตนเอง (standard manual wheelchair) ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของที่อยู่สูงกว่าระดับวีลแชร์เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการใช้งานได้เพียงท่าทางนั่ง รวมถึงผู้สูงอายุติดเตียงต้องการให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายเพื่อความปลอดภัยในการใช้งานในท่าทางนั่งและยืนเพิ่มเติม และปัญหาด้านการให้บริการวีลแชร์ ตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับคนพิการ (ท.74) ไม่มีวีลแชร์ประเภทดังกล่าวให้บริการโดยทั่วไป แต่บรรจุในหมวดอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มีมูลค่าสูง ทำให้ผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถเข้าถึงได้ และมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอกับความต้องการของจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่เพิ่มสูงขึ้น ทั้งในระดับประเทศ

ในขณะที่ ปัจจัยด้านจิตสังคมหรือกระบวนการทางความคิด ความรู้สึก ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคล ณ ที่นี้ คือ ผู้สูงอายุติดเตียง ที่ได้รับผลกระทบและการแสดงออกของพฤติกรรม จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้

วีลแชร์ มากกว่าการไม่ใช้วีลแชร์ ประกอบกับ การใช้วีลแชร์ในลักษณะของการใช้งานเพื่อเคลื่อนไหวด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำรงชีวิต หรือคุณภาพชีวิต มากกว่าการใช้งานวีลแชร์แบบมีผู้ช่วยเหลือ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้วีลแชร์ในลักษณะของการใช้งานเพื่อเคลื่อนไหวด้วยตนเอง เช่นเดียวกัน⁽⁶⁾ กอปรกับการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวกจากบทความวิจัยย้อนหลัง จำนวน 58 เรื่อง ตั้งแต่ ค.ศ. 1995 - 2015 (พ.ศ. 2538-2558) พบว่า มีบทความวิจัย จำนวน 20 เรื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ ได้แก่ (1) การเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวนมากถึง 13 เรื่อง และ (2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) จำนวน 6 เรื่อง⁽⁷⁾ และเป็นปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ 1 เรื่อง ตลอดจนมีผลการวิจัยสนับสนุนว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ข้างต้น กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำคัญด้านปัจจัยด้านจิตสังคมของการใช้วีลแชร์ในหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบการออกแบบและพัฒนาแนวทางการฝึกใช้วีลแชร์ให้กับผู้สูงอายุติดเตียง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา อ้างอิงจากรายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2565 ประชากรที่มีความพิการทุพพลภาพทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี ทั้งหมดจำนวน 10,991 คน และจากบทสรุปผู้บริหาร สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ จังหวัดปทุมธานี รายงานจำนวนผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือเป็นผู้สูงอายุติดเตียง มีจำนวน 159 คน⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มจำนวนดังกล่าว มีประชากรที่ใช้วีลแชร์ทุกประเภท จำนวน 100 คน จึงเป็นประชากรอ้างอิงในงานวิจัยนี้

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขั้นแรก ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) ตามการแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดปทุมธานี คือ อำเภอคลองหลวง โดยพิจารณาจากความหนาแน่นของจำนวนประชากรสูงสุดในจังหวัดปทุมธานี ขั้นสอง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) ได้แก่ (1) เป็นผู้สูงอายุติดเตียง หรือผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว จากมีการกระบวนกรสูงวัย การเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะพิการทุพพลภาพ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (2) มีประสบการณ์ใช้วีลแชร์ทุกประเภท และมีความสามารถใช้วีลแชร์ด้วยตนเอง และ (3) สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพแทรกซ้อนระหว่างศึกษาวิจัย หรือรู้สึกอึดอัด กังวลใจ ไม่สบายใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือเกิดไม่สบายใจในระหว่างการตอบแบบสอบถาม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณจากสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Krejcie & Morgan⁽⁸⁾ จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ เท่ากับ 80 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทวีลแชร์ที่ใช้ในปัจจุบัน และผู้ดูแลช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์พัฒนามาจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology; QUEST 2.0)⁽⁹⁾ และตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมาก ค่อนข้างพึงพอใจ พึงพอใจบ้าง ไม่ค่อยพึงพอใจ และไม่พึงพอใจเป็นอย่างมาก มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ คะแนนระหว่าง 9-45 คะแนน เกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ แบ่งเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ได้แก่ ระดับดี (36-45 คะแนน) พอใช้ (27-35 คะแนน) และควรปรับปรุง (9-34 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้วีลแชร์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์พัฒนามาจากแบบประเมิน Self-Efficacy in Wheeled Mobility Scale: SEWM⁽¹⁰⁾ และตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก ไม่ค่อยมั่นใจ และไม่มั่นใจเลย มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ คะแนนระหว่าง 5-20 คะแนน เกณฑ์การประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้วีลแชร์ แบ่งเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ได้แก่ ระดับสูง (16-20 คะแนน) ปานกลาง (12-15 คะแนน) และระดับต่ำ (5-11 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์พัฒนามาจากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ สุธิดา กิตติศรีวรพันธุ์⁽¹¹⁾ และตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ คะแนนระหว่าง 9-54 คะแนน เกณฑ์การประเมินระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ-

ติดเตียง แบ่งเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ได้แก่ ระดับสูง (43-54 คะแนน) ปานกลาง (32-42 คะแนน) และระดับต่ำ (9-31 คะแนน)

ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์พัฒนามาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (WHO-QOL-BREF-THAI)⁽¹²⁾ และตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อใช้ในงานวิจัยนี้ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 9 ข้อ คะแนนระหว่าง 9-54 คะแนน เกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง แบ่งเป็น 3 ระดับใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ ได้แก่ ระดับสูง (43-54 คะแนน) ปานกลาง (32-42 คะแนน) และระดับต่ำ (9-31 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 3 ท่าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านสาธารณสุขศาสตร์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องตามหลักวิชาการ นำข้อเสนอแนะมาแก้ไขปรับปรุง และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ มีค่าเท่ากับ 0.849 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ มีค่าเท่ากับ 0.801 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง มีค่าเท่ากับ 0.849 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง มีค่าเท่ากับ 0.907

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ได้แก่ (1) ให้ความเคารพต่อกลุ่ม โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างพิจารณา

เอกสารชี้แจงการวิจัยก่อนยินยอมเข้าร่วมให้ข้อมูลในแบบสอบถาม (2) ให้ความยุติธรรมต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะส่งต่อไปกับหน่วยบริการสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการออกแบบพัฒนาแนวทางการฝึกใช้วีลแชร์ให้กับผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี และ (3) การรักษาความลับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมโดยไม่ระบุรายละเอียดที่แสดงถึงตัวบุคคล และคำนึงถึงการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- 1) ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ (ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ การเห็นคุณค่าในตนเอง

ของผู้สูงอายุติดเตียง) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง ด้วย Pearson's correlation coefficient

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 58 คน (ร้อยละ 72.5) เพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 27.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 43 คน (ร้อยละ 53.7) รองลงมา คือ หย่า/แยกกันอยู่ 21 คน (ร้อยละ 26.3) มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี 30 คน (ร้อยละ 37.5) รองลงมา คือ มัธยมศึกษา 29 คน (ร้อยละ 36.2) ในขณะที่ยังมีสถานภาพการทำงานปัจจุบัน ไม่ได้ทำงาน มากถึง 37 คน (ร้อยละ 46.2) ประเภทของวีลแชร์ที่ใช้ในปัจจุบัน คือ วีลแชร์มาตรฐานที่ใช้แรงตนเอง จำนวน 68 คน (ร้อยละ 85.0) มีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ คือ บุตร จำนวน 39 คน (ร้อยละ 48.7) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคของการใช้วีลแชร์ ถึง 48 คน (ร้อยละ 60.0) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง (n=80)		ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง (n=80)	
		จำนวน	ร้อยละ			จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	58	72.5	ประเภทของวีลแชร์ที่ใช้ในปัจจุบัน			
	หญิง	22	27.5	วีลแชร์มาตรฐานที่ใช้แรงตนเอง		68	85.0
อายุเฉลี่ย (ปี)		72.6		วีลแชร์แบบช่วยเหลือตนเอง		12	15.0
รายได้เฉลี่ย (บาท)		5,601.25		ผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน			
สถานภาพ	โสด	16	20.0	คู่สมรส		17	21.3
	สมรส	43	53.7	บุตร		39	48.7
	หย่า/แยกกันอยู่	21	25.0	ญาติ		13	16.3
	หม้าย	1	1.3	ผู้ดูแลจ้าง		5	6.2
				ไม่มี		6	7.5
ระดับการศึกษาสูงสุด							
ประถมศึกษา		15	18.7				
มัธยมศึกษา		29	36.2				
อนุปริญญา		3	3.8				
ปริญญาตรี		30	37.5				
อื่นๆ (สูงกว่าปริญญาตรี)		3	3.8				

ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์อยู่ในระดับควรปรับปรุง มากถึง 52 คน (ร้อยละ 65.0) รองลงมา คือ ระดับดี จำนวน 24 คน (ร้อยละ 30.0) ในขณะที่ ระดับพอใช้มีเพียง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.0) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ เท่ากับ 30.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.8

การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์อยู่ในระดับสูง มากถึง 52 คน (ร้อยละ 65.0) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 25.0) ในขณะที่ระดับต่ำมีเพียง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.0) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ เท่ากับ 17.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.5

การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง อยู่ในระดับปานกลาง มากถึง 42 คน (ร้อยละ 52.5) รองลงมา คือ ระดับต่ำ จำนวน 30 คน

(ร้อยละ 37.5) ในขณะที่ ระดับสูงมีเพียง จำนวน 8 คน (ร้อยละ 10.0) และมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง เท่ากับ 34.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.3

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง อยู่ในระดับปานกลาง มากถึง 46 คน (ร้อยละ 57.5) รองลงมา คือ ระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 22.5) ในขณะที่ ระดับต่ำ มีเพียงจำนวน 16 คน (ร้อยละ 20.0) และมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง เท่ากับ 36.4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 54 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.0

ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในขณะที่ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง

ปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์	ระดับ	n (%)	Min-Max	Mean	SD	r	p-value
ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์	ดี	24 (30.0)	16.0-45.0	30.9	6.8	0.137	0.224
	พอใช้	4 (5.0)					
	ควรปรับปรุง	52 (65.0)					
การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์	สูง	52 (65.0)	6.0-20.0	17.6	4.5	0.081	0.473
	ปานกลาง	20 (25.0)					
	ต่ำ	8 (10.0)					
การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง	สูง	8 (10.0)	21.0-45.0	34.1	6.3	0.292	0.009*
	ปานกลาง	42 (52.5)					
	ต่ำ	30 (37.5)					
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง	สูง	18 (22.5)	21.0-45.0	36.4	6.0	N/A	N/A
	ปานกลาง	46 (57.5)					
	ต่ำ	16 (20.0)					

* $p < 0.01$

วิจารณ์

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์และระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา และวิธีการศึกษาวิจัย ขณะที่การศึกษานี้มุ่งเน้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ ได้แก่ ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้วีลแชร์ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษา แบ่งตามปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ โดยพบว่า

1) ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ของผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 52.5 อยู่ในระดับควรปรับปรุง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Lee และคณะ⁽¹³⁾ ในสาธารณรัฐเกาหลี ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้งานวีลแชร์ ร้อยละ 46.51 อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Domingues และคณะ⁽¹⁴⁾ ในสาธารณรัฐโปรตุเกส ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวีลแชร์อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของวราพร ปัญญาวงศ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้งานวีลแชร์ ร้อยละ 45.65 อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับวีลแชร์ที่ตรงกับความต้องการ ในขณะที่ประเทศไทย จากการศึกษานี้พบว่าวีลแชร์ที่ได้รับบริการจากหน่วยบริการสุขภาพของรัฐยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ และมีระยะเวลาการรอคอยเพื่อรับวีลแชร์จากหน่วยบริการสุขภาพค่อนข้างนาน (waiting list) และพบว่าวีลแชร์ที่ผู้สูงอายุติดเตียงต้องการใช้งานคือ วีลแชร์ปรับยืน

2) การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 52.5 อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของวราพร ปัญญาวงศ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคล-

ชัย และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ภาพรวมของประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 49.2 อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียงจากการใช้วีลแชร์ที่ตรงกับความต้องการ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนไหวออกกำลังของผู้สูงอายุติดเตียงจากสมรรถภาพทางกายที่มีอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเอง (independent living) ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและจัดการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมในผู้สูงอายุติดเตียง

3) การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ ร้อยละ 65.0 อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ สุกฤษฎ์ ใจจำนงค์^(17,18) ทำการศึกษาในศูนย์ฟื้นฟูทางการแพทย์สำหรับคนพิการ จังหวัดนนทบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ ร้อยละ 50.0 อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Toledano-González และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัย ณ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหลังเกษียณในราชอาณาจักรสเปน ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ จึงควรเป็นข้อพิจารณาที่สำคัญจากพื้นฐานของผลการวิจัยนี้ที่ศูนย์ฟื้นฟูทางการแพทย์สำหรับคนพิการทั่วประเทศ ควรส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ในปัจจุบันให้มีระบบกลไกการพัฒนาโปรแกรมฝึกการใช้วีลแชร์สำหรับผู้สูงอายุติดเตียงที่ใช้วีลแชร์ให้มีแนวทางการฝึกด้วยตนเองหรือที่พักอาศัย (home program)

4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า การศึกษานี้ การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงไม่มีความสัมพันธ์ ($p>0.01$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Berardi และคณะ⁽²⁰⁾ ทำการศึกษาในสาธารณรัฐอิตาลี พบว่า การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์

กันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Toledano-González และคณะ⁽¹⁹⁾ โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษานี้ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียงกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรม นันทมงคลชัย⁽¹⁶⁾ โดยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวกับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีความแตกต่างกันไปตลอดจนการได้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นประสบการณ์ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงของแต่ละพื้นที่การศึกษาวิจัย บริบททางสังคม ฯลฯ ดังที่แสดงในข้างต้นว่า ผลการศึกษามีความสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา หรือแม้กระทั่งในประเทศไทย เมื่อต่างพื้นที่ศึกษาหรือผู้สูงอายุติดเตียงพำนักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่ต่างกัน ก็มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์และคุณภาพชีวิตที่ต่างกันด้วย เช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดปทุมธานี นั้นยังเป็นข้อค้นพบสำคัญที่จะนำไปสู่การใช้แนวคิดการออกแบบที่เน้นผู้ใช้เป็นศูนย์กลาง (user-centered design) เพื่อเป็นแนวทางการออกแบบระบบบริการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุติดเตียงให้ได้ระบบบริการที่ส่งเสริมปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจในการใช้วีลแชร์ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุติดเตียง และการรับรู้ความสามารถในการใช้วีลแชร์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของผู้สูงอายุติดเตียงจากสมรรถภาพทางกายที่มีอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเอง (independent living) ดังที่กล่าวในข้างต้น ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ คือ ควรมีการศึกษาร่วมกันด้วยการบูรณาการ

ศาสตร์ อาทิเช่น พฤติกรรมศาสตร์และวิศวกรรมศาสตร์สู่การวิจัยและพัฒนาวีลแชร์ตามปัจจัยทางจิตสังคมในการใช้วีลแชร์ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อสนับสนุนการดำรงอยู่อย่างมีสภาวะที่ดีของผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยปีงบประมาณ 2564 สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) โดยผ่านสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

เอกสารอ้างอิง

1. สุพงษ์ มาลี. รู้จักสังคมสูงอายุ และสถานการณ์ผู้สูงอายุ (ในประเทศไทย). วารสารข้าราชการ 2561;60(4):5-8.
2. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://dopah.anamai.moph.go.th/web-upload/8x6b2a6a0c1fbe85a9c274e6419fdd6071/tinymce/KPI2564/KPI121/25640112111.pdf>
3. Wilson JR, Cronin S, Fehlings MG, Kwon BK, Badhiwala JH, Ginsberg HJ, et al. Epidemiology and impact of spinal cord injury in the elderly: results of a fifteen-year population-based cohort study. J Neurotrauma 2020; 37(15):1740-51.
4. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://dep.go.th/images/uploads/files/situation-Dec65-1.pdf>
5. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปทุมธานี. รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดปทุมธานี ประจำปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.ค. 2567].

- แหล่งข้อมูล: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20220920143226.pdf
6. García TP, González BG, Rivero LN, Loureiro JP, Vilorio ED, Sierra AP. Exploring the psychosocial impact of wheelchair and contextual factors on quality of life of people with neuromuscular disorders. *Assist Technol* 2015;27(4):246-56.
 7. Ioannis P, Miltiadis P, Eleni F. Physical disability and psychological issues: a systematic review of the literature. *EU-JER* 2017;2(31):1-31.
 8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *EPM* 1970;30(3):607-10.
 9. Demer L. The Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (QUEST 2.0): an overview and recent progress. *Technology and Disability* 2002;14:101-5.
 10. Fliess-Douer O, van der Woude LH, Vanlandewijck YC. Development of a new scale for perceived self-efficacy in manual wheeled mobility: a pilot study. *J Rehabil Med* 2011;43(7):602-8.
 11. สุธิดา กิตติศรีวรพันธุ์. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกษียณอายุราชการครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี เขต 1 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551. 191 หน้า.
 12. Mahatnirunkul S, Tuntipivanaskul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *J Ment Health Thai* 1998;5:4-15.
 13. Lee Y, Oh S, Cha J, Kim K, Lee SY, Kim H. Mobility and life satisfaction among wheelchair users: A study using mobile phone data in Seoul, South Korea. *IJSW* 2022;31:368-81.
 14. Domingues I, Pinheiro J, Silveira J, Francisco P, Jutai J, Correia MA. Psychosocial Impact of powered wheelchair, users' satisfaction and their relation to social participation. *Technologies* 2019;7(4):1-11.
 15. วราพร ปัญญาวงศ์, เบญจพร ตักดีศิริ, พรพรรณ สมบูรณ์. เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก: ระดับความพึงพอใจและผลกระทบทางจิตสังคมของคนที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. การสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านคนพิการ ครั้งที่ 9; 26-27 กรกฎาคม 2560; กรุงเทพมหานคร. นครปฐม: วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
 16. Nanthamongkolchai S, Tojeen A, Munsawaengsub C, Yodmai K, Suksatan W. Quality of life of older adults with physical and mobility disabilities during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Thailand. *Sustainability* 2022;14(14):1-9.
 17. สุกฤษฏ์ ใจจำนงค์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้รถนั่งคนพิการของผู้ได้รับบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562. 141 หน้า.
 18. Jaijumnong S, Kaeodumkoeng K, Therawiwat M, Wattanasomboon P. Effectiveness of a self-efficacy enhancement program on using wheelchair of patients with spinal cord injury. *TH J of Health Edu* 2019;42(2):123-35.
 19. Toledano-González A, Labajos-Manzanares T, Romero-Ayuso D. Well-being, self-efficacy and independence in older adults: a randomized trial of occupational therapy. *Arch Gerontol Geriatr* 2019;83:277-84.
 20. Berardi A, De Santis R, Tofani M, Márquez MA, Santilli V, Rushton PW, et al. The wheelchair use confidence scale: Italian translation, adaptation, and validation of the short form, disability and rehabilitation. *Assist Technol* 2018;13(6):757-80.

**Relationship between Psychosocial Factors in Wheelchair Use with Quality
of Life of Bed-Bound Elderly, Pathum Thani Province**

Sukrit Jaijumnong, M.Sc. (Public Health)*; Kulaphatcha Ma-oon, M.Sc. (Public Health);
Apinchapat Kongkerd, M.Sc. (Occupational Therapy)*****

** Department of Health Promotion, Faculty of Physical Therapy, Srinakharinwirot University; ** Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University; *** Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, Department of Medical Services, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(2):255-64.

Corresponding author: Sukrit Jaijumnong, Email: sukrit.academic@gmail.com

Abstract: This study aimed to examine the relationship between psychosocial factors (satisfaction with wheelchair use, self-efficacy in wheelchair use, and wheelchair users' self-esteem) and the quality of life of bed-bound elderly in Pathum Thani Province. Samples of 80 bed-bound elderly were selected by purposive sampling using a multi-stage sampling technique. Data were collected by a questionnaire, and were analyzed by descriptive statistics (percentage, means, and standard deviations) and Pearson's Correlation coefficient. The results showed that most samples were satisfied with wheelchair use at a low level (mean=30.9±6.8), self-efficacy in wheelchair use at a high level (mean=17.6±4.5), wheelchair users' self-esteem at a moderate level (mean=34.1±6.3), and quality of life of bed-bound elderly at a moderate level (mean=36.4±6.0). The relationship between psychosocial factors and the quality of life of bed-bound elderly showed that wheelchair users' self-esteem was significantly associated with the quality of life of bed-bound elderly ($p<0.01$); and the satisfaction with wheelchair use and self-efficacy in wheelchair use was related to the quality of life of bed-bound elderly ($r=0.137$ and 0.081). The recommendation from this research is to design wheelchair training for bed-bound elderly in health service units, and residences to use physical abilities in living to promote self-esteem and quality of life of bed-bound elderly.

Keywords: psychosocial; quality of life; bed-bound elderly; wheelchair