

# การพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

สุภาพร บุญเจริญ, พย.บ.\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุจำนวน 17,514 คน คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 109 คน ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ มีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบเครื่องมือ พบว่า ทุกข้อมีค่า IOC ไม่น้อยกว่า 0.67 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้ 0.92 เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่มเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มาจากตัวแทนทุกภาคส่วนจำนวน 43 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 2 มีนาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.6 มีอายุเฉลี่ย 68.08 ปี (S.D.=6.38) อาศัยอยู่กับคู่สมสร้อยละ 55.0 มีโรคประจำตัวร้อยละ 48.6 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายนานๆ ครั้ง ร้อยละ 76.2 รายได้ต่อเดือนมีค่ามัธยฐาน 2,000 บาท ( $P_{25}=700$ ,  $P_{75}=5,000$ ) ซึ่งรายได้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ และมีหนี้สินร้อยละ 46.8 บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับในพื้นที่อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.55 (S.D.=0.32) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ย 100.61 (S.D.=13.81) ทั้งนี้ปัจจัยด้านการอาศัยอยู่กับ คู่สมรส ( $B=10.72$ , 95%CI=6.06-15.37) และการออกกำลังกายเป็นประจำ ( $B=10.01$ , 95%CI=2.67-17.35) ร่วมกับ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับในพื้นที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ( $B=10.88$ , 95%CI=4.61-17.16) ทั้ง 3 ตัวแปร มีผล และสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 27.1 ( $R^2=0.271$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับด้านส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมีรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แบบบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งการบริหารจัดการข้อมูลร่วมกัน นำไปสู่การจัดบริการ ตรวจคัดกรองโรคและประเมินสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุโดยเครือข่าย อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งการให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะ เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุ มีการคืนข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมพื้นบ้านที่เหมาะสมในโรงเรียนผู้สูงอายุหรือศูนย์ดูแลประจำตำบล โดยสรุปแล้วการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในครั้งนี้ สามารถส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากการวิจัยครั้งนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคและประเมินสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำ ผลักดันกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นหมู่คณะสำหรับผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสม โดยสามารถบูรณาการผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำตำบลหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้หากมีการจัดการระบบข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ จะช่วยให้สามารถดำเนินกิจกรรมบริการปฐมภูมิทุกมิติได้เป็นอย่างดี

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, บริการสุขภาพปฐมภูมิ, คุณภาพชีวิต

---

\*กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลศรีบุญเรือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

# The Development of Primary Health Service Model for Elderly Life Quality Care in Sriboonruang District, Nongbua Lamphu Province

Supaporn Booncharoen, B.N.S.\*

## Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study the primary health service (PHS) model for elderly life quality care and factors predicting quality of life for elderly in Sriboonruang district, Nongbua Lamphu province, Thailand. The samples were 109 elderly person randomly selected by stratified random sampling from the 17,514 population and 43 people's key informants were in focus group discussion who have been working as Quality of Life (QOL) improvement committee. The questionnaire was verified for content validity by three experts. Item objective congruence not less than 0.67 at all items. Reliability of questionnaire was at 0.92. Data collected between 2<sup>nd</sup> March 2023 and 30<sup>th</sup> June 2023. Data analysis was performed by descriptive statistics and inferential statistics as significant at 0.05

Results: shown that most of elderly were female 60.6%, average of age 68.08 (S.D.=6.38), living with spouse 55.0%, health status on medical condition 48.6%, infrequent of exercise 76.2%, the median of monthly income was 2,000 Baht ( $P_{25}=700$ ,  $P_{75}=5,000$ ) that insufficient and in debt 46.8%. In addition, overall of PHS received in the area were at high level with averages 2.55 (S.D.=0.32) as well as QOL were at good level with averages 100.61 (S.D.=13.81). Moreover, two of personal characteristic variables; living with spouse ( $B=10.72$ , 95%CI=6.06-15.37) and regular exercise ( $B=10.01$ , 95%CI=2.67-17.35) and also one of PHS received variable; health promotion ( $B=10.88$ , 95%CI=4.61-17.16), three variables could predict the QOL among elderly person at 27.1 percent ( $R^2=0.271$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ). The PHS received in terms of health promotion has an integrated elderly care model among relevant government agencies, including health data management which can be applied to disease screening and initial health assessment by the village health volunteers and elderly care giver, gave their education and skills training to increase self-management competence for elderly. Furthermore, exercise activities for elderly was held in harmony with the local culture. Conclusion: this improvement of PHS model cloud be increased QOL among elderly person.

Conclusion: the results has reflected the primary health care system that essential for improving the QOL among elderly person. The organizations that related with elderly care system should to be excellent in elderly health data management and provide elderly for disease screening, health assessment, education, self-care skills training as well as exercise activities. All of activities can be integrated in the elderly school or sub-district care center.

**Keywords:** Elderly, Primary Health Services, Quality of Life

---

\*Department of Primary and Holistic care, Sriboonruang Hospital, Nongbua Lamphu Province

## บทนำ

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีผลกระทบอย่างกว้างขวางเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจกันเป็นอย่างมากทั้งในระดับโลกและระดับชาติ จากรายงานสถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2537 - 2564 มีจำนวนและร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 เป็นร้อยละ 19.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งถือได้ว่าใกล้ที่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงจากสังคมสูงวัยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์<sup>[1]</sup> ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาด้านหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยมีหลักการและแนวคิดประการสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย<sup>[2]</sup> ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองจะลดลง เนื่องจากสมรรถภาพและสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอย ประกอบกับการมีครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาขาดผู้ดูแลในการใช้ชีวิตประจำวัน กระทรวงสาธารณสุขในบทบาทองค์กรหลักที่ดูแลสุขภาพของประชากรไทยจึงได้กำหนดเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและกำหนดเป็นประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขด้านการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ<sup>[3]</sup> นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

เพื่อเตรียมรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ จึงเกิดการพัฒนากฎหมายในระบบบริการปฐมภูมิทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม เช่น กระบวนการดูแลระยะยาว (Long-Term Care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบองค์รวม เพื่อเสริมสร้างสังคมสูงวัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ประเด็นในการพัฒนาย่อมมาจากปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ด้านการเคลื่อนไหว ขาโก่ง เดินผิดปกติ และปวดข้อเข่าเนื่องจากมีการเสื่อมจากความชราภาพ ปัญหาด้านจิตใจ มีภาวะซึมเศร้า คิดวิตกกังวล หรือน้อยใจบุตรหลานและคนรอบข้างในสังคม จำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างสม่ำเสมอ<sup>[4]</sup> ดังนั้น คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สำคัญจึงประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสุดท้าย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม<sup>[5]</sup> ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะต้องร่วมมือกันพัฒนา ช่วยเสริมสร้างให้สังคมผู้สูงอายุมีความสุข มีความสุขในบ้านปลายชีวิตและเจริญงอกงามในวิถีสูงวัยซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของหลายๆคนในช่วงสุดท้ายของชีวิต เกิดเป็นภาพที่สะท้อนกระบวนการดูแลของสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีรายงานผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ในประเทศไทยอยู่ในระดับดี<sup>[6-11]</sup>

การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ดีและประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นจะต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล เนื่องจากสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ซึ่งชีวิตของแต่ละบุคคลในสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมาก วิถีชีวิต จิตและพฤติกรรมการแสดงออก จึงมีความแตกต่างกัน ดังนั้นคุณลักษณะส่วนบุคคลจึงมีความเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิต โดยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานะทางครอบครัว 4) ระดับการศึกษาและสุดท้าย 5) พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ<sup>[12]</sup> จากรายงานผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับการศึกษา การมีผู้ดูแล พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ<sup>[6,8,13]</sup> ในขณะที่สถานะทางครอบครัวที่อยู่คนเดียวและการมีโรคประจำตัวเรื้อรัง จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน<sup>[9,14-16]</sup>

นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สำคัญซึ่งมีความเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นมนุษย์ที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิต และต้องอาศัย

อยู่ในสภาพสังคมที่แตกต่างกัน ทั้งการทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ ฐานะทางครอบครัว และการมีเพื่อนฝูงไปมาหาสู่กันและกันในสังคม บางคนอาจมีคุณภาพชีวิตดีและมีความสุขจากการมีเงินมาก ซึ่งก็ไม่สามารถปฏิเสธได้เลยว่าเงินเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน แต่บางคนกลับมีคุณภาพชีวิตดีได้ด้วยสังคมเพื่อนฝูง ดังนั้นแล้วปัจจัยด้านสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญจึงประกอบไปด้วย 1) รายได้ 2) อาชีพ และ 3) กิจกรรมทางสังคม<sup>[2]</sup> มีรายงานผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความพอเพียงของรายได้และอาชีพมีความสัมพันธ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ<sup>[6,8-9,13]</sup> นอกจากนี้แล้วการมีกิจกรรมทางสังคมก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน<sup>[14,17]</sup>

ประการสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น จำเป็นจะต้องเข้าถึงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้ได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นปัจจัยหลักที่มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งร่างกาย และจิตใจที่เสื่อมถอยลงจากธรรมชาติที่ต่างก็ต้องการความรู้และทักษะการดูแลตนเอง รวมถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูให้ดีขึ้น จึงจะเกิดการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นปัจจัยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับนั้น ที่สำคัญจึงประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสุขภาพและ 5) การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ<sup>[18]</sup> มีรายงานผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นโยบายและการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ<sup>[8,10,19]</sup> นอกจากนี้แล้ว การฟื้นฟูสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยเช่นเดียวกัน<sup>[20-23]</sup> รวมถึงปัจจัยด้านการดูแลในยามเจ็บไข้ได้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วย<sup>[24]</sup>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ให้ความสำคัญกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสุขภาพดีด้วยการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพให้สามารถเข้าถึงได้สะดวกและมีคุณภาพภายใต้ระบบบริการปฐมภูมิที่มีรากฐานเดิมอย่างเข้มแข็ง โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพระยะ 3 ปี (2566 – 2568) 4 ด้าน โดยด้านที่ 1 การพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองสุขภาพ มีการสื่อสารนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้หน่วยบริการในเครือข่ายถือปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม<sup>[25]</sup> และแม้ว่าอำเภอศรีบุญเรือง มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งได้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพเป็นภาพของภาคีเครือข่าย มีส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาคของประชาชน ปกครองอำเภอ ตำรวจ โรงเรียน วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และกลุ่มชมรมในอำเภอร่วมกันขับเคลื่อน แต่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุยังพบปัญหาและอุปสรรคต่อเนื่อง จากการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีผลให้การรวมกลุ่มกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุขาดหายไป โดยชมรมผู้สูงอายุทั้งอำเภอจำนวน 57 ชมรม ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องกว่าระยะเวลา 2 ปี และแม้ว่าโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นแล้วก็ตาม กิจกรรมการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ ยังพบปัญหาจากภาวะโภชนาการเกินในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย โดยมีการเคลื่อนไหวลำบาก มีปัญหาจากโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง และเสี่ยงการหกล้มซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างยิ่ง ในขณะที่ผู้สูงอายุในอำเภอศรีบุญเรืองที่อยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นเรื่องท้าทายในการจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงบริการ Long - Term Care ในชุมชนด้วย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย ยังขาดผู้จัดการระบบในการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) กระจายไม่ครบทุกแห่ง ระบบการบริหารจัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จึงมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร แม้จะมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 191 คนช่วยเหลือการปฏิบัติงานดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้วก็ตาม ซึ่งยังคงพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถึงร้อยละ 6.5 ของประชากรสูงอายุ<sup>[26]</sup> ปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานยังคงมีอย่างต่อเนื่องและเป็นสิ่งท้าทายสำหรับเหล่าผู้ประกอบวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายได้ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ให้ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ

ศึกษาการพัฒนาแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตามสภาพความเป็นจริงในสังคม รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นอยู่ในชุมชน และรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับในชุมชนตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนากระบวนการให้บริการที่สำคัญสำหรับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เกิดแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ตรงประเด็น สร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุให้เข้มแข็งต่อเนื่อง และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาคน พัฒนาชาติ ภายใต้บริบทสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์สืบไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

- 1) รูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- 2) ระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- 3) ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

#### สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และรูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงได้นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยตัวแปรอิสระคือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Schermerhorn<sup>[12]</sup> และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมใช้แนวคิดจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ<sup>[2]</sup> และบริการสุขภาพปฐมภูมิใช้แนวคิดจากสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข<sup>[18]</sup> ส่วนตัวแปรตามคือ คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ใช้แนวคิดของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ<sup>[5]</sup>

#### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวนทั้งหมด 17,514 คน<sup>[26]</sup> และกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 109 คน และสนทนากลุ่มจากเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตจำนวน 43 คน ซึ่งขนาดตัวอย่าง 109 คนได้มาจากการคำนวณตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุของ Cohen<sup>[27]</sup> ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad N = \frac{\lambda(1 - R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + w \quad \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \quad \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้  $R_{Y.A,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>[17]</sup> ซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน ได้ค่า  $R_{Y.A,B}^2 = 0.598$

$R_{Y.A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A}^2 = 0.4225$   
 $R_{Y.B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R<sup>2</sup>change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ ซึ่งค่า  $R_{Y.B}^2 = 0.0536$

$\mathcal{L}$  คือ ค่าที่ได้จากตารางโดยหาจากจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ  
 $w$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ(เซต A) เท่ากับ 0  
 $u$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ(เซต B) ในที่นี้ให้เท่ากับ 1  
 $v$  คือ ค่าที่ได้จาก  $v = N - u - w - 1$  .....(3)

ขั้นที่ 1 แทนค่าลงในสมการ (1) จะได้  $N = \frac{9.9(1-0.4761)}{0.4761-0.4225} + 0$  ทำให้  $N = 96.76511$  หรือ 97

ขั้นที่ 2 แทนค่า N ที่ได้ในสมการ (3) จะได้  $v = 97 - 2 - 11 - 1$  ทำให้ทราบค่า  $v = 83$

ขั้นที่ 3 หาค่า  $\mathcal{L}$  โดยแทนค่าลงในสูตร (2) จะได้  $\mathcal{L} = 10.1 - \frac{(\frac{1}{60} - \frac{1}{83})}{\frac{1}{60} - \frac{1}{120}}(10.1 - 9.9)$  มีค่า 9.989157

ขั้นที่ 4 หาค่า N โดยแทนค่าลงในสมการ (1) อีกครั้ง  $N = \frac{9.989157(1-0.4761)}{0.4761-0.4225} + 0$  จึงทำให้ได้  $N = 97.63655$  หรือมีค่าเท่ากับ 98 คน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคำนวณปรับขนาดตัวอย่างเพื่อการสุ่มระหว่างติดตามหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ คิดเป็นร้อยละ 5 จากสูตรดังนี้<sup>[28]</sup>

$$n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2} \quad \text{..... (4)}$$

กำหนดให้  $n$  คือ ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

$n_{adj}$  คือ ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R คือ สัดส่วนการสุ่มหายจากการติดตามร้อยละ 5 (มีค่า 0.05) นำค่าที่ได้

แทนค่าลงในสมการ (4) จะได้ว่า  $n_{adj} = \frac{98}{(1-0.05)^2}$  จะได้  $n_{adj} = \frac{98}{0.9025}$

$n_{adj} = 108.5873$  หรือมีค่าประมาณ 109 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 109 คนใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ตำบลต่างๆ ในอำเภอศรีบุญเรืองมีโอกาสถูกสุ่มเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีและมีความครอบคลุมตามสัดส่วน เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆมีวิถีพื้นบ้านที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยมีขั้นตอนการสุ่มโดยเริ่มตั้งแต่จัดกลุ่มรายชื่อโดยจำแนกตามที่อยู่ตำบลต่างๆ หลังจากนั้นจึงทำการระบุจำนวนที่มีอยู่ในแต่ละตำบล คำนวณหาสัดส่วนในกลุ่มของประชากร เปรียบเทียบสัดส่วนกับจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ผู้วิจัยจึงได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละตำบล ก่อนทำการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละตำบลโดยจับสลากแบบไม่ใส่คืน เมื่อทุกตำบลสุ่มได้และรวมกันแล้วจะได้เท่ากับ 109 คน ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ผู้วิจัยคัดเลือกจากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มาจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อมูลเป็นข้อดี โดยมาจากทุกตำบลรวม 43 คนซึ่งให้ความยินดีและร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง 1) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีชีวิตและอาศัยอยู่พื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง 3) สามารถอ่านหนังสือออกเขียนได้ 4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตอยู่ระหว่างการศึกษ 2) ผู้สูงอายุที่ไม่ยินดีเข้าร่วมหรือเปลี่ยนใจถอนตัวจากโครงการวิจัย 3) ไม่สามารถอ่านหนังสือออก หรือเขียนหนังสือไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้ 2 ชุด โดยชุดแรกเป็นแบบสอบถามจำนวน 88 คำถาม มีทั้งหมด 5 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** เป็นคำถามคุณลักษณะส่วนบุคคล โดย เพศ สถานะทางครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว เป็น Nominal scale ระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเป็น Ordinal Scale ส่วนอายุเป็น Ratio scale โดยให้ระบุตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนด **ส่วนที่ 2** เป็นคำถามด้านสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม โดยสถานะทางอาชีพ กิจกรรมทางสังคมด้านการเป็น สมาชิกกลุ่ม กำหนดเป็น Nominal scale ความพอเพียงของรายได้และกิจกรรมทางสังคมด้านการเข้าวัด ทำบุญเป็น Ordinal scale รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็น Ratio scale โดยให้ระบุตัวเลขลงในช่องว่างที่กำหนด **ส่วนที่ 3** เป็นคำถามด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ ในส่วนนี้คำถามทุกข้อ ในแต่ละองค์ประกอบวัดเป็น Interval scale โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่ามีคำตอบให้เลือก 3 คะแนน<sup>[29]</sup> ซึ่งแบ่งเกณฑ์ให้คะแนนคือ “มาก” คิดเป็น 3 คะแนน “ปานกลาง” คิดเป็น 2 คะแนน “น้อย” คิดเป็น 1 คะแนน **ส่วนที่ 4** เป็นคำถาม ด้านคุณภาพชีวิต<sup>[5]</sup> โดยคำถามทุกข้อในแต่ละองค์ประกอบวัดเป็น Interval scale ใช้มาตราส่วนประมาณค่า ประยุกต์ให้มีคำตอบเลือก 3 ระดับ มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ โดยคำถามเชิงบวกแบ่งเกณฑ์ให้คะแนนคือ “มาก” คิดเป็น 5 คะแนน “ปานกลาง” คิดเป็น 3 คะแนน “น้อย” คิดเป็น 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบจะให้ คะแนนกลับด้านกัน **ส่วนที่ 5** เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต นอกจากนี้แล้วยังมีชุดที่สองที่ผู้วิจัยใช้เก็บข้อมูลคือแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบบริการ มีทั้งหมด 5 ด้าน 22 คำถาม โดย**ด้านที่ 1** เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล **ด้านที่ 2** เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม **ด้านที่ 3** เป็นแนวทางการ สนทนากลุ่มเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ **ด้านที่ 4** เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและ**ด้านที่ 5** เป็นแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้น 2 ชุดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความ ตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านก่อนถูกนำไปพัฒนาและปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้น ถูกนำไป ทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองหนองบัวลำภูจำนวน 30 คนเนื่องจากมีสภาพบริบทที่คล้ายคลึงกับพื้นที่ อำเภอศรีบุญเรืองทั้งทางด้านสภาพพื้นที่และเศรษฐกิจ ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่า ความเที่ยงของแบบสอบถามด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับเท่ากับ 0.74 ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีค่า ความเที่ยงเท่ากับ 0.93 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดมีค่าเท่ากับ 0.92

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมี สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด Percentile<sub>25</sub> และ Percentile<sub>75</sub> ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ผู้วิจัยพิจารณาแล้วจึงเลือกใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) สำหรับการแปลผลระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระดับจากการแบ่งคะแนนเฉลี่ย โดยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับหากมีคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 คิดเป็นระดับมาก หากมีคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 คิดเป็นระดับปานกลางและหากคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 คิดเป็นระดับน้อย<sup>[30]</sup> สำหรับระดับคุณภาพชีวิตภาพรวม หากมีค่าคะแนนเฉลี่ย 26-60 คะแนน คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี หากค่าเฉลี่ย 61-95 คะแนนคือการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และค่าเฉลี่ย 96-130 คะแนนคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับการแปลระดับคุณภาพชีวิตรายด้านแยกองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้<sup>[5]</sup>

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1) ด้านร่างกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2) ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4) ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40

ส่วนระดับความสัมพันธ์ ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ซึ่งมีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ดังนี้ <sup>[31]</sup>

$r = 0$  หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์  $r = \pm 0.01$  ถึง  $\pm 0.30$  หมายถึงมีความสัมพันธ์ต่ำ  $r = \pm 0.31$  ถึง  $\pm 0.70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง  $r = \pm 0.71$  ถึง  $\pm 0.99$  หมายถึงมีความสัมพันธ์สูงและ  $r = \pm 1$  หมายถึงมีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

### การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูแล้วเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2566 รหัสโครงการเลขที่ 06/2566 และเอกสารรับรองเลขที่ 06/2566

### ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.6 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.4 อายุเฉลี่ย 68.08 ปี (S.D.=6.38) อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 86 ปี มีสถานะทางครอบครัวอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 55.0 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 83.4 มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 84.4 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 83.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.4 และมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู  
จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=109)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	43	39.4
หญิง	66	60.6
<b>อายุ</b>		
60 - 69 ปี	68	62.4
70 - 79 ปี	35	32.1
80 ปีขึ้นไป	6	5.5
Mean= 68.08 ปี, S.D.= 6.38 ปี, Median=66 ปี, Min.= 60 ปี, Max.= 86 ปี		
<b>สถานะทางครอบครัว</b>		
อยู่เพียงลำพัง	4	3.7
อยู่กับคู่สมรส	60	55.0
อยู่กับบุตร/หลาน/ญาติพี่น้อง	45	41.3



**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู  
จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=109)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	2.8
ประถมศึกษา	91	83.4
มัธยมศึกษา	10	9.2
อนุปริญญา/เทียบเท่า	3	2.8
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	2	1.8
<b>พฤติกรรมกาปฏิบัติ ด้านสุขภาพ</b>		
<b>การสูบบุหรี่</b>		
ไม่สูบ	92	84.4
สูบ	17	15.6
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่ดื่ม	91	83.5
ดื่ม	18	16.5
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	56	51.4
มี	53	48.6
<b>การออกกำลังกาย</b>		
ไม่เคยเลย	13	11.9
นานๆครั้ง	83	76.2
ทำประจำ	13	11.9

ผู้สูงอายุอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนใหญ่มีสถานะทางอาชีพเป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 54.1 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000 - 5,000 บาท โดยมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 2,000 บาทต่อเดือน ( $P_{25} = 700$  บาท,  $P_{75} = 5,000$  บาท) ซึ่งรายได้ที่มีต่อเดือนนั้นไม่เพียงพอและมีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 46.8 โดยเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม โดยการเข้าวัดทำบุญส่วนใหญ่เข้าร่วม เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้านร้อยละ 75.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ สภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู  
จำแนกรายตัวแปร

สภาพเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (n=109)	ร้อยละ
<b>สถานะทางอาชีพ</b>		
ว่างงาน	36	33.0
เกษตรกร	59	54.1
รับจ้าง	9	8.3
ค้าขาย/ธุรกิจ	3	2.8
ข้าราชการเกษียณ/เกษียณอายุงาน	2	1.8

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ สภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู  
จำแนกรายตัวแปร (ต่อ)

สภาพเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน (n=109)	ร้อยละ
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	38	34.9
1,000 – 5,000 บาท	48	44.0
5,001 – 10,000 บาท	16	14.7
มากกว่า 10,000 บาท	7	6.4
Mean= 4,452.66 บาท, S.D.= 6,795.12 บาท		
Median= 2,000 บาท, Min.= 600 บาท, Max.= 35,000 บาท		
P <sub>25</sub> = 700 บาท, P <sub>75</sub> = 5,000 บาท		
<b>ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	51	46.8
เพียงพอแต่มีหนี้สิน	36	33.0
เพียงพอและไม่มีหนี้สิน	22	20.2
เหลือเก็บออม	0	0.0
<b>กิจกรรมทางสังคม</b>		
<b>การเข้าวัดทำบุญ</b>		
ไม่เคยเข้าร่วม	0	0.0
นานๆครั้ง	42	38.5
เข้าร่วมประจำ	67	61.5
<b>การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้าน</b>		
ไม่เป็น	27	24.8
เป็น	82	75.2

เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับในพื้นที่ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.55 (S.D.=0.32) หากพิจารณารายด้านจะพบว่า ระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับด้านการป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.76 (S.D.=0.37) รองลงมาคือด้าน การรักษาพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D.=0.34) ส่วนระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับน้อยที่สุดคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รองลงมาเป็นการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.30 (S.D.=0.53) และ 2.33 (S.D.=0.48) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 การสนทนากลุ่มเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้สะท้อนให้เห็นถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน มีการจัดบริการที่เข้าใจต่อสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ และเอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยในช่วงที่ผ่านมา มีการจัดระบบบริการด้านการป้องกันโรคที่มากขึ้น เนื่องด้วยมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพการระบาดของโรค ผู้สูงอายุมีความระมัดระวังในการดูแลตนเองจากโรคติดต่อดังกล่าว รวมทั้งการเสาะแสวงหาและวิธีการในการเข้าถึงความรู้และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง แต่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประมาณการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่หน่วยงานราชการจัดให้ มีแนวโน้มดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ ของผู้สูงอายุ  
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูจำแนกรายด้าน

บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ	Mean	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	2.61	0.38	มาก
2. ด้านการป้องกันโรค	2.76	0.37	มาก
3. ด้านการรักษาพยาบาล	2.72	0.34	มาก
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	2.30	0.53	ปานกลาง
5. การคุ้มครองสิทธิ์ด้านสุขภาพ	2.33	0.48	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.55</b>	<b>0.32</b>	<b>มาก</b>

หากพิจารณาข้อมูลคุณภาพชีวิตจะพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 100.31 (S.D.=13.81) หากพิจารณารายด้าน จะพบว่าเกือบทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี โดยคุณภาพชีวิตด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี คือ ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 25.03 (S.D.=4.61) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 11.97 (S.D.=2.73) และด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 31.36 (S.D.=5.59) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่ในระดับกลางๆ คือ ด้านร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 24.72 (S.D.=5.12) ดังแสดงในตารางที่ 4 การสนทนากลุ่มเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีอยู่ พบว่าโดยทั่วไปมีความสุขดี และยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นธรรมชาติ โดยจะมีข้อจำกัดในด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว เดินทางไปมาลำบาก มีอาการปวดตามข้อเข่าและกล้ามเนื้อ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพด้านร่างกายมากยิ่งขึ้น โดยรูปแบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง อาจจะต้องมีการบูรณาการ ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น กิจกรรมสร้างความรอบรู้ และการร่วมกันสร้างสังคมแห่งการออกกำลังกายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำแนกรายด้าน

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	จำนวน (ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ					
	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี			
1. ด้านร่างกาย	5 (4.6)	54 (49.5)	50 (45.9)	24.72	5.12	กลางๆ
2. ด้านจิตใจ	3 (2.8)	34 (31.1)	72 (66.1)	25.03	4.61	ดี
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9 (8.3)	39 (35.8)	61 (56.0)	11.97	2.73	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	2 (1.8)	32 (29.4)	75 (68.8)	31.36	5.59	ดี
ภาพรวม				100.61	13.81	ดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีสถานะทางครอบครัว (การอยู่กับคู่สมรส) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.311$ ,  $p\text{-value}=0.001$ ) ส่วนปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับ กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r= -0.245$ ,  $p\text{-value}=0.010$ ) ส่วนปัจจัยด้านสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า สถานะทางอาชีพ (เกษตรกรกรรม) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.255$ ,  $p\text{-value}=0.007$ ) นอกจากนี้แล้วปัจจัยด้านบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับในพื้นที่ พบว่า โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.271$ ,  $p\text{-value}=0.004$ ) ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวแปรอิสระ	คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ( $r$ )	$p\text{-value}$	ระดับ ความสัมพันธ์
<b>คุณลักษณะส่วนบุคคล</b>			
1. เพศ (หญิง)	-0.082	0.397	ไม่มีความสัมพันธ์
2. อายุ	-0.245 *	0.010	ต่ำ
3. สถานะทางครอบครัว (อยู่กับคู่สมรส)	0.311 **	0.001	ปานกลาง
4. ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา)	0.207 *	0.031	ต่ำ
5. พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ (ไม่สูบบุหรี่)	0.133	0.168	ไม่มีความสัมพันธ์
6. พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ (ไม่ดื่มแอลกอฮอล์)	0.030	0.754	ไม่มีความสัมพันธ์
7. พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ (ไม่มีโรคประจำตัว)	0.176	0.066	ไม่มีความสัมพันธ์
8. พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ (ออกกำลังกายเป็นประจำ)	0.243 *	0.011	ต่ำ
<b>สภาพเศรษฐกิจและสังคม</b>			
1. สถานะทางอาชีพ (เกษตรกรรวม)	0.255 **	0.007	ต่ำ
2. รายได้ต่อเดือน	-0.127	0.189	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ความพอเพียงของรายได้ต่อเดือน (เพียงพอและไม่มีหนี้สิน)	-0.069	0.478	ไม่มีความสัมพันธ์
4. การเข้าวัดทำบุญ (เข้าร่วมประจำ)	0.175	0.069	ไม่มีความสัมพันธ์
5. การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในหมู่บ้าน (เป็น)	-0.064	0.506	ไม่มีความสัมพันธ์
<b>บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับ (ภาพรวม)</b>	<b>0.271 **</b>	<b>0.004</b>	<b>ต่ำ</b>
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.313 **	0.001	ปานกลาง
2. ด้านการป้องกันโรค	0.206 *	0.032	ต่ำ
3. ด้านการรักษาพยาบาล	0.133	0.168	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ	0.174	0.070	ไม่มีความสัมพันธ์
5. การคุ้มครองสิทธิ์ด้านสุขภาพ	0.225 *	0.019	ต่ำ

\* ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.050 และ \*\* ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.010

เมื่อพิจารณาคูณลักษณะส่วนบุคคล สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุได้รับในพื้นที่ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จะพบว่าตัวแปรอิสระดังกล่าว มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการนั้นมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการโดยเรียงลำดับ คือ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับด้านการส่งเสริมสุขภาพ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีสถานะทางครอบครัวอยู่กับคู่สมรส และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยสามารถนำมากำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ในรูปคะแนนดิบได้โดย  $Y = 65.078 + 10.883$  (บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ได้รับด้านการส่งเสริมสุขภาพ)  $+10.717$  (คุณลักษณะ

ส่วนบุคคลที่มีสถานะทางครอบครัวอยู่กับคู่สมรส) +10.008 (คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อให้บริการสุขภาพปฐมนุญด้านการ ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น 1 หน่วย กรอบกับผู้สูงอายุมีสถานะอยู่อาศัยกับคู่สมรส และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ ด้านสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำแล้วจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัด หนองบัวลำภู (Y) เพิ่มขึ้น 10.883, 10.717 และ 10.008 หน่วยตามลำดับ โดยมีคะแนนคุณภาพชีวิตคงที่ เท่ากับ 65.078 ดังนั้นแล้วตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวมีผลและสามารถรวมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูได้ร้อยละ 27.1 ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู

ตัวแปร	B	95%CI For B	Beta	T	p-value	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change
1. การส่งเสริมสุขภาพ	10.883	4.61-17.16	0.297	3.440	0.001	0.313	0.098	-
2. การอยู่กับคู่สมรส	10.717	6.06-15.37	0.388	4.568	<0.001	0.470	0.221	0.122
3. การออกกำลังกายเป็นประจำ	10.008	2.67-17.35	0.236	2.703	0.008	0.521	0.271	0.051
ค่าคงที่ 65.078 (95%CI=48.31-81.84), F=13.026, p-value<0.001, R=0.521, R <sup>2</sup> =0.271, R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> =0.250								

สำหรับปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและรูปแบบบริการสุขภาพปฐมนุญในการดูแลคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 109 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ทำการเสนอปัญหาและ แนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งหมด 42 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 38.5 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในด้านต่างๆแล้ว จะพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลส่วนใหญ่ที่พบปัญหาอุปสรรคมากที่สุดคือ พฤติกรรมการ ปฏิบัติด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือ พฤติกรรมการปฏิบัติด้าน สุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 26.2 ส่วนปัญหาอุปสรรคด้านสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ที่พบส่วนใหญ่คือความพอเพียงของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รองลงมาคือการเข้าวัดทำบุญคิดเป็นร้อยละ 14.3 สำหรับปัญหาอุปสรรคด้านบริการสุขภาพปฐมนุญที่ได้รับ ที่พบมากที่สุดจะเกี่ยวข้องกับการ รักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 61.9 รองลงมาเป็น การฟื้นฟูสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 42.8 นอกจากนี้แล้ว คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่พบปัญหา อุปสรรคมากที่สุดคือด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นด้าน สิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 23.8 ตามลำดับ ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพเชิงลึก จำเป็นต้องมีแพทย์/ทันตแพทย์ ให้บริการในสถานบริการปฐมนุญ หรือมีระบบส่งต่อที่เป็นช่องทางด่วนที่เหมาะสมในการให้การดูแลปัญหา สุขภาพ รวมทั้งการมี อสม.หรือ Care giver ติดตามดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ หากมีปัญหาซับซ้อน สามารถรับบริการแบบสหวิชาชีพได้อย่างเป็นเอกภาพ นอกจากนี้แล้วยาและเวชภัณฑ์พื้นฐานในหน่วยบริการ ปฐมนุญควรมีให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

## สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพปฐมนุญในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในอำเภอ ศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภูโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อ ตัวแปรตามและถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการนั้น จะมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ไม่ถูก คัดเลือกเข้ามาในสมการจะเป็นตัวแปรที่มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกคัดเลือก เข้ามาในสมการ ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายโดยมีรายละเอียดกล่าวได้ว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ที่พบคือ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีสถานะทาง ครอบครัวแบบการอยู่อาศัยกับคู่สมรส (p-value <0.001) และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพที่มีการ

ออกกำลังกายเป็นประจำ (p-value=0.008) ทั้งนี้พบว่า การอยู่อาศัยกับคู่สมรสตลอดเวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิต ย่อมมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากได้เป็นบุคคลที่ผ่านการร่วมทุกข์ร่วมสุข ให้ความรักความอบอุ่น เป็นได้ทั้งที่ปรึกษา ช่วยเหลือ ดูแลกันและกัน และเป็นกำลังใจแก่กัน ในการใช้ชีวิตร่วมกันมาโดยตลอด นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังให้ความสำคัญและมองว่า การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถนะของกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อต้านทานความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้นในร่างกายยังเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของตนเองด้วย ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้<sup>[8,32]</sup> หากพิจารณาถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ผู้สูงอายุได้รับในพื้นที่อำเภอรัญญะราชนั้น พบว่า การได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่มากขึ้นจะมีความสัมพันธ์เชิงบวก รวมทั้งมีผลและสามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอรัญญะราชนั้น จังหวัดหนองบัวลำภูได้ดีขึ้น (p-value=0.001) ทั้งนี้กระบวนการและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ถูกบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยมีทั้ง การบริหารจัดการข้อมูลผู้สูงอายุร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การจัดการบริการตรวจคัดกรองโรคและประเมินสุขภาพเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุโดยเครือข่าย อสม.และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver; CG) การให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมในโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือสามารถบูรณาการตามศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำตำบล จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยอนันต์ เตชะสารธิกุล<sup>[8]</sup> ที่พบว่าการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และความสามารถทำในสิ่งต่างๆได้จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งผลการศึกษาของกรรณรัช ปัญญาไสและคณะ<sup>[23]</sup> ที่ได้ฝึกการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการทำกายบริหารและบำบัดทางร่างกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บริการสุขภาพปฐมภูมิด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งถูกสร้างขึ้นและแทรกสอดเข้ากับกิจกรรมชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีอยู่ในอำเภอรัญญะราชนซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนววิถีไทย ของอดิยาณ์ ศรเกษตริณและคณะ<sup>[19]</sup> โดยมี อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้นำชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้านเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อสร้างสมรรถนะแก่ร่างกายให้ดีขึ้น จึงถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคและประเมินสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำ
- 2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นหมู่คณะสำหรับผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและเหมาะสม โดยสามารถบูรณาการงานทั้งหมดผ่านศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำตำบล หรือโรงเรียนผู้สูงอายุได้
- 3) องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรบริหาร และบูรณาการร่วมกันในการจัดการระบบข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาแนวทางในการปฏิบัติงานของ อสม. หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อการส่งเสริมประสิทธิภาพและการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้มากขึ้น

2) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในกิจกรรมที่หน่วยงานราชการจัดให้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2565.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2565.
3. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ทิศทางและการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการ และนิเทศงานประจำปีงบประมาณ 2566: วันที่ 23 ธันวาคม 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
4. สำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย. ทะเบียนผลงานนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2565.
5. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วีระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาล. แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). ข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล. สำนัก การพยาบาล; 2557.
6. จุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิณฤทธิ, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร, 2565; 12(1), 32-49.
7. โสภา ชันทะเสน, อรุณ รักธรรม, อุดมวิทย์ ไชยสกุลเกียรติ, เพ็ญศรี ฉิรินัง. รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2565; 12(1), 58-72.
8. ชัยอนันท์ เตชะสารถีกุล. การนำนโยบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 2565; 9(7), 372-389.
9. ปณณทัต บณขุนทด. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตบ้านหนองโพรง ตำบลอิสาน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 2564; 29(2), 214-222.
10. ภัทราภรณ์ ดั่งเรื่องและนันทิชา หาสนธิ. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์, 2563; 6(1), 122-134.
11. อดิญา ลาลุน, ชมพู่ บุญไทย, ศรีนัย ปองนิมิตพร, เกรียงวรา เข้มทอง, ศิปปา ภูมิรักษ์. คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร, 2561; 8(1), 59-69.
12. Schermerhorn, JR., Hunt, JG., & Osborn, RN. Organizational Behavior (9<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc; 2003.
13. สุนิสา คำขึ้น, หฤทัย กงมหา, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, วิจิตร แผ่นทอง. ความสามารถในการ ช่วยเหลือตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข, 2563; 30(2), 104-120.

14. กุ้เกียรติ ก้อนแก้ว, ภาณุมาศ ทองเหลียม, ศิริยากร ทรัพย์ประเสริฐ. ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 2562; 28(3), 394-401.
15. อัฐฉญา แพทย์ศาสตร์และพัชรินทร์ รุจิรานุกูล. แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในตำบลห้วยน้ำขาว จังหวัดตราด. วารสารรำไพพรรณี, 2562; 13(1), 119-128.
16. พัทธารณณ์ พัฒนะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดสระบุรี. การศึกษาอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2560.
17. วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 2562; 20(38), 67-81.
18. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานบริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค). กรุงเทพฯ: บอรัณ พู ปี พลัทธิขิง, 2559.
19. อติญาณ ศรีเกษตริน, สุชาดา นิมวัฒนากุล, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, เบญจพร ทองอนันต์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามแนววิถีไทย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2564; 4(2), 1-12.
20. ไพรัช มโนสารโสภณ. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่มีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้าน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2563; 15(1), 13-23.
21. รัชยานภิก รัชตะวรรณ, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2562; 6(พิเศษ), 1-14.
22. พรชัย จุลเมตต์, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, ศศิธร กรุณา, วนิดา น้อยมนตรี, นาริรัตน์ สังวรวงษ์พนา. การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจและภูมิปัญญาไทย. บุรพาเวชสาร, 2561; 5(2), 25-37.
23. กรฐณธัช ปัญญาใส, จุฑามาศ กิตติศรี, พิชชานาถ เงินดี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 2560; 12(2), 65-74.
24. ศรีนยา สกิต. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารราชชนรินทร์ กรกฎาคม – ธันวาคม 2559, 2559; 133-141.
25. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566: วันที่ 11-12 มกราคม 2566. หนองบัวลำภู. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2566.
26. เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีบุญเรือง. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1/2566: วันที่ 11 มกราคม 2566. หนองบัวลำภู. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2566.
27. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1988.
28. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์, 2558.
29. Likert, R. Attitude Theory and measurement. New York: Wiley & Son, 1967.



30. Best, J.W. Research Education. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1981.
31. Elifson, K.W., Runyon, R.P. and Haber, A. Fundamentals of social statistics. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 1990.
32. แวนใจ นาคะสุวรรณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลตำรวจ, 2563; 12(1); 171-180.