

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนสะลวง-ชีเหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

### FACTORS RELATING TO ENHANCE THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN SALUANG-KEELEK COMMUNITY MAERIM DISTRICT CHIANGMAI PROVINCE

ฉัตรศิริ วิภาวิน<sup>1\*</sup> และ ศศิวิภา มณีศิลป์<sup>2</sup>  
CHATSIRI WIPHAWIN<sup>1\*</sup> and SASIWIPA MANEESIL<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลชีเหล็กและตำบลสะลวง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 287 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ มีความเชื่อมั่นที่ 0.87 ทหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi square

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ปัญหาด้านการศึกษาน้อย สุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านความมั่นคงในชีวิตเป็นด้านที่สูงที่สุด ด้านร่างกาย ระบบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และระบบคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันคือ อายุ และสถานภาพสมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ; ผู้สูงอายุ ; การสร้างเสริม

<sup>1</sup> อาจารย์ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, Lecturer, Bachelor of Public Health, Faculty of Science and Technology, ChiangMai Rajabhat University

<sup>2</sup> นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ Master Student, Bachelor of Public Health (Community Health), Faculty of Science and Technology, ChiangMai Rajabhat University

\* Corresponding author. Email: nuiyayee@gmail.com

## ABSTRACT

This study had four major purposes 1) study the problems of the quality of life of the elderly 2) study the factors related to the quality of life of the elderly Population used in the research is Elderly in Khi Lek and Saluang Sub-districts The sample consisted of 287 people. The tools used for data collection were questionnaires and interview forms. The reliability is 0.87. Find the relationship of factors affecting the quality of life of the elderly. Analyzed by using Chi square statistics.

The results of the research that Problems in enhancing the quality of life of the elderly are problems in education. Physical health is not strong Have congenital disease Elderly are abandoned by children The use of health services of the elderly The results of the study of the quality of life of the elderly in general are at a moderate level. When considering the quality of life system of the elderly, divided into each aspect at the high level, namely the security in life is the highest aspect, physical, the quality of life system of the elderly is classified in each level at the moderate level, namely social, psychological And the quality of life system that is at a low level, namely environmental Factors that cause different levels of quality of life are age and marital status. With a statistical significance of 0.05

**Keywords :** Elders' Quality of Life ; Elderly Persons ; Enhances

## บทนำ

สังคมไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อความก้าวหน้าและความเจริญทัดเทียมกับชาติตะวันตกตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมา ประชากรในสังคมไทยจึงมีอายุยืนยาวมากขึ้น เพราะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง อีกทั้งยังต้องมีการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าในตัวเองไม่เป็นภาระของลูกหลานหรือสังคม ในปัจจุบันโครงสร้างทางกายภาพและสังคมในพื้นที่เปลี่ยนแปลงไป ในด้านภาวะสุขภาพชุมชนพบว่า ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุต้อง

เผชิญกับปัจจัยเสี่ยงด้านภาวะสุขภาพชุมชนทั้งการปนเปื้อนของสารเคมีการเกษตรในสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ รวมถึงการสูญเสียสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้คนในท้องถิ่นที่แสดงถึงวิถีชีวิตที่ผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของผู้คนกับแหล่งธรรมชาติ ทั้งความสามัคคีในชุมชนน้อยลง ประเพณีและภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เคยปฏิบัติมาในอดีตลดลง รวมถึงความเห็นอกเห็นใจของคนในชุมชนน้อยลง ขาดจิตสำนึกในการคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้อื่น เห็นแก่ตัวและเกิดความโลภมากขึ้น จึงมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงกว่าเดิม

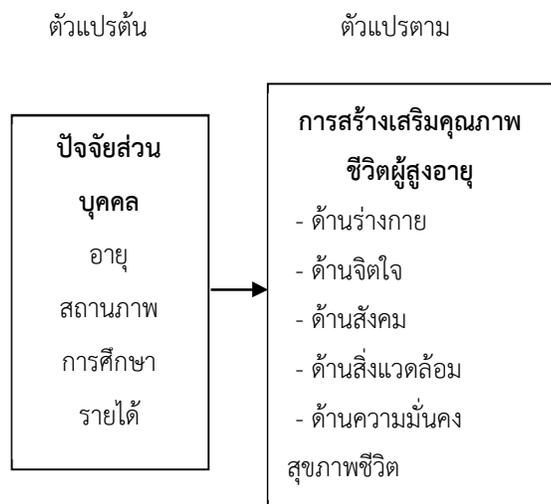
จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคเหนือ ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากถึง 291,149 คน หรือร้อยละ 16.80 ของประชากรทั้งหมด (ที่ทำการปกครองจังหวัดเชียงใหม่, 2559) ตำบลชี้เหล็กและตำบลสะลวง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวนหมู่บ้านรวม 16 หมู่บ้าน

มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 2,550 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2561) ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะทำให้ทราบปัญหาในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่แท้จริงและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่แท้จริงกับผู้สูงอายุในพื้นที่ที่จะสามารถนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อนำเสนอเชิงนโยบายที่ยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนซี เหล็กสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนซี เหล็กสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 ภาพกรอบแนวคิด

### สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันจะมีระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

### วิธีการดำเนินวิจัย

รูปแบบการศึกษา เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจชนิดการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนประชากรผู้สูงอายุจากตำบลสะลงและตำบลซีเหล็ก จำนวนทั้ง 2,552 คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 287 คน ใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Daniel (2010)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 60 ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
4. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 6

เดือนก่อนการเก็บข้อมูล

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบุคคลทุพพลภาพหรือพิการ
2. บุคคลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดที่ทำการศึกษาหรือเสียชีวิต

### การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ได้ขอรับการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อมชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้า

ร่วมในการศึกษาคั้งนี้และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่ได้เจตนา เช่น การรบกวนเวลา การสร้างความตึงเครียด และความกดดัน ในการสัมภาษณ์กลุ่ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเพื่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของ Likert Scale แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1- 3 คะแนน (Aderson, 1988)

การแปลความหมาย

1.00 - 1.67 หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับน้อย

1.69 - 2.32 หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

2.33 - 3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับมาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา (Subject Master Specialist) ทั้งความเหมาะสมด้านภาษาและข้อคำถามที่สร้างขึ้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือไม่ (อรพินท์ ชูชม, 2545) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-

Objective Congruence Index: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.33 – 1.00 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 – 1.00 ขึ้นไป

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในตำบลเหล่ายาว อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูนจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเลือกวัดความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cornbrash, 1951) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.87 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อคำถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent)

2. ข้อมูลการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุวิเคราะห์โดยการใช้สถิติ Chi square

## สรุปผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.20 เพศชายร้อยละ 41.80 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสร้อยละ 60.60 หม้าย/หย่าร้างร้อยละ 31.70 โสดร้อยละ 7.30 แยกกันอยู่ร้อยละ 0.30 ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 74.60 และครอบครัวขยายร้อยละ 25.40 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 87.80 ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 12.20 การศึกษาส่วนมากจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 82.90 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 10.50 ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ทำสวนร้อยละ 29.60 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 28.60 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 27.90 และค้าขายร้อยละ 11.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,495.47 บาท รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,136.93 บาท ในด้านการมีรายได้เพียงพอใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 43.90 ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 28.90 ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 20.20 และมีเหลือเก็บไว้ใช้คิดเป็นร้อยละ 7.00 โดยมีระยะทางเฉลี่ยจากบ้านไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 กิโลเมตร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 68.60 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 31.40 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวได้แก่ ความดัน เบาหวานและเกาต์ เป็นต้น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 36.60 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 33.80 และเป็นสมาชิกชมรมแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 29.60

### ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนชี้เหล็ก-สะลงง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ มีสภาพปัญหาที่ใกล้เคียงกันหลายประเด็น ดังนี้

ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการศึกษา และนิยมแต่งงานเมื่ออายุยังน้อย

ผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร เพราะเป็นอาชีพที่ทำสืบทอดกันมา นอกจากนี้ยังมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ประกอบกับครอบครัวไม่ให้ทำงาน

ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน จากการไปสัมภาษณ์พูดคุยด้านสถานภาพความเป็นอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนจะอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คน ตายาย เมื่อถามถึงลูกหลานมักจะตอบว่าเขาไปทำงานในเมืองนาน ๆ จะกลับบ้านครั้งหนึ่ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาหรือมีอาการซึมเศร้า

ด้านการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าภาพรวมของชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิต รองลงมาคือเบาหวาน ไต เกาต์ โรคทางระบบประสาท และโรคกระดูกและข้อ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรมลง ส่งผลต่อต่อสภาพจิตใจ และในเวลาเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือซื้อยามารับประทานเอง ทั้งนี้เพราะการเดินทางไปรับการรักษาของผู้สูงอายุไม่สะดวก บางครั้งต้องรอเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อย

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในสิ่งที่ต้องการให้ตนเองสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในหลายๆด้านได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุต้องการจัดระบบบริการทางด่วนให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้บริการสุขภาพตามสิทธิในบัตรทองเพิ่มขึ้น

2. ผู้สูงอายุต้องการให้แต่ละสถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งแกนนำผู้สูงอายุในทุกชุมชนให้มีการช่วยเหลือและดูแลกันในปัญหาเรื่องต่างๆ พร้อมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้กิจกรรมของผู้สูงอายุกันเองและการส่งเสริมสุขภาพโดยสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมของชุมชนหรือกิจกรรมทางศาสนาซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมมากที่สุด

3. ผู้สูงอายุอยากให้มีการดูแลจัดบริการในเรื่องการให้ความรู้ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านของยา รักษาโรค วิธีการใช้ยา รักษาโรคที่ถูกต้องหากจำเป็นต้องซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์เพิ่มเติม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป

**ส่วนที่ 3 การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

การศึกษาการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนซีเหล็ก-สะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิต ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** ระดับการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในภาพรวม จำแนกเป็นรายด้าน

การสร้างเสริมคุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	แปรผล
<b>ผู้สูงอายุ</b>			
1. ด้านร่างกาย	2.36	0.59	มาก
2. ด้านจิตใจ	2.02	0.59	ปานกลาง
3. ด้านสังคม	2.26	0.58	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	1.61	0.64	น้อย
5. ด้านความมั่นคงในชีวิต	2.50	0.42	มาก
<b>คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม 5 ด้าน</b>	2.15	0.43	ปานกลาง

จากตารางจะเห็นว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 2.15 สามารถจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงในชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ย 2.50 รองลงมาด้านร่างกายอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.36 ส่วนด้านสังคมมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.26 ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 2.02 และ

ด้านคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับน้อยคือ ด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 1.61

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	
	$\chi^2$	P-value
อายุ	9.36	0.05

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางจะเห็นว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพกับคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในชีวิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในชีวิต	
	$\chi^2$	P-value
สถานภาพ	16.78	0.01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางจะเห็นว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**อภิปรายผลการวิจัย**

ผู้สูงอายุในชุมชนซีเหล็ก-สะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 287 คน จากการศึกษาและสัมภาษณ์สภาพปัญหาของการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีสภาพปัญหาที่ใกล้เคียงกันหลายประเด็น ดังนี้

ผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากสมัยก่อนไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการศึกษาและนิยมแต่งงานมีครอบครัวตั้งแต่เมื่ออายุน้อย

ผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงมีโรคประจำตัว เนื่องจากสภาพทางร่างกายได้เสื่อมถอยไปตามอายุไข ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรเพราะเป็นอาชีพที่ทำสืบทอดกันมานอกจากนี้ยังมีอาชีพรับจ้างทั่วไป และอีกหลายคนที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว ประกอบกับครอบครัวไม่ให้ทำงาน

ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจากบุตรหลานซึ่งจากการไปสัมภาษณ์ พูดคุยด้านสถานภาพความเป็นอยู่ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนจะอาศัยอยู่ด้วยกัน 2 คน ตายาย เมื่อถามถึงลูกหลานมักจะตอบว่าเขาไปทำงานในเมืองนาน ๆ จะกลับบ้านครั้งหนึ่ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงาหรือมีอาการซึมเศร้าและดูแลตนเองตามศักยภาพที่พอนั้น นั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ ทำให้สภาพร่างกายทรุดโทรมลงและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจทำให้หดหู่ รู้สึกด้อยคุณค่าในเวลาเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือซื้อยามารับประทานเอง ทั้งนี้เพราะการเดินทางไปรับการรักษาของผู้สูงอายุไม่สะดวก บางครั้งต้องรอเป็นเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยไม่อยากไปเข้ารับบริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ คือ

1. อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายกล่าวคือ ผู้สูงอายุเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะต่าง ๆ ร่างกายมีแต่เริ่มเสื่อมถอยและทำงานไม่เป็นปกติเหมือนเดิม สอดคล้องกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ สาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายและโรคประจำตัวเรื้อรัง
2. สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อยู่คนเดียว สถานภาพโสด มักมีฐานะยากจนและเกือบทุกคนก็ประสบกับภาระหนี้สิน จากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป การแข่งขันสูง

ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจะประกอบอาชีพที่มีรายได้สูงได้ จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุหลายคนที่มีครอบครัวมีลูกหลานสามารถพึ่งพาลูกหลานในเรื่องของรายได้ ถึงแม้จะได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจึงมีคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในชีวิต สูงกว่าผู้สูงอายุที่โสด หม้าย/หย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภกาญจน์ ศรีมณู (2558) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับ วัชรภรณ์ ชิวโคภิชฐ (2560) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุยุคใหม่มีอายุไขที่น้อยกว่าอายุจริง จึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพลักษณะของตนเองให้ดูดีอยู่เสมอ มีการดูแลสุขภาพเป็นปกติ มีพฤติกรรมกรบริโภคตามสมัยนิยม และหลีกเลี่ยงการพึ่งพาอาศัยลูกหลานหรือบุคคลอื่น

การศึกษาการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ชี้เหล็กสะพาน อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความมั่นคงในชีวิต มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณาเป็นรายด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของพระธนพล กนต์สีโล (2561) พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ผู้สูงอายุในตำบลชี้เหล็กสะพาน ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี รวมทั้งยังได้รับความรู้เรื่องของการออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้สูงอายุควรได้รับการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อที่จะสามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นหลัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูมิวัฒน์ พรวนสุข (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างจริงจัง ตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม ตั้งศูนย์ออกกำลังกายหรือมีกลุ่มอาสาสมัครออกเยี่ยมที่บ้าน ทางด้านจิตใจ ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

สนับสนุนการท่องเที่ยว เพื่อเป็นการทำให้จิตใจของผู้สูงอายุผ่อนคลาย รู้สึกดีเมื่อมีคนที่คอยดูแล คอยเป็นห่วง แต่ส่วนมากไม่เคยได้รับการประเมินหรือการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตใจและความเครียดโดยผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวคิดของศุภกาญจน์ ศรีมอญ (2558) ได้กล่าวว่าครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุให้ความรัก ยกย่อง นับถือ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น จัดงานวันเกิด พาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุแห่งชาติ ทางด้านสังคม ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรม เช่น รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมการพบปะผู้สูงอายุต่างท้องถิ่นเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่คิดว่าต้องอยู่ตัวคนเดียว ทำให้ชุมชนต้องจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มชมรมอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมให้ทำ หรือจะเป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของประสงค์ ชาญช่วง (2554) ที่กล่าวว่าแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จัดอบรมครูให้ลูกหลานอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุโดยการจัดวัน ผู้สูงอายุได้พบปะลูกหลาน ให้ลูกหลานได้แสดงความกตัญญู จัดชมรมหรือสมาคมประจำชุมชน หรือหมู่บ้านให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับเพื่อน ทางด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือคำแนะนำปรับปรุงห้องนอนและที่นอนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับพระชนพล กนต์สีโล (2561) ที่ได้ศึกษาเรื่องการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพกษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จากบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น การบริการด้านสุขอนามัยทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือบริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น ทางด้านความมั่นคงในชีวิต ได้รับหลักประกันสุขภาพที่ดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตนเอง เช่น บัตรผู้สูงอายุ หรือข้าราชการบำนาญ ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เช่น บัตรสวัสดิการจาก

รัฐ และคิดว่าควรมีอาชีพรองรับสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาลักษณ์ แสนโท (2560) ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย ควรมีแผนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและมีรายได้ โดยการฝึกอาชีพที่พัฒนา ทักษะและสามารถสร้างเป็นรายได้ให้กับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่เหมาะสมตาม มาตรฐานโดยการได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประสานงานให้มีสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุตามความจำเป็น โดยให้มีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดึงการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบใหม่คือ อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงประกอบกับการสัมผัสอากาศที่พบว่าจากวัยรุ่นหรือตอนที่แข็งแรงส่วนใหญ่ไม่เคยดูแลใส่ใจต่อสุขภาพตนเอง จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มาจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ และสถานภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านความมั่นคงในชีวิตอย่างยิ่ง จากผลการวิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ว่า หากคนเราอยู่ในวัยที่สภาพร่างกายแข็งแรงดีสามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ รู้จักการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้แข็งแรงและวางแผนชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีก็เป็นได้เมื่อวัยสูงอายุผู้สูงอายุไม่ได้ต้องการความร่ำรวยหรือความมั่งคั่ง ต้องการให้ตนเองแข็งแรง มีลูกหลานดูแลและมีความเป็นอยู่ที่พอปะทั้งชีวิตไปจนวันสุดท้ายของชีวิตเพียงเท่านั้น

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการทำวิจัยครั้งนี้มีการทำในกลุ่มของผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียวจึงยังไม่เห็นความแตกต่างในผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทและในชุมชนเมืองที่ชัดเจน

2. ควรมีการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมหรือกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยเพื่อที่จะให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุและนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุได้

3. ควรมีการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (CG) ในชุมชนมาเข้าร่วมวิจัยเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง

ชีวิตผู้สูงอายุที่หลากหลาย และควรเผยแพร่ที่เป็นตัวอย่างที่ดีนำไปสู่การขยายผลและปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ ภายใต้บริบทที่คล้ายคลึงกัน

2. การวิจัยด้านผู้สูงอายุในอนาคต ควรต้องเป็นการวิจัยในลักษณะสหสาขาวิชาบูรณาการศาสตร์ ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพราะประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความหลากหลายเพื่อให้การศึกษาครอบคลุมและมีคุณภาพ

3. ควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยเพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างดียิ่งขึ้นและยั่งยืนต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน เพื่อให้เกิดรูปแบบของการ พัฒนาคุณภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- [1] จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). *สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) : ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ*. วารสารรัฐสมิแล. ปีที่ 38 ฉบับที่ 1; 6-28. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- [2] จุฑาลักษณ์ แสนโท. (2560). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม*. วารสารรัชต์ภาคย์ ฉบับพิเศษ ครบรอบ 23 ปี สถาบันรัชต์ภาคย์; 333 – 347. สถาบันรัชต์ภาคย์.
- [3] ที่ทำการปกครองจังหวัดเชียงใหม่. (2559). *วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2562. สืบค้นจาก [http://164.115.25.139/mischm2018/analysis/6\\_Analyze\\_elderly.pdf](http://164.115.25.139/mischm2018/analysis/6_Analyze_elderly.pdf).
- [4] ประสงค์ ขาญช่าง. (2554). *การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วารสารวิชาการปรัชญาดุษฎีบัณฑิต การบริหารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยปทุมธานี.
- [5] พระชนพล กนต์ลีโล (เรือนเพ็ชร). (2561). *การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต*. วารสารมหาจุฬานาครทรรณ. ปีที่ 5 ฉบับที่ 3; 943 – 954. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขต นครศรีธรรมราช.
- [6] ภูมิวัฒน์ พรวนสุข. (2558). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดแพร่*. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุทรรณ. ปีที่ 10 ฉบับที่1; 76-87. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- [7] วิชราภรณ์ ชิวโคภิษฐ. (2560). *สังคมผู้สูงอายุ: ปัจจัยการตลาดที่เปลี่ยนไป*. วารสารมหาจุฬานาครทรรณ. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1; 38-54. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช.
- [8] ศุภกาญจน์ ศรีมอญ. (2558). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพ ในเขตเทศบาลตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย*. การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.



- [9] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2561). *ข้อมูลประชากร*. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2561. สืบค้นจาก.  
[https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/index.php](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/index.php).