e281216

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

อัตรารอดชีพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2562-2568

สุวรรณา เชื้อตาอ่อน[1*], สุพจน์ คำสะอาด[2], กชกร ทิพย์สันเทียะ[3], กชมนณกร จำปาเงิน[4], อภิรดี แซ่ลิ่ม[5], Haris Khurram [6]

[1]หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[2]สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[3]สาขาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[4]สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

[5]สาขาวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[6]National University of Computer and Emerging Sciences, Pakistan

(วันที่รับบทความ: 28 มีนาคม 2569; วันที่แก้ไข: 21 กรกฎาคม 2569; วันที่ตอบรับ: 8 สิงหาคม 2569)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสังเกตจากเหตุไปหาผลแบบย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จากข้อมูลผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care: LTC) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และติดตามสถานะการมีชีวิตจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น ใช้วิธี Kaplan–Meier

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,137 คน มีระยะเวลาติดตามรวม 5,671.36 คน-ปี พบผู้เสียชีวิต 296 คน คิดเป็นอัตราตาย 5.22 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 4.66–5.85) โดยมีอัตราการรอดชีพที่ระยะเวลา 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 97.36 (95%CI: 96.25–98.15), 88.54 (95%CI: 86.52–90.27) และ 79.73 (95%CI: 77.07–82.11) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มการรอดชีพลดลงตามระยะเวลาการติดตาม แม้ว่าจะมีอัตราการเสียชีวิตในระดับค่อนข้างต่ำ ข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนระบบการดูแลระยะยาวและการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, การรอดชีพ, การดูแลระยะยาว

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** สุวรรณา เชื้อตาอ่อน; E-mail: suwanna.ch@kkumail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

Survival Rate of Functionally Dependent Older Populations in Pho Sai District, Ubon Ratchathani Province 2019-2025

Suwanna Chueathaon[1*], Supot Kamsa-ard[2], Kodchakorn Thipsanthaih[3], Kodchamonnakorn Champangoen[4], Apiradee Sae Lim[5], Haris Khurram[6]

[1]Master of Public Health Program in Epidemiology, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

[2]Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

[3]Department of Community Health, Faculty of Public Health, Naresuan University

[4]Faculty of Public Health, Sukhothai Thammathirat Open University, Bangkok

[5]Department of Mathematics and Computer Science, Faculty of Science and Technology, Prince of Songkla University

[6]National University of Computer and Emerging Sciences, Pakistan

(Received: 28 March 2026; Revised: 21 July 2026; Accepted: 8 August 2026)

Abstract

This study employed a retrospective cohort design to investigate the survival rate among dependent older adults in Pho Sai District, Ubon Ratchathani Province, Thailand. Data were obtained from older adults registered in the Long-Term Care (LTC) system between January 1, 2019 and December 31, 2023, with follow-up of survival status until December 31, 2025. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to summarize participant characteristics. Survival analysis was conducted using the Kaplan–Meier method.

The study included 1,137 dependent older adults, contributing a total follow-up time of 5,671.36 person-years, during which 296 deaths were recorded. The mortality rate was 5.22 per 100 person-years (95% CI: 4.66–5.85). The estimated survival probabilities at 1, 3, and 5 years were 97.36% (95% CI: 96.25–98.15), 88.54% (95% CI: 86.52–90.27), and 79.73% (95% CI: 77.07–82.11), respectively.

These findings indicate a progressive decline in survival probability over time among dependent older adults. The observed mortality pattern is consistent with the vulnerability and complex health conditions commonly found in this population. The findings provide important empirical evidence to support the planning, strengthening, and optimization of long-term care systems and healthcare service delivery for older populations at the local level.

Keywords: dependent older adults, survival rate, long term care

***Corresponding author**: Suwanna Chueathaon, E-mail: suwanna.ch@kkumail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลก เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะเพิ่มจาก 1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2020 เป็น 2.1 พันล้านคนภายในปี ค.ศ. 2050 ส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลายเป็นประเด็นสำคัญของระบบสุขภาพทั่วโลก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (dependent elderly) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (World Health Organization, 2015)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ และต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งกาย หรือการเคลื่อนย้ายร่างกาย (Katz et al, 1963) ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุมักเกิดจากโรคเรื้อรัง ความพิการ หรือความเสื่อมของสมรรถภาพร่างกายตามวัย และมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น (Yang et al, 2021)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลายประเทศรวมถึงประเทศไทยจะมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care: LTC) เพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ปัญหาการเสียชีวิตและการลดลงของคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านสมรรถภาพทางกาย การเคลื่อนไหว และการดูแลตนเอง ซึ่งมักต้องพึ่งพาการดูแลอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพ หากระบบการดูแลไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะทุพโภชนาการ แผลกดทับ การติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม หรือการกำเริบของโรคเรื้อรัง ซึ่งล้วนส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง (frailty) ซึ่งมีความสามารถในการฟื้นตัวจากภาวะเจ็บป่วยลดลง และมีความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการเสียชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป (Dent et al, 2019)

จากข้อมูลพบว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต พร้อมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการดูแลในชุมชนผ่านทีมสหวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (National Health Security Office, 2022)

ขณะที่ข้อมูลจากการศึกษาระดับนานาชาติพบว่าผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ โดยการศึกษาของ Yang และคณะ พบอัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพประมาณ 6.01 ต่อ 100 คน-ปี (Yang et al, 2021) ขณะที่การศึกษาในสถานดูแลระยะยาวของ ประเทศ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

ไอซ์แลนด์ รายงานอัตราการรอดชีพที่ 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 71.2, 56.6 และ 46.9 ตามลำดับ (Hjaltadóttir et al, 2011) ซึ่งมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามวัยร่วมกับการสะสมของโรคเรื้อรัง ความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ภาวะเปราะบาง (frailty) การลดลงของสมรรถภาพทางกายและการรู้คิด รวมถึงการพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมักมีความสามารถในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยต่ำกว่าผู้สูงอายุทั่วไปและมีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางสุขภาพสูงกว่า (Rizzuto et al, 2017) นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคม เช่น การขาดผู้ดูแลหลัก การอยู่อาศัยตามลำพัง หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำกัด อาจยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลายเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระสำคัญต่อระบบสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน ทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการดูแล และภาระของผู้ดูแล หากไม่มีระบบการดูแลระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ อาจนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของภาวะแทรกซ้อน การนอนโรงพยาบาลซ้ำ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากเป็นลำดับที่หนึ่งของเขตสุขภาพ ในปี 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 32,621 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยพบอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 6.8 ต่อปี อำเภอโพธิ์ไทร เป็นอีกหนึ่งอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1,137 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10, 2566)

แม้ว่าจะมีการศึกษาการรอดชีพของผู้สูงอายุในต่างประเทศหลายฉบับ แต่ส่วนใหญ่ดำเนินการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) หรือโรงพยาบาลระยะยาว ซึ่งมีลักษณะประชากรและรูปแบบการดูแลแตกต่างจากระบบการดูแลระยะยาวในชุมชนของประเทศไทย อีกทั้งการศึกษาภายในประเทศส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการประเมินผลการดำเนินงานของระบบ LTC คุณภาพชีวิต หรือภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ขณะที่ข้อมูลเกี่ยวกับ **อัตราการรอดชีพ (Survival Rate)** ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบ LTC ในระดับอำเภอยังมีอยู่อย่างจำกัด จึงยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนผลลัพธ์ระยะยาวของการดูแลในบริบทของชุมชนไทย จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่รายงานอัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้ข้อมูลประชากรทั้งหมด (Population-based Retrospective Cohort) จากระบบ Long-Term Care ระดับอำเภอในประเทศไทย รวมทั้งยังไม่มีการรายงานข้อมูลอัตราการรอดชีพระยะ 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ข้อมูลจากระบบการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล ซึ่งจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนาระบบบริการ การจัดสรรทรัพยากร และการกำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพในอนาคต

ดังนั้น การศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจแนวโน้มการเสียชีวิตและการอยู่รอดของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในบริบทจริงของชุมชน โดยเฉพาะในอำเภอโพธิ์ไทร

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการดำเนินระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว และการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยใช้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากระบบการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long-Term Care: LTC) ในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และติดตามสถานะการมีชีวิตของผู้สูงอายุทุกรายจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: 3C) ในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวนทั้งหมด 1,137 คน และติดตามผู้ป่วยทุกรายจนกระทั่งทราบสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา จำนวน 1,137 คน โดยใช้วิธีการศึกษาจากประชากรทั้งหมด (Census) เนื่องจากสามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในระบบ LTC ได้ครบถ้วน จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายได้รับการติดตามตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะพึ่งพิงและขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบ LTC จนถึงวันที่เสียชีวิต หรือวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living (ADL) และมีคะแนน ≤11 คะแนน ซึ่งเข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวทางระบบการดูแลระยะยาวของประเทศไทย
2. ได้รับการประเมินและรับรองภาวะพึ่งพิงโดยทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับ Care Manager ตามแนวทางการดำเนินงานระบบ Long-Term Care ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อนขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบ LTC
3. ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งกำหนดเป็นช่วง Start of Accrual ของการศึกษา

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

4. กำหนด Time Start of accrual (Time zero) เป็น วันที่ขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบ LTC ครั้งแรกภายหลังได้รับการประเมินว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการคำนวณระยะเวลาการรอดชีพ (Survival time) ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกราย
5. มีข้อมูลวันที่เริ่มติดตาม (Time Start of accrual) และข้อมูลสถานะสุดท้ายของการมีชีวิตครบถ้วนสามารถคำนวณระยะเวลาติดตามได้

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่มีข้อมูลวันที่ขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบ LTC หรือไม่สามารถระบุ Time Start of accrual ได้อย่างชัดเจน
2. ไม่มีข้อมูลวันที่ติดตามครั้งสุดท้ายหรือสถานะสุดท้ายของการมีชีวิต ทำให้ไม่สามารถคำนวณระยะเวลาการติดตามได้
3. มีข้อมูลสำคัญที่ผิดพลาดหรือไม่สมเหตุสมผล เช่น วันที่เสียชีวิตก่อนวันที่ขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบ LTC หรือข้อมูลวันที่ไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้

นิยามเหตุการณ์

1. failure หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายหลังวันที่เริ่มต้นติดตาม โดยกำหนดค่าตัวแปรสถานะเหตุการณ์เท่ากับ 1 และใช้วันที่เสียชีวิตเป็นวันที่เกิดเหตุการณ์
2. การถูกตัดข้อมูล หรือ censor หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่พบเหตุการณ์เสียชีวิตจนถึงวันสิ้นสุดการติดตาม หรือผู้ที่สิ้นสุดการติดตามก่อนเกิดเหตุการณ์ด้วยเหตุอื่น โดยกำหนดค่าตัวแปรสถานะเหตุการณ์เท่ากับ 0 และใช้วันที่ทราบสถานภาพสุดท้ายเป็นวันสิ้นสุดการติดตาม
3. ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ผู้ที่ย้ายออกนอกพื้นที่ หรือผู้ที่ไม่สามารถติดตามผลได้หลังจากมีการติดตามช่วงหนึ่ง (Lost to follow-up) จะ ไม่ถูกคัดออกจากการศึกษา แต่จะถูกกำหนดเป็น Censored observations โดยระยะเวลาติดตามจะสิ้นสุด ณ วันที่ทราบสถานะครั้งสุดท้าย ทั้งนี้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษากลุ่มดังกล่าวยังถูกนำมาวิเคราะห์ในการประมาณอัตราการรอดชีพด้วยวิธี Kaplan–Meier เนื่องจากยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ปลอดเหตุการณ์จนถึงเวลาที่ถูกตัดข้อมูล (censoring) ซึ่งเป็นหลักการมาตรฐานของการวิเคราะห์การรอดชีพและช่วยลดความเอนเอียงของค่าประมาณการรอดชีพ

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาทั้งประชากร (census) โดยนำผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดจำนวน 1,137 คนมาวิเคราะห์ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกรายที่ขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาวและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษา จึงเป็นการศึกษาจากประชากรทั้งหมดที่สามารถเข้าถึงได้ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

1,137 คน ทั้งนี้ เมื่อประเมินขนาดตัวอย่างขั้นต่ำสำหรับการประมาณความน่าจะเป็นของการรอดชีพระยะ 5 ปี โดยกำหนด S(t)=0.80 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 3 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 683 คน กลุ่มตัวอย่างจริงจึงมีจำนวนเพียงพอ นอกจากนี้ พบเหตุการณ์เสียชีวิต 296 เหตุการณ์ และมีระยะเวลาติดตามรวม 5,671.36 คน-ปี ซึ่งเพียงพอต่อการประมาณฟังก์ชันการรอดชีพด้วยวิธี Kaplan–Meier

เครื่องมือการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) ของอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนและทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Case Record Form: CRF) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ/เวชระเบียน ประกอบด้วยข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลด้านสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการโดยใช้สำหรับคัดลอกข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็นจากฐานข้อมูลระบบ Long-Term Care ของอำเภอโพธิ์ไทร เวชระเบียนของหน่วยบริการในเครือข่ายสุขภาพอำเภอโพธิ์ไทร ทะเบียนราษฎรหรือฐานข้อมูลการเสียชีวิตที่ของ สปสช. ใช้ตรวจสอบสถานะการมีชีวิตและเอกสารต้นทาง มิได้นำข้อมูลทั้งหมดในทะเบียนมาใช้ในการวิเคราะห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูล (Case Record Form: CRF) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วัตถุประสงค์การวิจัย และตัวแปรที่มีอยู่ในฐานข้อมูลการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแบบบันทึกข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านสุขภาพ ภาวะพึ่งพิง โรคประจำตัว การได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล และข้อมูลผลลัพธ์การติดตามก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบบันทึกข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรและรายการข้อมูลในฐานข้อมูล LTC เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นทดลองใช้แบบบันทึกข้อมูลกับข้อมูลตัวอย่างจำนวนหนึ่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ความชัดเจนของรหัสตัวแปร และความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงไม่มีการประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยสถิติ เช่น Cronbach's alpha ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมคุณภาพข้อมูลโดยการตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสอดคล้องของข้อมูลจากฐานข้อมูลและเอกสารต้นทางก่อนนำเข้าสู่การวิเคราะห์

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (retrospective cohort study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) ของอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี จึงไม่มีการติดต่อหรือเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง เนื่องจากใช้ข้อมูลที่มีการบันทึกไว้แล้วในระบบบริการสุขภาพ ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมจากฐานข้อมูลระบบการดูแลระยะยาว (LTC) ของอำเภอโพธิ์ไทร โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายได้รับการติดตามสถานะการมีชีวิต (Vital status) ตั้งแต่วันที่ขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) ซึ่งกำหนดเป็นจุดเริ่มต้นของการติดตาม (Time Start of accrual) จนถึงวันที่เกิดเหตุการณ์เสียชีวิต หรือวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดการติดตาม แล้วแต่เหตุการณ์ใดจะเกิดขึ้นก่อน การตรวจสอบสถานภาพสุดท้ายของผู้เข้าร่วมการศึกษาดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ Long-Term Care (LTC) ของอำเภอโพธิ์ไทร ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและทะเบียนการเสียชีวิตของกระทรวงมหาดไทย หรือฐานข้อมูลการเสียชีวิตที่หน่วยบริการสามารถเข้าถึงได้ เพื่อยืนยันวันที่และสถานการณ์เสียชีวิตและ ข้อมูลการเยี่ยมบ้านและการติดตามของ Care Manager ทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับผู้สูงอายุที่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชน การศึกษาครั้งนี้สามารถติดตามสถานะการมีชีวิตของผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ครบทุกคน (Complete follow-up) ไม่พบผู้สูญหายจากการติดตาม (Loss to follow-up = 0)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. การขออนุญาตใช้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร และกรมอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบฐานข้อมูลระบบ LTC เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

2. การคัดลอกข้อมูลจากฐานข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการคัดลอกข้อมูลตัวแปรที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยดำเนินการขอใช้ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี โดยจัดทำแบบฟอร์มขอใช้ข้อมูลตามระเบียบของหน่วยงาน เพื่อเข้าถึงฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care: LTC) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้รับสิทธิเข้าถึงโปรแกรม Long-Term Care (LTC) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบเว็บไซต์ ภายใต้สิทธิ์การใช้งานของหน่วยงานและข้อกำหนดด้านการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย หลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยดำเนินการดึงข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งขึ้นทะเบียนในระบบการดูแลระยะยาวของอำเภอโพธิ์ไทร จากทะเบียน Long-Term Care ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่งในพื้นที่ศึกษา โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษา และรวบรวมเฉพาะตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตร

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living; ADL) โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล การได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล วันที่ขึ้นทะเบียนในระบบ LTC วันที่ติดตาม และข้อมูลสถานภาพการมีชีวิต ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่จัดทำขึ้นเพื่อคัดลอกข้อมูลเฉพาะตัวแปรที่จำเป็นจากฐานข้อมูล โดยไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมาใช้

3. การตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ข้อมูล

ภายหลังการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล Long-Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและทะเบียน LTC ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 10 แห่ง ผู้วิจัยนำข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลที่จัดเตรียมไว้ และดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสอดคล้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ โดยตรวจสอบจำนวนระเบียนให้สอดคล้องกับทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของแต่ละหน่วยบริการ ตรวจสอบข้อมูลซ้ำจากรหัสประจำตัวผู้รับบริการ เลขประจำตัวประชาชน หรือข้อมูลระบุตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตรวจสอบค่าที่ขาดหาย ค่าที่อยู่นอกช่วงที่เป็นไปได้ และความสอดคล้องเชิงตรรกะระหว่างตัวแปร เช่น อายุของผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องไม่น้อยกว่า 60 ปี คะแนนความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต้องอยู่ในช่วงที่แบบประเมินกำหนด วันที่ขึ้นทะเบียนในระบบ LTC ต้องไม่เกิดภายหลังวันที่เสียชีวิต วันที่เสียชีวิตต้องไม่เกิดก่อนวันเริ่มต้นการติดตาม และวันที่ทราบสถานภาพครั้งสุดท้ายต้องไม่เกินวันที่สิ้นสุดการศึกษา นอกจากนี้ ได้ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างสถานะการเสียชีวิต วันที่เสียชีวิต และระยะเวลาติดตามของผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่ละราย เมื่อพบข้อมูลผิดปกติ ไม่ครบถ้วน หรือไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยตรวจสอบย้อนกลับไปยังฐานข้อมูล LTC ทะเบียน LTC ของหน่วยบริการ เวชระเบียน หรือเอกสารต้นทางที่เกี่ยวข้อง และแก้ไขข้อมูลตามหลักฐานที่ตรวจสอบได้ โดยไม่ใช้การคาดเดาหรือแทนค่าข้อมูลขึ้นเอง สำหรับข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์การรอดชีพ ได้แก่ วันที่เริ่มต้นการติดตาม วันที่เสียชีวิต และสถานภาพสุดท้าย หากไม่สามารถตรวจสอบยืนยันได้ จะพิจารณาตามเกณฑ์คัดออกที่กำหนดไว้ ส่วนข้อมูลขาดหายของตัวแปรร่วมจะบันทึกเป็นข้อมูลสูญหายและรายงานจำนวนกับสัดส่วนก่อนการวิเคราะห์ หลังจากตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยกำหนดรหัสตัวแปร รูปแบบข้อมูล และค่าของแต่ละตัวแปรให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน จัดทำรหัสประจำตัวการศึกษาแทนข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ และตรวจสอบความถูกต้องของชุดข้อมูลอีกครั้งก่อนนำเข้าสู่โปรแกรมสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การกำหนด outcome และ censoring กำหนดเหตุการณ์ที่สนใจคือการเสียชีวิต (death event) และกำหนดกรณี censored ได้แก่ ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ สิ้นสุดระยะเวลาติดตาม หรือข้อมูลที่ไม่สามารถติดตาม outcome ได้ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมสถิติ Stata 17.0 เพื่อวิเคราะห์ survival analysis

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

2. การวิเคราะห์อัตราการรอดชีพ (Survival analysis) ใช้วิธี Kaplan–Meier ในการประมาณความน่าจะเป็นของการรอดชีพในช่วงเวลาต่าง ๆ
3. คำนวณอัตราการเสียชีวิตต่อ 100 คน-ปี (person-years) พร้อม 95%

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE682245 รับรองวันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ และได้มีการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยทำการปกปิดข้อมูลและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างปรากฏในแบบบันทึกรายงานผลการวิจัย และได้ทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย ประเด็นการนำเสนอข้อมูลใดที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบที่ไม่กระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆกับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลที่มีการบันทึกไว้แล้วในระบบบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยไม่ได้มีการติดต่อหรือเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตรง

ผลการวิจัย

อัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2562 – 2568 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 1,137 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนใหญ่พบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.91 อายุเฉลี่ย 80.4 ปี (S.D. =9.12 ปี) มีอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ปี ร้อยละ 54.35 และข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบมีผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 95.78 รูปแบบการอยู่อาศัย อยู่กับบุตร/ครอบครัว ร้อยละ 85.58 ในขณะที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 2.81 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 1,137 คน)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	399	35.09
หญิง	738	64.91
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 80	519	45.65
มากกว่าหรือเท่ากับ 80	618	54.35
$\bar{X}$ = 80.4 (S.D.=9.12), max=110; min=60		
ข้อมูลผู้ดูแลหลัก		
ไม่มีผู้ดูแลหลัก	48	4.22

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 1,137 คน)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีผู้ดูแลหลัก	1,089	95.78
รูปแบบการอยู่อาศัย		
อาศัยอยู่คนเดียว	32	2.81
อาศัยอยู่กับคู่สมรส	137	11.61
อาศัยอยู่กับบุตร/ครอบครัว	973	85.58

ส่วนที่ 2 ลักษณะเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 85.84 มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 13.28 มีภาวะพึ่งพิงภาวะโภชนาการไม่ดี ร้อยละ 4.66 มีแผลกดทับ ร้อยละ 4.22 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.11 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.60 และพบน้อยที่สุดคือ โรคปอดอุดกลั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.06 จำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยมมากที่สุดคือ ได้รับการเยี่ยม 1- 48 ครั้ง ร้อยละ 73.89 สิทธิการรักษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มากที่สุดคือ สิทธิประกันหลักสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.77 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 1,137 คน)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ		
ระดับภาวะพึ่งพิง		
- กลุ่มติดบ้าน (คะแนน ADL 5-11 คะแนน)	976	85.84
- กลุ่มติดเตียง (คะแนน ADL 0-4 คะแนน)	161	14.16
ภาวะสมองเสื่อม		
- ไม่มีภาวะสมองเสื่อม	986	86.72
- มีภาวะสมองเสื่อม	151	13.28
ภาวะโภชนาการ		
- ภาวะโภชนาการดี	1,084	95.34
- ภาวะโภชนาการไม่ดี	53	4.66
แผลกดทับ		
- ไม่มีแผลกดทับ	1,089	95.78
- มีแผลกดทับ	48	4.22
โรคร่วม		
- ไม่มี	499	43.89
- มีโรคร่วม	638	56.11

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n = 1,137 คน)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคหลอดเลือดสมอง		
- ไม่มี	1,039	91.38
- มี	98	8.63
โรคเบาหวาน		
- ไม่มี	922	81.09
- มี	215	18.91
โรคไตเรื้อรัง		
- ไม่มี	1,103	97.01
- มี	34	2.99
โรคความดันโลหิตสูง		
- ไม่มี	880	77.40
- มี	257	22.60
ปอดอุดกลั้นเรื้อรัง		
- ไม่มี	1,125	98.94
- มี	12	1.06
อื่นๆ (เช่น ไทรอยด์,เกาต์,ระบบผิวหนัง เป็นต้น)		
- ไม่มี	1,085	95.43
- มี	52	4.57
จำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยม		
- ได้รับการเยี่ยม 1 – 48 ครั้ง	839	73.79
- ได้รับการเยี่ยม มากกว่า 48 ครั้ง	298	26.21
สิทธิการรักษา		
- สิทธิประกันหลักสุขภาพถ้วนหน้า	1,032	90.77
- สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	77	6.77
- สิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่น	28	2.46

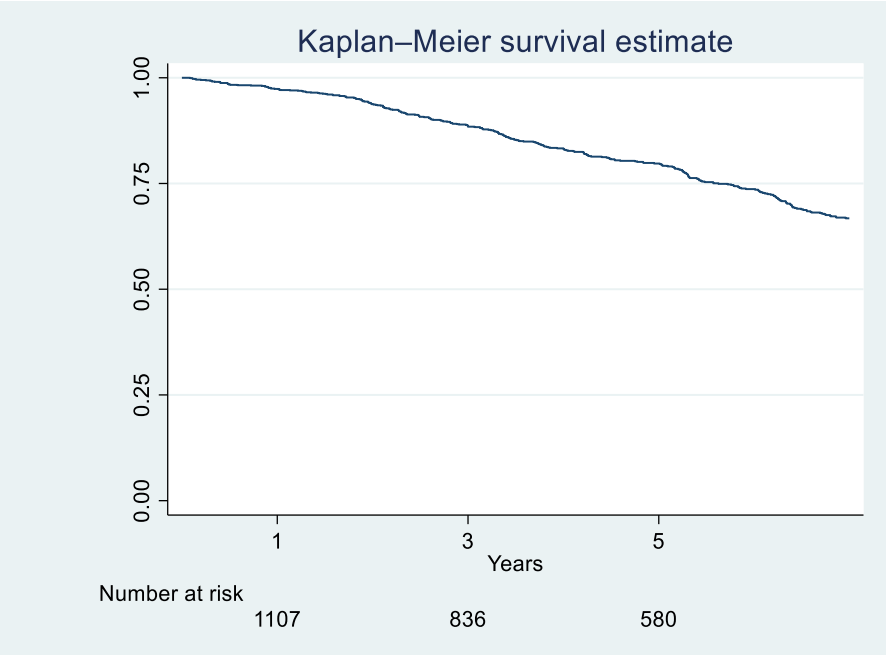
วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

ส่วนที่ 3 การรอดชีพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care: อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

อัตรารอดชีพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนทั้งหมด 1,137 คน ในระยะเวลาติดตาม 5,671.36 คน-ปี เสียชีวิตคิดเป็นอัตราตาย 5.22 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI ; 4.66-5.85) อัตรารอดชีพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะเวลา 1, 3, และ 5 ปี ร้อยละ 97.36 (95%CI ; 96.25 – 98.15), ร้อยละ 88.54 (95%CI ; 86.52-90.27) และร้อยละ 79.73 (95%CI; 77.07-82.11) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอัตรารอดชีพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบการดูแลระยะยาวและแผนการ ดูแลรายบุคคล (Long Term Care: อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2562 – 2568 (n = 1,137 คน)

ระยะเวลาการรอดชีพ (ปี)	จำนวนเสียชีวิต(คน)	อัตรารอดชีพ (ร้อยละ)	95%CI
1	30	97.36	96.25 – 98.15
3	98	88.54	86.52 – 90.27
5	78	79.73	77.07 - 82.11



แผนภาพที่ 2 แสดงโค้งการปลอดเหตุการณ์โดยวิธี Kaplan-Meier ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุเฉลี่ย 80.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =9.12 ปี) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งสะท้อนลักษณะโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (old-old population) ที่มีความเสื่อมของสมรรถภาพทางกายและมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวันและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทยที่ครอบครัวยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

เมื่อพิจารณาการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน 296 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 1,137 คน โดยมีระยะเวลาติดตามรวม 5,671.36 คน-ปี คิดเป็นอัตราตาย 5.22 ต่อ 100 คน-ปี (95%CI: 4.66–5.84) อัตราการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเวลา 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 97.36 (95%CI ; 96.25 – 98.15), ร้อยละ 88.54 (95%CI ; 86.52-90.27) และร้อยละ 79.73 (95%CI; 77.07-82.11) ตามลำดับ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ยังคงมีโอกาสรอดชีพในระยะยาวในระดับหนึ่ง แม้ว่าจะมีข้อจำกัดด้านสมรรถภาพทางกายและสุขภาพก็ตาม

สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang et al, (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพิการและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ระยะเวลาการติดตาม 12 ปี ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพลภาพ พบอัตราการเสียชีวิต 6.01 ต่อ 100 คน-ปี ซึ่งพบอัตราการเสียชีวิตที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ครั้งนี้ Hjaltadóttir et al, (2011) ที่ศึกษาการรอดชีพของผู้สูงอายุที่เข้ารับการดูแลในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไอซ์แลนด์ พบว่า มัธยฐานการรอดชีพ (Median survival time) เท่ากับ 31 เดือน อัตรารอดชีพผู้สูงอายุ ในระยะเวลา 1, 3, และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 71.2, 56.6 และ 46.9 ตามลำดับ ซึ่งพบอัตรารอดชีพต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้ ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากลักษณะของประชากรที่ศึกษา โดยการศึกษาดังกล่าวดำเนินการในสถานดูแลระยะยาว (long-term care facility) ซึ่งมักรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงหรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าการศึกษานี้ครั้งนี้ Kucukardali et al, (2019) ที่ศึกษาการรอดชีพผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศตุรกี ทำการวิเคราะห์อัตรารอดชีพโดยวิธี Cox regression analysis พบว่าค่ามัธยฐานการรอดชีพ (Median survival time) เท่ากับ 2.83 ปี (ประมาณ 34 เดือน) และมีอัตราการเสียชีวิต ในระยะเวลา 2 ปี ร้อยละ 44.0 และในระยะ 3 ปี ร้อยละ 55.0 ด้วย ซึ่งพบอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaul และCalderon-Margalit (2015) ที่รายงานว่าแผลกดทับเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ เนื่องจากแผลกดทับมักพบในผู้ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ภาวะพึ่งพิงสูง ภาวะทุพโภชนาการ และโรคร่วมหลายโรค ซึ่งสะท้อนถึงภาวะเปราะบางของร่างกายและความสามารถในการฟื้นตัวที่ลดลง ความแตกต่างของอัตราการรอดชีพระหว่างการศึกษานี้กับการศึกษาที่ดำเนินการในสถานดูแลผู้สูงอายุอาจอธิบายได้จากบริบทของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-term Care: LTC) เน้นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลผู้สูงอายุช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การมีผู้ดูแลหลักและ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

การอาศัยอยู่กับครอบครัวอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้จะมีอัตราการรอดชีพที่ค่อนข้างสูงในช่วงปีแรกของการติดตาม แต่แนวโน้มการรอดชีพลดลงตามระยะเวลาการติดตาม ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของภาวะพึ่งพิงและภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุที่มักมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามอายุและระยะเวลาของการเจ็บป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าอัตราการรอดชีพในการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งอาจเนื่องมาจากบริบทการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีระบบสนับสนุนจากครอบครัวและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ซึ่งอาจมีบทบาทในการยืดระยะเวลาการรอดชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และสถานบริการด้านสุขภาพหรือผู้สูงอายุ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญยิ่งสำหรับการวางแผนระบบการดูแลระยะยาวและการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อให้ระบบทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถยืดระยะเวลารอดชีพให้ยาวนานยิ่งขึ้น รวมทั้งการวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care: LTC) ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ไทร โรงพยาบาลโพธิ์ไทร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2562-2568 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2569
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol.6 No.2 May - August 2026

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Dent, E., Martin, F. C., Bergman, H., Woo, J., Romero-Ortuno, R., & Walston, J. D. (2019). Management of frailty: Opportunities, challenges, and future directions. *The Lancet, 394*(10206), 1376–1386. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31785-4

Hjaltadóttir, I., Hallberg, I. R., Ekwall, A. K., & Nyberg, P. (2011). Predicting mortality of residents at admission to nursing homes: A longitudinal cohort study. *BMC Health Services Research, 11*, 86. https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-86

Jaul, E., & Calderon-Margalit, R. (2015). Systemic factors and mortality in elderly patients with pressure ulcers. International Wound Journal, 12(3), 254–259. https://doi.org/10.1111/iwj.12086

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL. *Journal of the American Medical Association, 185*(12), 914–919. https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016

Kucukardali, Y., Yildirim, T. T., Yazici, P., & Solmazgul, E. (2019). Survival analysis of elderly residents in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 81*, 56–61.

National Health Security Office. (2022). *Long-term care for dependent elderly program manual*. Bangkok, Thailand: National Health Security Office.

Rizzuto, D., Orsini, N., Qiu, C., Wang, H. X., & Fratiglioni, L. (2017). Lifestyle, social factors, and survival after age 75: Population based study. *JAMA Internal Medicine, 177*(6), 756–762. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.0248

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Yang, Y., Du, Z., Liu, Y., Lao, J., Sun, X., & Tang, F. (2021). Disability and the risk of subsequent mortality in elderly: A 12-year longitudinal population-based study. *BMC Geriatrics, 21*(1), 662. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02611-1