

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร

Factors Related to The Satisfaction Elderly in The Community of Ban Phan Wan
Who Receive Services from the Ban Phan Wan Health Promoting Hospital, Raft Road
Sub – District, Thasae Districtt, Chumphon Province.

ศรศักดิ์ ตันตะโนกิจ¹ พิสมัย ผิวอ่อน² ปฐวี พรหมชัยศรี³

^{1,2}คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

^{1,2}Faculty of Management Science, Chalermkarnchana University

³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Political Science, Chalermkarnchana University

E-mail: research@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชน บ้านพันวาล ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาล ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุหมู่ที่ 11 บ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร มีจำนวนทั้งหมด 102 คน ได้มาจากการรคานวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ (Chi – Square) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.14 อายุของผู้สูงอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 – 71 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.30 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 57.12 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 61.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 63.24 รายได้อยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.18 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.50 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาล

ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรับร่อ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร โดยรวมมีระดับความพึงพอใจในระดับมากเท่ากับ $(\bar{x}=4.70, SD=0.70)$ ซึ่งตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีมุมมองเชิงบวก ต่อคุณภาพการให้บริการ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรับร่อ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรับร่อ อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $(p<0.05)$ โดยบรรลุตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The research on factors associated with the satisfaction of the elderly in Village No. 11, Ban Panwan, receiving services at Ban Panwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Rap Ro Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province, has the following objectives: 1) to study the level of satisfaction of the elderly in Village No. 11, Ban Panwan, receiving services at Ban Panwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Rap Ro Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province; and 2) to study the factors associated with the satisfaction of the elderly in Village No. 11, Ban Panwan The sample group used in this study was the elderly in Village No. 11, receiving services at Ban Panwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Rap Ro Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province. There were 102 people in total. The sample size was calculated using the formula of Krejcie & Morgan. Data analysis was performed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, and Chi - square. The results showed that most of the elderly respondents were male (58.14%), aged between 60–71 years (66.30%), married (57.12%), had a primary school education level (61.20%), and worked as farmers (63.24%). Their income ranged from 10,000–20,000 baht (60.18%). Most of them used the 30-baht universal health coverage scheme (76.50%). The overall level of factors associated with the satisfaction of the elderly in Village No. 11, Ban Panwan, receiving services at Ban Panwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Rap Ro Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province was at the high level $(\bar{x}=4.70, SD=0.70)$, which was consistent with the research hypothesis. This reflects that most elderly individuals held a positive perception toward the quality of services provided, which may result from effective management and continuous service quality improvement. The study found that gender,

age, marital status, education level, occupation, income, and healthcare rights were significantly related to the satisfaction level of factors associated with the satisfaction of the elderly in Village No. 11, Ban Panwan, receiving services at Ban Panwan Subdistrict Health Promoting Hospital, Rap Ro Subdistrict, Tha Sae District, Chumphon Province ($p < 0.05$). This indicates that demographic.

Keywords: Satisfaction, Elderly, Subdistrict Promoting Hospital

บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี 2567 ที่ผ่านมา ผลทั้งหมด (กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, 2567) และยังคงคาดการณ์ว่าภายในปี 2571 ประเทศไทยสำรวจพบว่าสถิติผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทย มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 13,450,391 คนจากจำนวนประชากรไทยทั้งหมด 64,989,504 หรือคิดเป็นร้อยละ 20.70 ของจำนวน ผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็นเท่าตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2558) ซึ่งสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นั้น มีสาเหตุสำคัญมาจากการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น แต่ในทางกลับกัน อัตราการเกิดกลับลดลง เนื่องจากคนรุ่นใหม่มีบุตรน้อยลงเมื่อเทียบกับคนรุ่นก่อน จึงเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เก็บตกจากแดน, 2557) ซึ่งผลกระทบของปัญหานี้ก็คือเมื่อสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสัดส่วนของคนทำงานก็จะลดน้อยลงผลผลิตต่าง ๆ ที่เกิดจากการทำงานก็ลดน้อยลงตามกันเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ เพราะส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ที่นำมาใช้จ่ายในเรื่องของการอุปโภค บริโภค อีกทั้งยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมเสื่อมถอยลง

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นมีอยู่มากมาย เมื่อถึงวัยที่แก่ตัวลงมักจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพที่เสื่อมถอยลงตามอายุด้วยอีกทั้งยังมีโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ เข้ามารุมเร้าได้อย่างง่ายดายไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้ชีวิตในแต่ละวันหรือจะเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นมาอย่างยาวนาน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเข้ารับบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและต้องรวดเร็วเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านเข้าถึงง่าย และผู้สูงอายุสามารถใช้บริการสะดวกและง่ายกว่าสถานพยาบาลใด ๆ นั่นก็คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต. ซึ่งหมายถึงหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิกำลังภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและถูกดูแล โดยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นนั่นเอง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) และในเมื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแล้วนั้น ทางหน่วยงานจึงมาจัดการกับระบบการให้บริการต่างๆให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในการรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อที่ตัวผู้สูงอายุจะได้มีสุขภาพที่ดีมีเจตนาที่ดีต่อการใช้บริการแต่ละครั้งและเมื่อเจ็บป่วยก็กล้าที่จะมารับบริการมากยิ่งขึ้นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ชอบหมอนอกจากนี้เจ้าหน้าที่ ที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจะได้มีแนวทางการทำงานที่เข้าถึงและเข้าใจผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของตนได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

พื้นที่ในชุมชนบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี เป็นพื้นที่ ที่มีประชากร ผู้สูงอายุอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นและเป็นพื้นที่ที่ห่างไกลโรงพยาบาลประจำอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ เลือกรายงานวิจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับ บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการ รักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพันวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

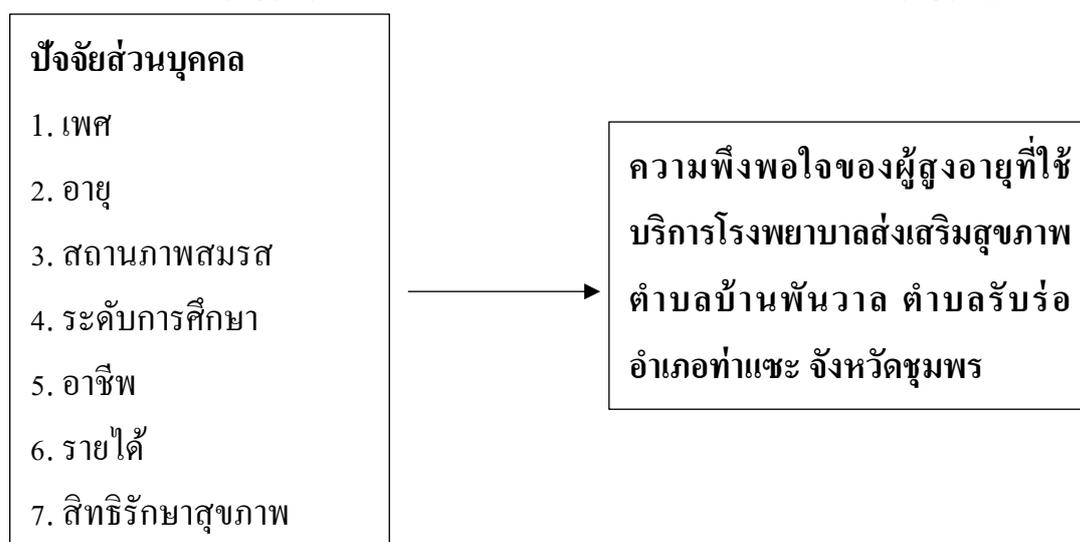
2. ปัจจัยด้านการให้บริการ ได้แก่ ความรวดเร็ว ความสุภาพและเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ความ ชัดเจนในการให้ข้อมูล และความสะอาดของสถานที่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านพันวาล ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี มีกรอบ แนวคิดในการศึกษาวิจัยได้มีข้อกำหนดตัวแปรต้นและตัวแปรตาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย และเป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบ ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันนวลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันนวล ตำบลรั้ว อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบพรรณนาเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านพันนวล หมู่ที่ 11 ตำบลรั้ว อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร และมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันนวล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันนวลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันนวล จำนวน 102 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันนวล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันนวล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม จากนั้นแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการ พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เช่น การขอความยินยอมและการรักษาความลับของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้สถิติอนุมานเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาลที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลรั้ว อำเภอนาทม จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n = 102)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	59	58.14
หญิง	43	41.86
ช่วงอายุ		
60 – 71 ปี	68	66.30
72 ปีขึ้นไป	34	33.70
สถานภาพสมรส		
สมรสแล้ว	58	57.12
โสด/หม้าย/หย่า	44	42.88
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	62	61.20
มัธยมศึกษาขึ้นไป	40	38.80
อาชีพ		
เกษตรกร	65	63.24
อื่น ๆ	37	36.76
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,000 – 20,000 บาท	61	60.18
ต่ำกว่า/มากกว่า 20,000 บาท	41	39.82
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	78	76.50
สิทธิอื่น ๆ	24	23.50

4.2 ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจ

รายการประเมิน	\bar{x}	SD	ระดับความพึงพอใจ
การให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.72	0.68	มาก
ความรวดเร็วในการให้บริการ	4.65	0.71	มาก
ความสะอาดของสถานที่	4.69	0.69	มาก
การให้ข้อมูลและคำแนะนำ	4.75	0.67	มาก
ภาพรวม	4.70	0.70	มาก

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.70$, $SD = 0.70$)

4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจ

ตารางที่ 4.3 ผลการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ตัวแปร	χ^2	p-value	ผลการทดสอบ
เพศ	6.35	0.012	มีความสัมพันธ์*
อายุ	5.89	0.015	มีความสัมพันธ์*
สถานภาพสมรส	4.72	0.030	มีความสัมพันธ์*
ระดับการศึกษา	7.10	0.008	มีความสัมพันธ์*
อาชีพ	4.45	0.035	มีความสัมพันธ์*
รายได้	6.02	0.014	มีความสัมพันธ์*
สิทธิการรักษาพยาบาล	5.63	0.018	มีความสัมพันธ์*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพันวาล ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาล ตำบลบ่อไร่ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบประเด็นสำคัญที่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาลมีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการ (Service Quality Model) ของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry ซึ่งระบุว่าคุณภาพการบริการสามารถวัดได้จากการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านความเอาใจใส่ (Empathy) ความ

เชื่อถือได้ (Reliability) และความรวดเร็วในการตอบสนอง (Responsiveness) ซึ่งเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าการบริการมีคุณภาพก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวม นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะพื้นฐานของผู้รับบริการส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการและระดับความคาดหวังที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีรายได้มั่นคงหรือมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ชัดเจน มักมีความรู้สึกมั่นใจและไว้วางใจต่อระบบบริการสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ทั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian ที่เสนอว่า คุณภาพการบริการด้านสุขภาพสามารถพิจารณาได้จากโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการถือเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ

ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ที่พบว่าปัจจัยด้านบุคลากร เวลารอรับบริการ และความชัดเจนในการให้ข้อมูล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งต้องการความเอาใจใส่และความเข้าใจเป็นพิเศษ อย่างไรก็ตาม บางส่วนของผลการวิจัยอาจมีความแตกต่างจากบางงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจอาจไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบริบทของพื้นที่ศึกษาที่เป็นชุมชนชนบท ซึ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีบทบาทสำคัญในการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการมากขึ้น

โดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณภาพการบริการเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลและบริบททางสังคมของผู้รับบริการ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพันวาลควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ โดยเน้นการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
2. ควรนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมาใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน เช่น การจัดระบบบริการที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและลดเวลารอคอย
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุข ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่
4. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงเพื่อพัฒนามาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่อื่น ๆ นอกเหนือจากชุมชนบ้านพันวา เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจในบริบทพื้นที่ที่หลากหลายมากขึ้น
2. ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการและความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อการบริการด้านสุขภาพ
3. ควรเพิ่มตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น ทักษะคิดต่อสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และคุณภาพชีวิต เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
4. ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวของการพัฒนาคุณภาพการบริการต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2567). สถิติผู้สูงอายุในปี 2567.

นันทินีย์ วัฒนันท์. (2566). เข้าถึงได้จาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง,วารสารกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. 10(2), 51 – 65.

มูลนิธิโครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชนฯ. (2567). เข้าถึงได้จากผู้สูงอายุ.วารสารกรมไทยสำหรับเยาวชน, 2567.

มหาวิทยาลัยบูรพา. (2567). เข้าถึงได้จากบทที่2แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.

รัชนิพรรณ วังสาร. (2567). เข้าถึงได้จาก ครอบครัวกับการสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.วารสารสุขศึกษา. 47(2), 1 – 14.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สืบค้นจาก <https://www.nso.go.th>.

สุขประเสริฐ ทับสี. (2567). เข้าถึงได้จาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี. 3(1), 14 – 30.

Akbar Zeinalhajlou et al. East Mediterr Health J. (2020). Life satisfaction and its contributors among noninstitutionalized older people in Tabriz, Islamic Republic of Iran, 26(4), 410 – 416. <https://doi.org/10.26719/emhj.19.037>.

Shahab Papi (2018). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults.



Menopause, 20(2), 65 – 71. <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>.

Sarinya Jingmark, Piyathida Kuhirunyaratn, Ampornpan Theeranut, Pat Nonjui (2020).
*Subjective well-being and related factors among community-dwelling elderly
in Udon Thani Province, Thailand, 2020.*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
FACTORS RELATED TO SATISFACTION OF THE ELDERLY THOSE WHO USE THE
SERVICES OF THE SUBDISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITALBAN KLET RAT,
SIKHIT SUBDISTRICT, SICHONDISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

อรณพ คุณหอม¹ ธัญญ์ณภัท พิพิธธนบรรชชัย² เสาวลักษณ์ เสง้อัน³

^{1,2}คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

^{1,2}Faculty of Management Science, Chulalongkornrajavidyalaya University

³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Political Science, Chulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ปัจจัยด้านการบริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากร ปัจจัยด้านกระบวนการและขั้นตอน การให้บริการ ปัจจัยด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 281 คน การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) กับผู้สูงอายุที่มารับบริการในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.5 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 21.4 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.7 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.1 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 83.6 2) ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.91 ค่า S.D. 0.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอลือชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : ความพึงพอใจ คุณภาพการบริการ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล

Abstract

This study is survey research. The objectives are to study the factors related to the satisfaction with the quality of service of the elderly who use the services of Ban Klet Raet Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhit Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province, the service factors of the officers and personnel, the process and steps of service, the location and facilities factors, the service quality factors of the elderly who use the services of Ban Klet Raet Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhit Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample group in this study is 281 people. The simple random sampling method was used with the elderly who use the services in the area under the responsibility of Ban Klet Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhit Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province. The results of the study found that 1) The elderly who use the services of Ban Klet Raet Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhit Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province are males at 39.5 percent and females at 60.5 percent. The majority of the sample is 60-64 years old at 71.2 percent. Most of them are not educated at 35.6 percent. Most of them work as Farmers, 21.4 percent, have a monthly income of less than 3,000-baht, 42.7 percent, are married, 64.1 percent, and have universal health insurance, 83.6 percent. 2) The level of satisfaction of the elderly who use the services of Ban Klet Raet Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhithi Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province, overall is at the highest level, with a mean of 3.91, S.D. value of 0.00, with statistical significance ($p < 0.05$) and 3) Factors related to the quality of services of Ban Klet Raet Subdistrict Health Promoting Hospital, Sikhithi Subdistrict, Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province, found that they have the highest level of satisfaction, with statistical significance ($p < 0.05$).

Keywords : Satisfaction, Service Quality, Elderly, Health promoting Hospital

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ โดยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด แนวโน้มดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุมักเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และปัญหาด้านสุขภาพจิต (World Health Organization, 2021) ส่งผลให้ความต้องการด้านการรักษาพยาบาลและบริการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องมีการปรับปรุงรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขในช่วงบั้นปลายของชีวิต โดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทเป็นด่านหน้าของระบบสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท ซึ่งอาจเข้าถึงบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิได้ยาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสีลดา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหนึ่งในหน่วยบริการที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างไรก็ตาม การให้บริการสุขภาพในพื้นที่ชนบทมักประสบข้อจำกัดหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ทำให้เกิดความจำเป็นในการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้สูงอายุถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนถึงคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ และการดูแลสุขภาพตนเอง หากผู้สูงอายุได้รับบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ อาจส่งผลให้หลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการหรือเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ซึ่งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายและความยากลำบากในการเดินทาง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยหลายด้าน ได้แก่ คุณภาพและทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่ ระยะเวลาในการรอรับบริการ ความชัดเจนของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการสุขภาพ และช่วยสนับสนุนการวางแผนเชิงนโยบายและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบ (สมจิตร วงศ์โสภณ, 2562)

นอกจากนี้ งานวิจัยในประเด็นความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (United Nations, 2015) โดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุม เป็นธรรม และเข้าถึงได้สำหรับประชาชนทุกกลุ่ม จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสีลดา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และวางแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างยั่งยืนอันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช

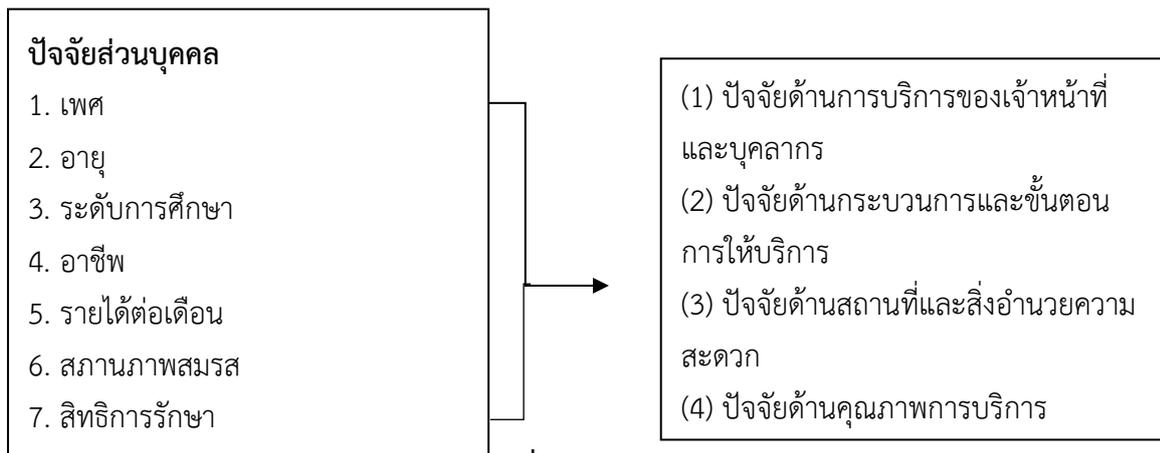
สมมติฐาน

1. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยให้การวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช เฉลี่ย 463 คนต่อเดือน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสหัส จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีชิต อำเภอลี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 281 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้สูตรของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) กับผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีชิต อำเภอลี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จนครบตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับกรวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และสิทธิในการรักษา จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีชิต อำเภอลี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากร จำนวนคำถาม 4 ข้อ
- ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ จำนวนคำถาม 4 ข้อ
- ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวนคำถาม 4 ข้อ
- ด้านคุณภาพการบริการ จำนวนคำถาม 4 ข้อ

ข้อคำถามในส่วนที่ 2 นี้ เป็นแบบวัดระดับความพึงพอใจแบบมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert กำหนดตัวเลือกตอบเป็น 5 ตัวเลือก ในการวัดระดับความพึงพอใจด้านต่าง ๆ

คือ	พอใจมากที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ 5
	พอใจมาก	มีคะแนนเท่ากับ 4
	พอใจปานกลาง	มีคะแนนเท่ากับ 3
	พอใจน้อย	มีคะแนนเท่ากับ 2
	พอใจน้อยที่สุด	มีคะแนนเท่ากับ 1

เพื่อการแปลผลข้อมูลสำหรับคำนวณค่าอันตรภาคชั้น ในการกำหนดช่วงชั้น โดยการใช้คำอธิบายสำหรับแต่ละช่วงชั้นแลสูตรคำนวณ ดังนี้ (Best , 1999) เท่ากับ 0.80

คะแนนค่าเฉลี่ย	4.21-5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนค่าเฉลี่ย	3.41-4.20	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
คะแนนค่าเฉลี่ย	2.61-3.40	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.81-2.60	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
คะแนนค่าเฉลี่ย	1.00-1.80	หมายถึง	มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา หลักการ แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ให้ครอบคลุมขอบข่ายนิยามศัพท์และนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) แล้วนำผลการพิจารณาวิเคราะห์ หา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อรายการกับประเด็นหลักของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้
+1 เมื่อเห็นว่าข้อคำถามตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามนิยามศัพท์ที่ระบุไว้
0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามนิยามศัพท์ที่ระบุไว้
-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามนิยามศัพท์ที่ระบุไว้
3. คัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ส่วนข้อคำถาม ที่ขาดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา อาจจะถูกตัดทิ้งไปหรือต้องนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
4. นำแบบสอบถามที่ผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่งเพื่อความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 คน
6. นำแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ที่ผ่านการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1990)
7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยต่อไปจนครบตามเป้าหมาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตแนะนำตัวผู้วิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากมหาวิทยาลัยวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ส่งถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีชิต อำเภอลือชิต จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. ผู้วิจัยเก็บและรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ สรุปผลการวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรดที่มาใช้บริการ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส และสิทธิในการรักษา โดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีชิต อำเภอลือชิต จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและแปลผลค่าเฉลี่ย (Standard Deviation, S.D.)

3.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย ค่าไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรด ตำบลสีซัด อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 281 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศชาย	120	42.70
เพศหญิง	161	57.30
อายุ 60-69 ปี	145	51.60
อายุ 70-79 ปี	95	33.80
อายุ 80 ปีขึ้นไป	41	14.60

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.30 และมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.60

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ จำแนกตามรายด้าน

ด้านความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.32	0.52	มากที่สุด
ด้านกระบวนการและขั้นตอน	4.18	0.61	มาก
ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	4.05	0.58	มาก
ด้านคุณภาพการบริการ	4.25	0.55	มากที่สุด
รวมทุกด้าน	4.20	0.49	มาก

ความพึงพอใจโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D. = 0.49) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ($\bar{x} = 4.32$)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจ

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value	ความสัมพันธ์
เพศ	2.15	0.143	ไม่สัมพันธ์

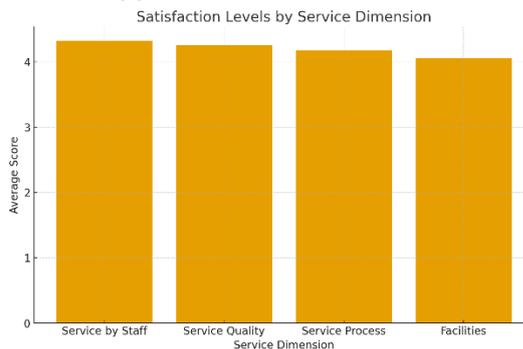
อายุ	9.84	0.020	มีความสัมพันธ์*
ระดับการศึกษา	6.72	0.035	มีความสัมพันธ์*
รายได้ต่อเดือน	1.95	0.162	ไม่สัมพันธ์

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศและรายได้ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ

4. แผนภูมิประกอบผลการวิจัย

แผนภูมิที่ 1 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน



จากแผนภูมิพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับสูงสุด รองลงมาคือ ด้านคุณภาพการบริการ และ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ส่วนด้านที่มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุด คือ ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

อภิปรายผล

ผลการวิจัยและการอภิปรายสามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การอภิปรายผลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการในภาพรวมอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่และบุคลากร ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจด้านนี้อยู่ในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 4.18$, S.D. = 0.36) โดยเฉพาะข้อ “เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจ สุภาพ เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้น และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน” และ “การให้บริการเป็นไปตามกำหนดเวลาราชการ” ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับมิติด้านความเอาใจใส่ (Empathy) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของบุคลากรเป็นอย่างมาก

การรับรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพการบริการของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry (โมเดล SERVQUAL) ที่ระบุว่า ความเอาใจใส่ของบุคลากร การตอบสนองอย่างรวดเร็ว และความสุภาพอ่อนน้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมชาย และคณะ (2563) ที่พบว่า “แพทย์ที่ให้คำแนะนำชัดเจน” และ “พยาบาลที่ดูแลเอาใจใส่” เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 3.91$, S.D. = 0.00) โดยข้อที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดคือ “การให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง เช่น มาก่อนต้องได้รับบริการก่อน” ขณะที่ข้อเกี่ยวกับระยะเวลาการให้บริการ ความเหมาะสมของขั้นตอน และการมีเอกสาร/แผ่นพับให้ข้อมูลก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน

ผลนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อ “ความเป็นธรรม” และ “ความชัดเจนของขั้นตอน” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง **ความยุติธรรมในการให้บริการ (Service Fairness)** ที่ชี้ว่า ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจมากขึ้นเมื่อรู้สึกว่าตนได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังแสดงให้เห็นว่าระยะเวลารอคอยและขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนช่วยลดความกังวลของผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยของ **นักสรร และคณะ (2562)** พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องรอรับบริการเกิน 2 ชั่วโมง มักมีความพึงพอใจในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าหากในอนาคตรองพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรดมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจนทำให้ระยะเวลารอคอยยาวนานขึ้น ก็อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจได้เช่นกัน

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) ทุกข้อคำถาม ได้แก่ การมีที่นั่งพักเพียงพอ สถานที่สะอาดเป็นระเบียบ มีห้องน้ำที่สะอาด และมีน้ำดื่มบริการ สะท้อนให้เห็นว่าการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมและเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความสบายใจและความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการ ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ **สุชาติ และคณะ (2561)** ที่พบว่า โรงพยาบาลที่มีการออกแบบรองรับผู้สูงอายุ มีการจัดพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเหมาะสม จะได้รับคะแนนความพึงพอใจสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังสะท้อนแนวคิดของ Donabedian ที่มองว่า “โครงสร้าง (Structure)” เช่น สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นพื้นฐานสำคัญของคุณภาพบริการ

ด้านคุณภาพการบริการ ผลการวิจัยพบว่า ด้านคุณภาพการบริการอยู่ในระดับ “มากที่สุด” ($\bar{x} = 5.00$, S.D. = 0.00) ทุกข้อคำถาม โดยเฉพาะการได้รับบริการอย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ การได้รับบริการตามมาตรฐาน ตรงตามความต้องการและถูกต้องไม่ผิดพลาด และความคุ้มค่าของบริการ ผลนี้สะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกล็ดแรดสามารถสร้าง “ความไว้วางใจ” (Trust) ในหมู่ผู้สูงอายุได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kotler ที่อธิบายว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากการที่ประสบการณ์ที่ได้รับ “เท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง” ดังนั้น การได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ชัดเจน และเป็นธรรม จึงนำไปสู่ความพึงพอใจในระดับสูงมาก

2.การอภิปรายผลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นรายปัจจัยได้ดังนี้

1.เพศ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการมีการให้บริการที่เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกเพศ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึง ผลนี้ **ไม่สอดคล้อง** กับงานวิจัยของ **นฤมล สวัสดิ์วงศ์ (2562)** ที่พบว่า เพศหญิงมักมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่

มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจตีความได้ว่าบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเกล็ดแรดมีบรรยากาศการให้บริการที่เป็นมิตรและง่ายต่อการเข้าถึง ทำให้ทั้งเพศชายและหญิงรับรู้ คุณภาพบริการในระดับใกล้เคียงกัน

2.อายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุในช่วงอายุแตกต่างกันมีระดับความพึงพอใจโดยรวมใกล้เคียงกัน เนื่องจากบุคลากรให้บริการอย่างทั่วถึง ให้ความสำคัญกับการอธิบายและดูแลผู้มารับบริการโดยไม่แบ่งแยกช่วงอายุ ผลนี้ **ไม่สอดคล้อง** กับงานวิจัยของ สมชาย สารินทร์ (2561) ที่พบว่าผู้สูงอายุบางช่วงวัยมีความพึงพอใจแตกต่างกันต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำอย่างละเอียด แสดงให้เห็นว่า การจัดระบบบริการของ รพ.สต. บ้านเกล็ดแรดน่าจะตอบโจทย์ ผู้สูงอายุทุกช่วงวัยได้ดีเป็นพิเศษ

3.ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาเชิงเนื้อหา พบว่าผู้สูงอายุทุกระดับการศึกษามีความพึงพอใจใกล้เคียงกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้บริการในลักษณะอธิบายเข้าใจ ชัดเจน และไม่แบ่งแยกระดับการศึกษา ผลนี้ **ไม่สอดคล้อง** กับงานวิจัยของ ดวงกมล วงศ์สุวรรณ (2560) ที่ระบุว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความพึงพอใจสูงกว่า เพราะคาดหวังข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วนมากกว่า กลับกัน ในการศึกษาที่สะท้อนว่าบุคลากรปรับวิธีให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม จึงทำให้ความพึงพอใจไม่แตกต่างกันมากนัก

4.อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันต่างมีระดับความพึงพอใจสูงคล้ายกัน เนื่องจากระบบการให้บริการของ รพ.สต. มีลักษณะไม่แบ่งแยกอาชีพ ให้บริการตามลำดับคิวและตามความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นสำคัญ ผลนี้ **ไม่สอดคล้อง** กับงานของ สวัสดิ์ (2560) ที่ระบุว่า กลุ่มอาชีพในภาคบริหารมักคาดหวังด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสูงกว่า แต่อาจอธิบายได้ว่า รพ.สต. บ้านเกล็ดแรดมีขนาดเล็กและบรรยากาศเป็นกันเอง ทำให้ความคาดหวังด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของทุกอาชีพไม่ต่างกันมาก

5.รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาเชิงเนื้อหาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันยังคงมีความพึงพอใจในระดับสูงใกล้เคียงกัน เนื่องจากบริการส่วนใหญ่เป็นบริการภาครัฐที่ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายต่ำ และมีระบบหลักประกันสุขภาพรองรับ ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชำชียะ มูขอ และเขาขัน หะย้ออาหา (2555) ที่พบว่าผู้รับบริการใน รพ.สต. มีความพึงพอใจสูงแม้มีรายได้ต่างกัน เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

6.สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ แต่โดยรวมผู้สูงอายุทุกสถานภาพมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากการให้บริการเน้นการดูแลแบบครอบคลุมทุกกลุ่ม ไม่แบ่งแยกสถานภาพส่วนตัว ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันชัย แก้วสุมาลี (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุแตกต่างกัน แต่ระดับความพึงพอใจต่อการบริการไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

7.สิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิแตกต่างกัน เช่น สวัสดิการข้าราชการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม ต่างก็มีความพึง

พอใจในระดับสูงใกล้เคียงกัน เนื่องจากโรงพยาบาลใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน ไม่แบ่งแยกตามสิทธิ ผลนี้ **ไม่สอดคล้อง** กับงานของ *แอรอสานิง สาเล็ง และคณะ (2555)* ที่พบว่าผู้มีสิทธิการรักษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการฉุกเฉินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อาจเป็นเพราะบริบทของการศึกษาในครั้งนี้เน้นบริการทั่วไปใน รพ.สต. มากกว่าบริการฉุกเฉินในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

การอภิปรายผลแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกิดแรดสามารถให้บริการผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพทั้งในด้านบุคลากร กระบวนการ สถานที่ และผลลัพธ์ของการบริการ และแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเชิงสถิติ แต่ในเชิงเนื้อหาแสดงให้เห็นภาพของ “การบริการแบบเสมอภาค” ที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับสูงใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชนแห่งนี้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.หน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2.ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เช่น การจัดระบบคิว การลดระยะเวลารอคอย และการเพิ่มบุคลากรในช่วงเวลาที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก
- 3.บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การให้คำแนะนำ และการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอาใจใส่ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ในการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- ชินดนัย ทองจินดา. (2566). คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวบ้านบางนาว อำเภอบางบาล จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
ดวงกมล วงศ์สุวรรณ. (2563). ผลของระดับการศึกษาต่อความพึงพอใจในบริการของศูนย์สุขภาพ.
วารสารวิจัยการแพทย์ชุมชน, 25(2), 100–115.
- นฤมล สวัสดิ์วงศ์.(2562). ความพึงพอใจของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารการพยาบาลชุมชน, 24(3), 150–165.
- นภัสสร และคณะ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารอคอยกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ. (ต้นฉบับอ้างอิงจากบทความ).
- สมจิตร วงศ์โสภณ. (2562). บทบาทของชุมชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 15(2), 89–103.
- Adhikari, M., et al. (2021). Patient satisfaction and related socio-demographic factors in hospitals. *Journal of Health Management*, 23(4).
- World Health Organization. (2021). Health of older persons. WHO Report.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
FAETORS ASSOCIATED WITH BEHAVIOUR OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG THE ELDERLY AT BAN KHUN PHANG SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL RON PHIBUN DISTRICT NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

วิชาญ สัตขำ¹ สุชญ์ญญา เขมทองคำ² บุชบา บุญเกษันท์³

¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Political Science, Chalermkarnchana University

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Law, Chalermkarnchana University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช และเพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 180 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรสสมรสแล้ว มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร การพักอาศัยพักอาศัยกับผู้สมรส และมีประวัติครอบครัวที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมแล้ว ผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.38 \pm 0.63$) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ที่ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ ด้านอายุ ขณะที่ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัย และประวัติครอบครัวที่ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสมของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรม สุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ

Abstract

This study is a descriptive research aimed at exploring personal information related to behaviors that contribute to the occurrence of non-communicable chronic diseases in the elderly at the Ban Khun Phang Health Promotion Hospital, Ron Phibun District, Nakhon Si Thammarat Province. It also aims to study the behaviors of elderly individuals with chronic non-communicable diseases at the same health promotion hospital. The sample for this study consists of 180 elderly individuals aged 50 and above who have chronic non-communicable diseases, utilizing a questionnaire as a tool for data collection. The data will be analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, as well as analytical statistics. The study results found that the majority of elderly individuals are female, aged 50 and above, married, have an elementary education level, are engaged in agriculture, live with their spouse, and have a family history of chronic non-communicable diseases, including hypertension. Overall, elderly individuals with chronic non-communicable diseases exhibit low behavior ($\bar{x} = 1.38 \pm 0.63$). The analysis results revealed that personal data related to the behavior of non-communicable diseases among the elderly receiving treatment at the Ban Khun Phang Health Promotion Hospital in Ron Piboon District, Nakhon Si Thammarat Province, showed a statistically significant relationship ($p < 0.05$) with the hypothesis established, particularly in terms of age. Meanwhile, personal data regarding gender, marital status, education level, occupation, residence, and family history without non-communicable diseases did not show a statistically significant relationship ($p > 0.05$). Therefore, relevant agencies should continue to promote good and appropriate behaviors among the elderly.

Keyword: Behavior, Health, Non-communicable chronic diseases, Elderly,

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคกลุ่มนี้มากกว่า 38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด

ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2566) ระบุว่า ปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของเมืองและการบริโภคอาหารแปรรูป มีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มความเสี่ยงของโรคกลุ่มนี้ ในพื้นที่รับผิดชอบของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง พบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 180 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการวางแผนดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

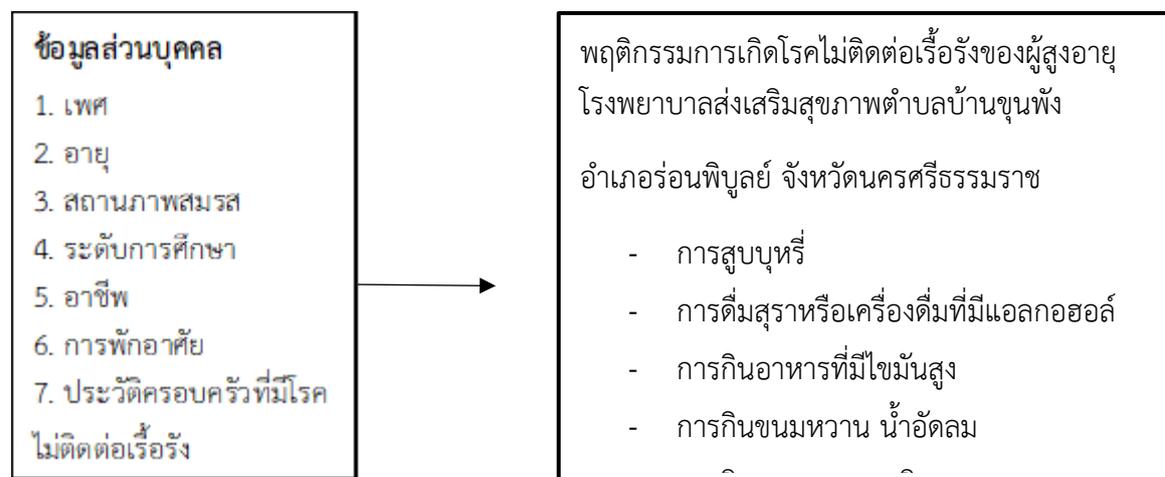
1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการพักอาศัย อาชีพ และประวัติครอบครัวที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวานและน้ำอัดลม รวมถึงการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การพักอาศัย อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติครอบครัวที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 180 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิงอำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2566)

กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้หลักการคำนวณของ Taro Yamane, (1973) ในการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 124 คน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ จำนวน 124 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยแบ่งออกเป็น 5 ข้อดังนี้ คือ

1. การสูบบุหรี่
2. การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. การกินอาหารที่มีไขมันสูง
4. การกินขนมหวาน น้ำอัดลม
5. การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

ลักษณะเกณฑ์การตอบมี 4 ระดับ Likert Scale (1932) มีดังนี้

ประจำ	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์	เท่ากับ 4 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3 - 4 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ได้	เท่ากับ 3 คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1 - 2 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์	เท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย ใน 1 สัปดาห์	เท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์การวัดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง โดยอันตรภาคชั้น Best (1981) ได้เท่ากับ 0.75

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26 - 4.00 หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	2.51 – 3.25	หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.76 – 2.50	หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่	1.00 – 1.75	หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่ำ

การทดสอบเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตรวจสอบคุณภาพนี้ได้รับการพิจารณา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ นางสาวบุษรา พันธกรกิจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นางสาวแก้วตา เต็มสงสัย พยาบาลวิชาชีพ และนายจรูญ เพชรสุภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครบถ้วน ถูกต้องเหมาะสม และครอบคลุมเนื้อหาของการวิจัย และได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามนั้นกับประเด็นหลักของเนื้อหา ตามวิธีการของโรวินลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton, 1978 อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

โดยกำหนดคะแนนจากการพิจารณา ดังนี้

- + เมื่อ เห็นว่าข้อคำถามตรงกับขอบข่ายในประเด็นหลักของเนื้อหา
- 0 เมื่อ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามตรงกับขอบข่ายในประเด็นหลักของเนื้อหา
- 1 เมื่อ แน่ใจว่าข้อคำถามไม่ตรงกับขอบข่ายในประเด็นหลักของเนื้อหา

ผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาปรากฏว่าข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่พฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบทดสอบ
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นไปทำการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างโดยมีเงื่อนไขดังนี้
 - 1) ผู้วิจัยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัยจะเป็นผู้สอบถามด้วยตัวเอง
 - 2) ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านขุนพิงหลังรับการรักษาทันที
 - 3) ผู้วิจัยทำการทดสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม มีความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัส ให้คะแนนตามน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
2. ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมทางคณิตศาสตร์สำเร็จรูปโดยเลือก เฉพาะวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้าและทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้
 - 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง

อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency)และค่าร้อยละ (Percentage)

2) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้การวิเคราะห์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง อำเภอรัตนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติไค-สแควร์ (Chi-square test) การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 124)

ตัวแปร	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	47	37.90
	หญิง	77	62.10
อายุ	50 ปีขึ้นไป	124	100.00
สถานภาพสมรส	โสด	12	9.70
	สมรส	77	62.10
	หม้าย	31	25.00
	หย่าร้าง / แยกกันอยู่	4	3.22
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	1	0.80
	ประถมศึกษา	72	58.10
	มัธยมศึกษา	38	30.60
	อนุปริญญา	4	3.20
	ปริญญาตรี	9	7.30
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	1	0.80

	งานบ้าน	8	6.50
	เกษตรกรรม	81	65.30
	ค้าขาย	9	7.30
	รับราชการ	9	7.30
	รับจ้าง	9	7.30
	ธุรกิจส่วนตัว	7	5.60
การพักอาศัย	อยู่คนเดียว	13	10.50
	อยู่กับผู้สมรส	77	62.08
	อยู่กับบุตร	22	17.70
	อยู่กับญาติพี่น้อง	9	7.30
ประวัติครอบครัวที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	โรคความดันโลหิตสูง	79	63.70
	โรคเบาหวาน	30	24.20
	โรคหัวใจ	11	8.90
	โรคอ้วน	4	3.20

ตารางนี้สรุปลักษณะพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 124 คน พบว่า

- ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน
- ทุกคนเป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปทั้งหมด
- ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส และมีสัดส่วนหม้ายค่อนข้างมาก สะท้อนภาพโครงสร้างครอบครัวผู้สูงอายุในชุมชน
- ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบเพียง ประถมศึกษา แสดงถึงพื้นฐานความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพอาจจำกัด
- อาชีพเด่นคือ เกษตรกรรม มากกว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับบริบทชนบท
- รูปแบบการพักอาศัย ส่วนใหญ่อยู่ กับคู่สมรส ซึ่งมีผลต่อการดูแลกันและกัน
- ประวัติครอบครัวที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน แสดงถึงพื้นฐานพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมครอบครัวที่เอื้อต่อการเกิด NCDs

พฤติกรรมที่เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ (n = 124)

พฤติกรรมเสี่ยง	\bar{x}	S.D.	การแปลผลระดับความเสี่ยง
การกินอาหารที่มีไขมันสูง	1.68	0.72	ต่ำ
การกินขนมหวาน น้ำอัดลม	1.52	0.72	ต่ำ
การสูบบุหรี่	1.31	0.74	ต่ำ
การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	1.25	0.57	ต่ำ
การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.14	0.41	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยภาพรวมของทุกพฤติกรรม	1.38	0.63	ระดับต่ำ

เกณฑ์การแปลผล: 1.00–1.75 = เสี่ยงต่ำ, 1.76–2.50 = เสี่ยงปานกลาง, 2.51–3.25 = เสี่ยงมาก, 3.26–4.00 = เสี่ยงมากที่สุด

อธิบายตารางที่

- ค่าเฉลี่ยภาพรวมของพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ที่ 1.38 (ระดับต่ำ) แสดงว่าโดยรวมผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างดี
- พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ย “เสี่ยงสูงที่สุดในกลุ่ม” (แม้ยังอยู่ในระดับต่ำ) คือ
 - การกินอาหารที่มีไขมันสูง ($\bar{x} = 1.68$)
 - รองลงมาคือ การกินขนมหวานและน้ำอัดลม ($\bar{x} = 1.52$)
- พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่ำที่สุด คือ
 - การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{x} = 1.14$)
 - ตามด้วยการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และการสูบบุหรี่

สรุป กลุ่มตัวอย่างนี้ ไม่ได้มีปัญหาหนักเรื่องบุหรี่และแอลกอฮอล์ แต่จุดที่ต้องเฝ้าระวังมากกว่า คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและขนมหวาน/น้ำอัดลม ซึ่งสัมพันธ์กับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนในระยะยาว

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยง

ตารางที่ 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ใช้สถิติไค-สแควร์ ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สัญลักษณ์:

- ✓ = มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- ✗ = ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ปัจจัยส่วนบุคคล / พฤติกรรมเสี่ยง	สูบบุหรี่	ดื่มสุรา/ แอลกอฮอล์	อาหาร ไขมันสูง	ขนม หวาน/ น้ำอัดลม	อาหาร สุกๆ ดิบ ๆ
เพศ	✗	✗	✗	✗	✗
อายุ	✗	✓	✓	✓	✓
สถานภาพสมรส	✗	✗	✗	✗	✗
ระดับการศึกษา	✗	✗	✗	✗	✗
อาชีพ	✗	✗	✗	✗	✗
การพักอาศัย	✗	✗	✗	✗	✗
ประวัติครอบครัวที่มีโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง	✗	✗	✗	✗	✗

คำอธิบายตาราง

1. **อายุ** เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับ การดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การกินอาหารที่มีไขมันสูง, การกินขนมหวาน/น้ำอัดลมและ การกินอาหารสุกๆ ดิบๆ แสดงว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน (แม้ทั้งหมด ≥ 50 ปี) มีรูปแบบพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
2. ปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การพักอาศัย และประวัติครอบครัวโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 5 ด้านหมายความว่า ในกลุ่มตัวอย่างนี้ “การเป็นหญิงหรือชาย” หรือ “เรียนจบระดับไหน” หรือ “ทำอาชีพอะไร” ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อ NCDs แตกต่างกันอย่างชัดเจนในเชิงสถิติ
3. ภาพรวมจากตารางนี้สะท้อนว่า การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ **อาจต้องคำนึงถึงช่วงอายุของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ** เพราะอายุสัมพันธ์กับหลายพฤติกรรม ส่วนปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ อาจมีบทบาทในเชิงคุณภาพ เช่น บทบาทครอบครัว วัฒนธรรมการกิน แต่ในระดับเชิงสถิติจากกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับงานวิจัยในหลายพื้นที่ของประเทศ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สะท้อนให้เห็นว่าโครงสร้างประชากรและปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกันในหลายพื้นที่

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.38 ± 0.63) โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมที่ยังต้องเฝ้าระวังคือการบริโภคอาหารไขมันสูง และขนมหวาน/น้ำอัดลม ซึ่งเป็นความเสี่ยงหลักของกลุ่มตัวอย่าง

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุที่ตระหนักถึงความเสี่ยงของโรคมิแนวโน้มปรับพฤติกรรม เช่น เลิกสูบบุหรี่และลดสุรา แต่ยังไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารได้ยากกว่า

นอกจากนี้ ผลยังสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (TTM) ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในขั้นของการลงมือปฏิบัติและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้ว

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่ เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติครอบครัว **ไม่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** กับพฤติกรรมเสี่ยง ($p > 0.05$) ขณะที่ **อายุเป็นปัจจัยเดียว** ที่มีความสัมพันธ์กับบางพฤติกรรม เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคไขมันสูง ขนมหวาน และอาหารสุกๆ ดิบๆ ($p < 0.05$)

ผลดังกล่าวอธิบายได้จากความคล้ายคลึงของวิถีชีวิตในชุมชน และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งช่วยลดความแตกต่างของพฤติกรรมระหว่างกลุ่มต่าง ๆ

สรุปภาพรวม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับต่ำ โดยเฉพาะการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา สะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมันสูง และหวานยังเป็นจุดที่ควรพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาในประเด็นต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่อื่น ๆ นอกเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทของชุมชนที่แตกต่างกัน
3. ควรเพิ่มตัวแปรด้านจิตสังคม เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต เพื่อให้เข้าใจปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed methods) เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ร่วมกับแบบสอบถาม เพื่อให้เข้าใจบริบทและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้อย่างรอบด้าน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, กองโรคไม่ติดต่อ. (2565). *รายงานประจำปี 2565*. อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- กรมควบคุมโรค. (2562). จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559–2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD) [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2562.
- ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีทา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58–65.
- รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(1), 2–12.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง. (2568). รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นครศรีธรรมราช.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. WHO Press.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงใน
พื้นที่ ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

RESEARCH ON FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF ELDELY
PEOPLE WITH HYPERTENSION IN, KHLONG NOI SUBDISTRICT, PAK PHANANG DISTRICT,
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

วิทย์ญญ ขำชัยภูมิ¹ ภัสสร ธนาสุวิชากร² ณัฐชยา ปิยะโชคนันต์³

¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Political Science, Chulermkarnchana University

²คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Management Science, Chulermkarnchana University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chulermkarnchana University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.23) อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 94.55) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.67) ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 58.50) มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 64.62) และประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 62.58) โดยรวมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 0.66) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่อายุ อาชีพ และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This survey research aimed to examine health-promoting behaviors and the factors associated with health-promoting behaviors among elderly patients with hypertension in Khlong Noi Subdistrict, Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. The sample consisted of 147 elderly individuals with hypertension, selected by purposive sampling. The research instruments were questionnaires covering personal factors and health-promoting behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and the relationships between variables were tested using the Chi-square test. The results showed that most participants were female (78.23%), aged 60–69 years (94.55%), married (83.67%), had no formal education (58.50%), had a monthly income of 5,000–10,000 baht (64.62%), and were mainly engaged in agricultural occupations (62.58%). Overall, the level of health-promoting behaviors was at a good level ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 0.66). The analysis of relationships revealed that gender, marital status, and educational level were significantly associated with health-promoting behaviors among elderly patients with hypertension ($p < 0.05$), whereas age, occupation, and income were not significantly associated ($p > 0.05$). The findings of this study can be used as baseline information for planning appropriate health promotion programs for the elderly in the community.

Keywords: personal factors, health-promoting behaviors, elderly with hypertension

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้เกือบ 8 ล้านคน และในประเทศไทยพบว่ามีผู้เสียชีวิตประมาณ 1.5 ล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงถึง 1.56 พันล้านคน นอกจากนี้ รายงานสถานการณ์การเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ. 2555–2558 พบว่า มีอัตราการตายเท่ากับ 5.73, 7.99, 10.95 และ 11.58 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ประภาพร และคณะ, 2565) ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งเป็น 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และกรรมพันธุ์ ซึ่งมักพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และปัจจัยด้านพฤติกรรมซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณน้อย การออกกำลังกายไม่เพียงพอ ความเครียด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หากขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ

โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต ซึ่งอาจนำไปสู่ความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (โรงพยาบาล บ้านด่านลานหอย, 2566)

จากการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดและขาดคุณค่าทางโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย และการพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน, 2566)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค การออกกำลังกาย และการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และช่วยลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

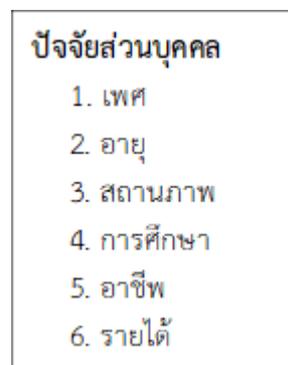
สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

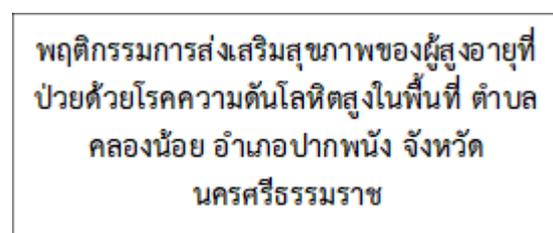
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 235 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองน้อย
- มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถให้ข้อมูลได้
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก 6 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดตามแนวคิดของ Best (1981) และเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้ช่วงคะแนนอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.75 ดังนี้

- 3.26 – 4.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดีมาก
- 2.51 – 3.25 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี
- 1.76 – 2.50 หมายถึง ระดับพฤติกรรมปานกลาง
- 1.00 – 1.75 หมายถึง ระดับพฤติกรรมต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขออนุญาตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
3. แจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย
4. ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15–30 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยสถิติที่เหมาะสม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (n = 147)

ตัวแปร	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	32	21.76
	หญิง	115	78.23
อายุ	60–69 ปี	139	94.55
	70–79 ปี	4	2.27
	80–89 ปี	3	2.04
	90–100 ปี	1	0.68
สถานภาพสมรส	โสด	1	0.68
	สมรส	123	83.67
	หม้าย/หย่า/แยก	23	15.64
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	86	58.50
	ประถมศึกษา	53	36.05
	มัธยมศึกษา	5	3.40
	ปริญญาตรี	3	2.04

รายได้ต่อเดือน	ไม่มีรายได้	3	2.04
(บาท)	น้อยกว่า 5,000	49	33.33
	5,000-10,000	95	64.62
	10,000-15,000	1	0.68
	15,000-20,000	2	1.36
อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	5	3.40
	แม่บ้าน	31	21.08
	รับจ้าง	16	10.88
	เกษตรกรกรม	92	62.58
	อื่น ๆ	3	2.04

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส ไม่ได้ศึกษาหรือจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และประกอบอาชีพเกษตรกรกรมเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 147)

ข้อ	รายการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1	รับประทานอาหารประเภทผัด ทอด	2.16	0.68	ปานกลาง
2	รับประทานอาหารรสเค็มหรือหวานจัด	2.23	1.16	ปานกลาง
3	รับประทานผักและผลไม้สดสะอาด	4.00	0.00	ดีมาก
4	หลีกเลี่ยงอาหารกระป๋อง/สำเร็จรูป	3.78	0.49	ดีมาก
5	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	3.19	0.62	ดี
6	ควบคุมความเครียด	2.70	0.55	ดี
7	พักผ่อนเพียงพอ	2.82	0.56	ดี
8	ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ	2.75	1.12	ดี
9	ควบคุมปริมาณอาหารให้เหมาะสม	2.39	0.79	ปานกลาง
10	ทำกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก	3.13	0.65	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม		2.91	0.66	ดี

จากตารางพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยรายการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับประทานผักและผลไม้สดสะอาด ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการรับประทานอาหารประเภทผัดและทอด

ตารางที่ 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 147)

ตัวแปรอิสระ	χ^2	df	p-value	ผลการทดสอบ
เพศ	10.07	2	0.00*	มีความสัมพันธ์
อายุ	11.53	6	0.07	ไม่มีความสัมพันธ์

สถานภาพสมรส	12.50	4	0.01*	มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	18.72	6	0.00*	มีความสัมพันธ์
รายได้	8.57	8	0.37	ไม่มีความสัมพันธ์
อาชีพ	9.62	8	0.29	ไม่มีความสัมพันธ์

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อายุ รายได้ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส ไม่ได้รับการศึกษา และประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ลักษณะประชากรดังกล่าวสะท้อนโครงสร้างประชากรในพื้นที่ชนบท ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางระบาดวิทยาที่ระบุว่าโรคความดันโลหิตสูงพบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุและพบมากในสตรีสูงอายุ (WHO, 2019) รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศตวรรษ อุตศาสตร์ และคณะ (2566) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี และประกอบอาชีพเกษตรกรรม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 2.91$, S.D. = 0.66) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่คาดว่าจะอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีการปรับตัวและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหารผักและผลไม้สด และการหลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) ที่อธิบายว่าบุคคลจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเมื่อมีการรับรู้ถึงประโยชน์และความสำคัญของการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรวิกา พรหมจวง (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มที่ดีของการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าพฤติกรรมด้านการควบคุมปริมาณอาหาร และการลดอาหารมัน เค็ม หวาน อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประเด็นนี้ยังเป็นจุดที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศ เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีบทบาททางเพศ (Gender Role Theory) และงานวิจัยของ **ศตวรรษ อุตศาสตร์ (2566)** ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

อายุ อายุไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุใกล้เคียงกัน (60–69 ปี) ทำให้ความแตกต่างด้านพฤติกรรมไม่ชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ **โชจิรส พลไชยมาตย์ (2563)**

สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ในการดูแลสุขภาพ เช่น การเตือนเรื่องการรับประทานยาและการควบคุมอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับ **แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)** และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ศตวรรษ อุตศาสตร์ (2566)**

ระดับการศึกษา การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาย่อมมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด **Health Literacy** และงานวิจัยของ **พรทิพย์ ทยานันท์ (2566)**

รายได้ รายได้ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพไม่จำเป็นต้องพึ่งพารายได้สูงเสมอไป หากได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ **โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย (2566)**

อาชีพ อาชีพไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากรูปแบบวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนมีความคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะประกอบอาชีพใด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ **เจษฎากร โนนินทร์ (2567)**

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. **ขยายพื้นที่ศึกษาให้กว้างขึ้น** ควรทำการวิจัยในหลายตำบล หลายอำเภอ หรือหลายจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบบริบทของชุมชนที่แตกต่างกัน และเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้างมากขึ้น
2. **ใช้วิธีวิจัยเชิงผสม (Mixed Methods)** นอกจากการวิจัยเชิงปริมาณ ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจเหตุผล แรงจูงใจ และอุปสรรคที่แท้จริงในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. **ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมเพิ่มเติม** งานวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาตัวแปรอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค (Knowledge), การรับรู้ความรุนแรงของโรค, การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy), แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และเจตคติต่อสุขภาพ เพื่อสร้างแบบจำลองเชิงพยากรณ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น

4. การออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ควรมีการทดลองโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม เช่น โปรแกรมโภชนบำบัดสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และติดตามผลก่อน-หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงเชิงสุขภาพอย่างเป็นระบบ
5. พิจารณาใช้เครื่องมือวัดมาตรฐานสากล ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผ่านการแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรง-ความเชื่อมั่นในบริบทไทยแล้ว เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยในระดับประเทศและต่างประเทศได้ง่ายขึ้น
6. เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามช่วงอายุ เพศ หรือระดับการศึกษา เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2562). สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรวิกา พรหมจวง. (2564). ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจษฎากร โนนินทร์. (2567). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารสาธารณสุขชุมชน, 18(1), 45-56.
- โชจิรัฐ พลไชยมาตย์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร และคณะ. (2565). สถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประชากรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ ทยานันท์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุข, 20(2), 89-102.
- โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย. (2566). รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. สุโขทัย: โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน. (2566). รายงานผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนตำบลคลองน้อย อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: รพ.สต.บ้านแสง



วิมาน.

ศตวรรษ อุตสาหกรรม และคณะ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วย
ด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 15(3), 33-44.

World Health Organization. (2019). Hypertension fact sheet. Geneva: WHO.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-CARE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH TYPE 2
DIABETES IN THE CATCHMENT AREA OF BAN NONG BUA HEALTH PROMOTING
HOSPITAL, CHAIMONTREE SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT,
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE.

สัญญากร เสวตะ¹ ปานเทพ ฝอยทอง² พิงพิศ การงาม³

¹คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Management Science, Chalermkarnchana University

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Law, Chalermkarnchana University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University

E-mail: research3@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.2 มีอายุ 66 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.2 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 73.9 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 3-4 ปี ร้อยละ 31.5 โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำด้านการใช้ยา ร้อยละ 50.3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.00$, S.D. = 0.44) และพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This survey research aimed to study self-care behaviors and factors related to self-care behaviors among patients with Type 2 diabetes mellitus in the area of Ban Nong Bua Subdistrict Health Promoting Hospital, Chaiyamontri Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 165 patients selected by simple random sampling. Data were collected using a structured questionnaire that was validated for content by three experts and demonstrated good reliability with a coefficient of 0.84. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used for data analysis, and relationships were examined using the Chi-square test. The results revealed that most participants were female (61.2%) and aged 66 years and above (72.2%). The majority had primary school education (73.9%) and had been diagnosed with diabetes for 3–4 years (31.5%). Most participants received self-care advice related to medication use (50.3%). Overall, the level of self-care behaviors was moderate ($\bar{x} = 2.00$, S.D. = 0.44). Significant relationships were found between self-care behaviors and sex, age, educational level, duration of illness, and receipt of self-care advice at the 0.05 level. The findings of this study can be applied to develop health education programs for patients with Type 2 diabetes mellitus and their families in order to promote appropriate and effective self-care behaviors.

Keywords: Self-care behaviors, Type 2 diabetes mellitus patients

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2014) รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคกลุ่มนี้มากกว่า 38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด

ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2566) ระบุว่า ปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของเมืองและการบริโภคอาหารแปรรูป มีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มความเสี่ยงของโรคกลุ่มนี้ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุนพิง พบผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 180 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการวางแผนดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 165 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว, 2567) ประชาชนส่วนใหญ่มีรูปแบบการบริโภคอาหารที่มีรสจัด นิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป และอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนตามมา การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งนี้ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงไม่เพียงมุ่งเน้นการรักษาด้วยยาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเท่านั้น แต่ยังคงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมของผู้ป่วย ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาอย่างถูกต้อง การดูแลเท้า และการมาตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีสามารถช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

จากข้อมูลและสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

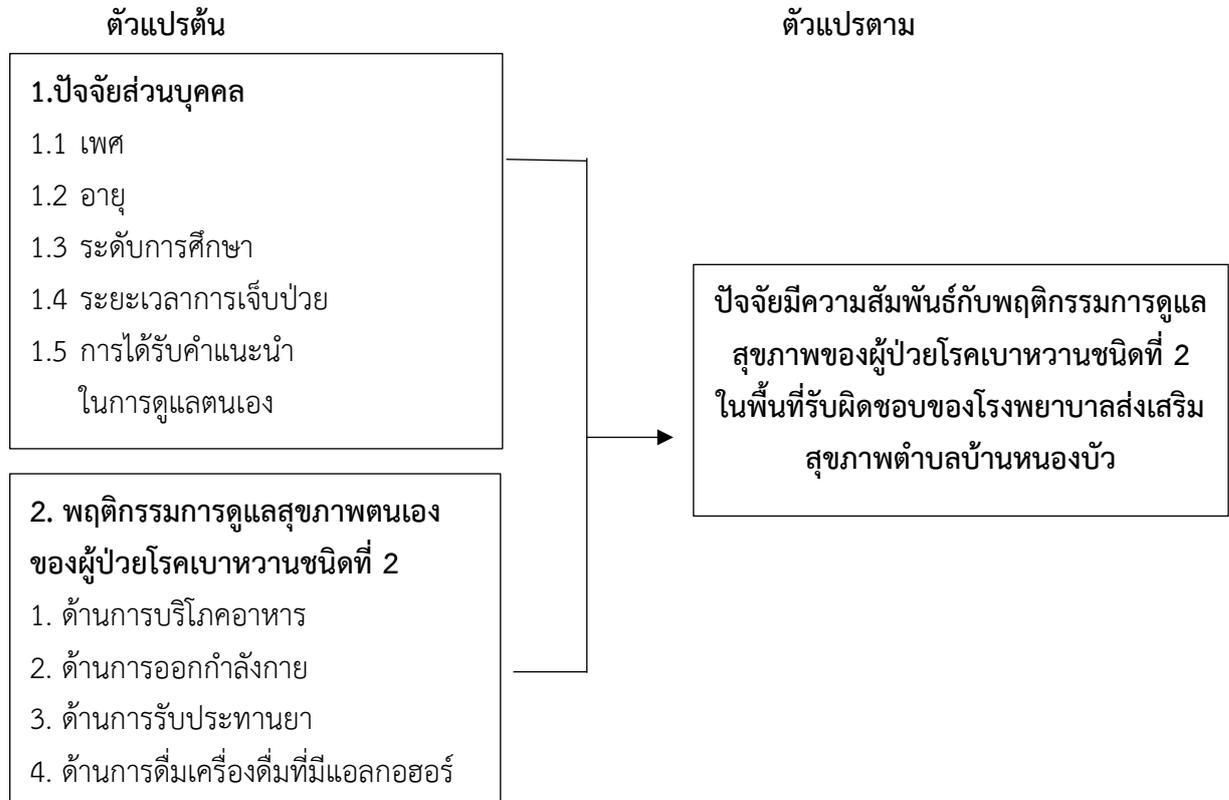
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 165 คน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด (Census) จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว, 2566)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจรายการ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบคลุม 4 ด้าน เป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (3-point Likert scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 2 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 0.65–1.00 จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และนำข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษามาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่บ้านหนองบัว จำนวน 165 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้
2. ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และขอความยินยอมก่อนเข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข
5. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกวัน หากพบข้อมูลไม่สมบูรณ์จะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอผลในรูปแบบตาราง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตารางที่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 165)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	64	38.8
หญิง	101	61.2
รวม	165	100.0

อายุ		
25-40 ปี	6	3.6
41-55 ปี	8	4.8
56-70 ปี	120	72.2
71-85 ปี	28	17.0
รวม	165	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	15	9.1
ประถมศึกษา	122	73.9
มัธยมศึกษา	17	10.3
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	6	3.6
ปริญญาตรี	5	3.0
รวม	165	100.0
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
น้อยกว่า 1 ปี	3	1.8
1-2 ปี	41	24.8
3-4 ปี	52	31.5
5-6 ปี	31	18.8
7-8 ปี	25	15.2
9 ปีขึ้นไป	13	7.9
รวม	165	100.0
การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง		
ออกกำลังกาย	17	10.3
ควบคุมอาหาร	65	39.4
การช้ยา	83	50.3
รวม	165	100.0

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.2 มีอายุระหว่าง 56-70 ปี ร้อยละ 72.2 รองลงมาอายุ 71-85 ปี ร้อยละ 17.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.9 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10.3 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ 3-4 ปี ร้อยละ 31.5 รองลงมา 1-2 ปี ร้อยละ 24.8 และส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองด้านการช้ยา ร้อยละ 50.3 รองลงมาคือการควบคุมอาหาร ร้อยละ 39.4

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

1. ด้านการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 2.พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 165)

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร	ประจำ n(%)	บางครั้ง n(%)	ไม่ปฏิบัติ n(%)	\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. กินอาหารครบ 3 มื้อ/วัน	135 (81.8)	27 (16.4)	3 (1.8)	2.80	0.44	ดี
2. กินอาหารครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน	74 (44.8)	91 (55.2)	0 (0.0)	2.45	0.49	ดี
3. กินผักทุกมื้อ (3 มื้อ) ใน 1 วัน	61 (37.0)	103 (62.4)	1 (0.6)	2.36	0.49	ดี
4. กินผลไม้ทุกมื้อ (3 มื้อ) ใน 1 วัน	28 (17.0)	134 (81.2)	3 (1.8)	2.15	0.40	ปานกลาง
5. กินอาหารปรุงสุกทุก ครั้ง	160 (97.0)	5 (3.0)	0 (0.0)	2.97	0.17	ดี
รวมเฉลี่ยด้านการบริโภค อาหาร	-	-	-	2.54	0.25	ดี

จากตาราง โดยภาพรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ดี ($\bar{x} = 2.54$, S.D. = 0.25) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การกินอาหารปรุงสุกทุกครั้ง ($\bar{x} = 2.97$) และการกินอาหารครบ 3 มื้อ/วัน ($\bar{x} = 2.80$) ส่วนพฤติกรรมที่มีระดับปานกลางคือ การกินผลไม้ทุกมื้อใน 1 วัน ($\bar{x} = 2.15$) ซึ่งบ่งชี้ว่ายังมีช่องว่างในการส่งเสริมการบริโภคผลไม้ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2.2 ด้านการออกกำลังกาย

ตารางที่ 3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 165)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ประจำ n(%)	บางครั้ง n(%)	ไม่ปฏิบัติ n(%)	\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. อุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง ก่อนออกกำลังกาย	47 (28.5)	89 (53.9)	29 (17.6)	2.11	0.67	ปานกลาง
2. ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน	74 (44.8)	75 (45.5)	16 (9.7)	2.35	0.65	ดี
3. ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน	73 (44.2)	66 (40.0)	26 (15.8)	2.28	0.72	ปานกลาง
รวมเฉลี่ยด้านการออกกำลังกาย	-	-	-	2.24	0.62	ปานกลาง

จากตาราง โดยภาพรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 2.24$, S.D. = 0.62) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความพยายามออกกำลังกาย แต่ยังคงขาดความสม่ำเสมอและการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น การอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย

2.3 ด้านการรับประทานยา

ตารางที่ 4. พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 165)

พฤติกรรมการรับประทานยา	ประจำ n(%)	บางครั้ง n(%)	ไม่ปฏิบัติ n(%)	\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. เพิ่มหรือลดยาด้วยตนเองตามอาการที่เปลี่ยนไป	29 (17.6)	15 (9.1)	121 (73.3)	1.44	0.77	ต่ำ
2. รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง	146 (88.5)	1 (0.6)	18 (10.9)	2.78	0.62	ดี
3. หยุดยาเองเมื่อไม่มีอาการผิดปกติหรือความดัน	36 (21.8)	0 (0.0)	129 (78.2)	1.44	0.82	ต่ำ
รวมเฉลี่ยด้านการรับประทานยา	-	-	-	1.88	0.56	ปานกลาง

จากตารางโดยรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานยาอยู่ในระดับ **ปานกลาง** ($\bar{x} = 1.88$, S.D. = 0.56) จุดเด่นคือส่วนใหญ่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ($\bar{x} = 2.78$) แต่ยังมีบางส่วนเพิ่ม-ลดยา หรือหยุดยาเอง ซึ่งจัดอยู่ในระดับพฤติกรรมที่ต่ำ จำเป็นต้องเน้นการให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว

2.4 ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ตารางที่ 5. พฤติกรรมด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2(n = 165)

พฤติกรรมด้านแอลกอฮอล์	ประจำ n(%)	บางครั้ง n(%)	ไม่ปฏิบัติ n(%)	\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม
1. ดื่มสุราหรือสิ่งมีแอลกอฮอล์ต่อการเกิดโรคเบาหวาน	19 (11.5)	27 (16.4)	119 (72.1)	1.39	0.68	ปานกลาง
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากทำให้น้ำตาลในเลือดสูง	4 (2.4)	56 (33.9)	105 (63.6)	1.39	0.53	ปานกลาง
3. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4 (2.4)	38 (23.0)	123 (74.5)	1.28	0.50	ต่ำ
รวมเฉลี่ยด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	-	-	-	1.35	0.46	ต่ำ

จากตาราง โดยภาพรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับ **ต่ำ** ($\bar{x} = 1.35$, S.D. = 0.46) ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ดื่มหรือดื่มในปริมาณน้อย ถือเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.5 สรุปภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละด้านของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2(n = 165)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	\bar{x}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการบริโภคอาหาร	2.54	0.25	ดี

2. ด้านการออกกำลังกาย	2.24	0.62	ปานกลาง
3. ด้านการรับประทานยา	1.88	0.56	ปานกลาง
4. ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.35	0.46	ต่ำ
รวมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม	2.00	0.44	ปานกลาง

จากตารางโดยสรุปพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 2.00$, S.D. = 0.44) ด้านที่อยู่ในระดับดีคือ ด้านการบริโภคอาหาร ส่วนด้านการออกกำลังกายและการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมในการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผล “อ่านง่ายและชัดเจน” แทนการแสดงตารางไขว้ที่ตารางจำนวนมาก สามารถสรุปผลการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ได้ดังนี้

ตารางที่ 7. สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านอาหาร	ด้านออกกำลังกาย	ด้านการรับประทานยา	ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สรุปผลโดยรวม
เพศ	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	ไม่พบความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)	มีผลต่อหลายด้าน
อายุ	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีผลอย่างชัดเจน
ระดับการศึกษา	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีผลครอบคลุมทุกด้าน
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญบางด้าน (ค่าพบ p ใกล้เคียงเกณฑ์)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีผลต่อรูปแบบพฤติกรรม
การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	มีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	ปัจจัยสำคัญด้านการส่งเสริม

จากตาราง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า

1. เพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา โดยผู้ป่วยเพศหญิงมักมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ดีกว่า เพศชาย ส่วนด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

2. **อายุ** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มอายุสูงมักมีการปฏิบัติตัวที่ระมัดระวังมากขึ้น ทั้งด้านอาหาร ยา และพฤติกรรมลดเสี่ยง
3. **ระดับการศึกษา** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้าน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามักมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับที่ดีกว่า สอดคล้องกับความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
4. **ระยะเวลาที่เจ็บป่วย** มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลายด้าน โดยผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมานานมักเรียนรู้และปรับตัวให้สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น แต่อาจมีบางกลุ่มที่เกิดความเครียดและผ่อนคลายพฤติกรรมที่พึงประสงค์
5. **การได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าการให้สุขศึกษาและคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นลักษณะทางสังคมของชุมชนชนบทที่มีโครงสร้างประชากรเป็นผู้สูงอายุ และมีข้อจำกัดด้านโอกาสทางการศึกษา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักเป็นกลุ่มวัยสูงอายุและเพศหญิงเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารในชีวิตประจำวัน ส่วนด้านการออกกำลังกายและการรับประทานยายังอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านสุขภาพร่างกาย ความเครียดในพฤติกรรมเดิม หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ยังไม่เพียงพอ ขณะที่ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ถือเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ได้รับอิทธิพลจากการให้ความรู้และการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นบทบาทของปัจจัยเอื้อและการสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการป้องกันโรคในระดับชุมชน

2.ควรศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคไต เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

3.ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คลังข้อมูลสุขภาพ. <https://www.ddc.moph.go.th/uploads>.

กรมควบคุมโรค. (2565). การป้องกันโรคเบาหวาน. <https://www.thaihealth.or.th>.

ชนาธิป อำนวย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลหนองหาน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9(5), 61 – 70.

นฤนาท ยืนยง. (2566). ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามหลักธรรมานามัย ของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวิมินทรนภา กาบมณี, และสิริลักษณ์ อยู่เจริญ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 24(1), 71- 82.

ปัทมา ลีมัน, และมณีนรัตน์ ธีระวิวัฒน์. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปทุมภูมิ และสาธารณสุข. 1(2), 70-84.

พรลภัส บุญสอน. (2566). ยารักษาโรคเบาหวาน. https://www.siamhealth.net/public_html/.

ยวิษฐา สุขวาสนะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์. 11(1), 52 -65.

สมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2. <https://drive.google.com>.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). รู้จักโรคเบาหวาน. <https://www.dmthai.org/>.

อภิชาติ ชันดี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (4)1, 18 – 20.

Chen, Y.- C., Yi-Hua, H., Huang, Y., & Lee, C.-H. (2025). The relationship between diabetes knowledge and diabetes self-care behaviors in relation to diabetes distress in type 2 diabetes mellitus. 18, 1431–1443. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S503754>.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มารับบริการในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AMONG ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC
DISEASES IN THE SERVICE AREA OF BAN BANG KRABUE SUBDISTRICT HEALTH
PROMOTING HOSPITAL, BAN RAI BON, THA RAISUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT,
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

ธนกร ศรีเบ็ญจา¹ วชิร เข้มพงษ์² ธาริษา อร่ามเรือง³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Nursing, Chulalongkornrajavidyalaya University

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Law, Chulalongkornrajavidyalaya University

³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Political Science, Chulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: research@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมารับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพแม่บ้าน มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และมีแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลาน ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับ และการออกกำลังกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.57, S.D. = 1.56) ระดับภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสุขภาพร่างกาย โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 1.46, S.D. = 0.68) และพบว่าแหล่งที่มาของรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ และระดับภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

Abstract

This study was a cross-sectional survey aimed at examining depression and factors associated with depression among elderly people with chronic diseases who received services in the responsible area of Ban Bang Krabue Subdistrict Health Promoting Hospital, Tha Rai Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 125 participants. The research instrument was a structured questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using the Chi-square test.

The results showed that most participants were female, aged 60–69 years, married, worked as housewives, had a monthly income of less than 5,000 baht, and mainly received financial support from their children. Physical health factors, including family history of depression, sleep quality, and exercise behavior, were at a moderate level (Mean = 1.57, S.D. = 1.56). The overall level of depression in terms of emotional, cognitive, behavioral, and physical aspects was at a low level (Mean = 1.46, S.D. = 0.68). The analysis of factors associated with depression revealed that source of income, health-related factors, and depression level were significantly associated with depression among elderly people with chronic diseases ($p < 0.05$), while gender, age, marital status, current occupation, and monthly income were not significantly associated ($p > 0.05$).

Keywords: depression, elderly, chronic disease

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากร แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้ปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลจะเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัวได้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม

ข้อมูลในประเทศไทยพบว่า จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดการณ์ว่าในอนาคตจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 20 ของประชากร การเปลี่ยนแปลงตามวัยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสามารถแสดงออกผ่านอาการด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย หากไม่ได้รับการดูแลอาจนำไปสู่พฤติกรรมทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อสภาพจิตใจและคุณภาพชีวิต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมารับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมารับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และแหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

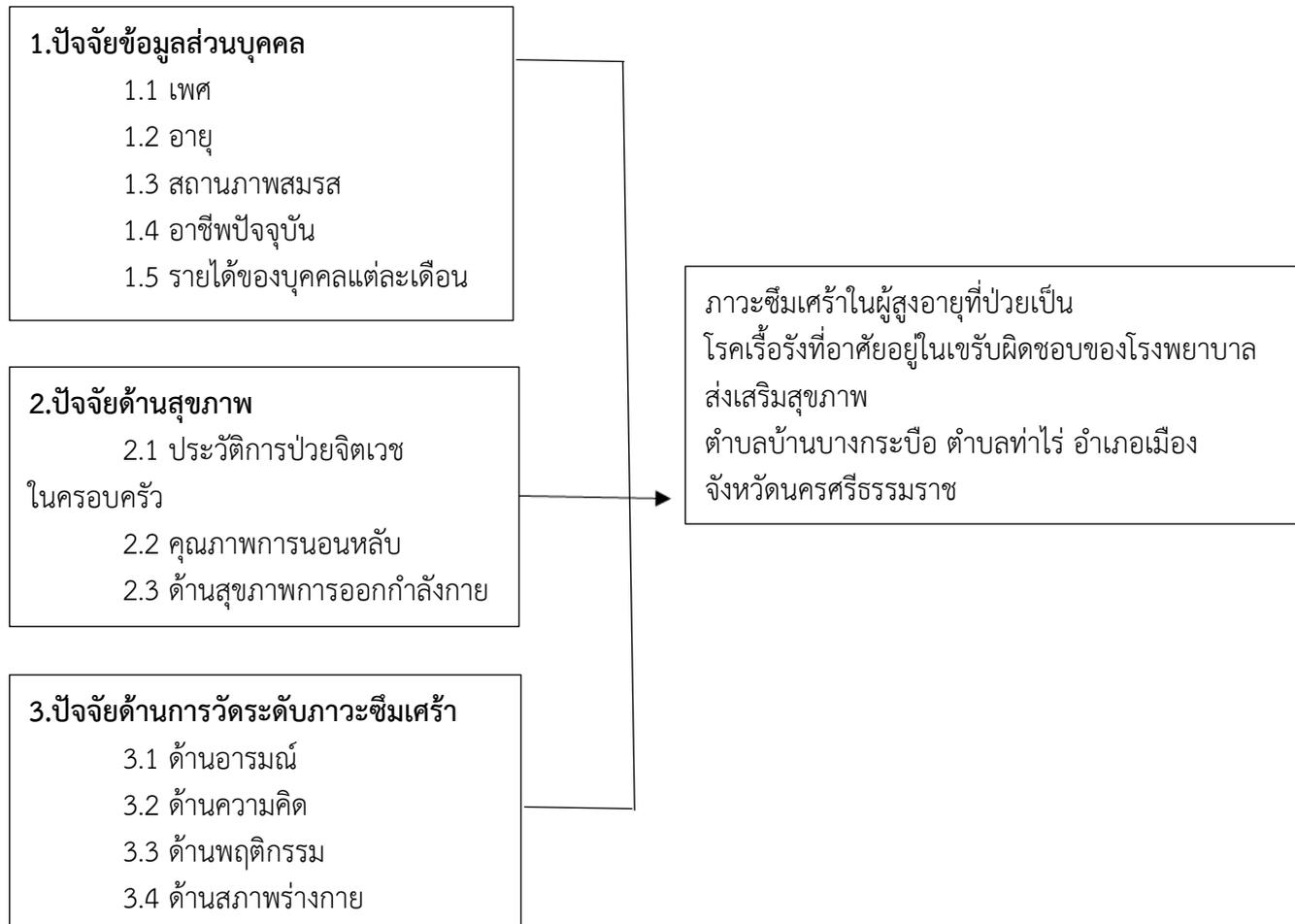
3. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ประเภทของโรคเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับ และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

4. ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ระดับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมารับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งป่วยเป็นโรคเรื้อรังและมารับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางกระบือ ตำบลท่าไร่ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 184 คน

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 125 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และเครื่องมือมาตรฐาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน
2. ปัจจัยด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว คุณภาพการนอนหลับ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. แบบวัดระดับภาวะซึมเศร้า จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม และด้านสภาพร่างกาย โดยมีการให้คะแนนตามระดับความถี่ของอาการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยยอมรับค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลและวางแผนการเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ถูกวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (เช่น SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าและลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	44	35.20

หญิง	81	64.80
อายุ (ปี)		
60-69	61	48.80
70-79	38	30.40
80 ปีขึ้นไป	26	20.80
สถานภาพการสมรส		
โสด	15	12.00
สมรส	87	69.60
หม้าย	23	18.40
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	21	16.80
งานบ้าน/แม่บ้าน	38	30.40
เกษตรกร	27	21.60
ค้าขาย	15	12.00
ราชการ	5	4.00
รับจ้าง	11	8.80
อื่น ๆ	8	6.40
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	19	15.20
น้อยกว่า 5,000	46	36.80
5,001-10,000	37	29.60
10,001-15,000	22	17.60
15,001-20,000	2	1.60
มากกว่า 20,000	1	0.80

จากตารางแสดงลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ และ อาชีพหลักคือแม่บ้าน/งานบ้าน ด้านรายได้พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และยังมีสัดส่วนหนึ่งที่ไม่มียาได้เลย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การป่วยจิตเวชในรอบครัว	0.07	0.26	น้อย

การนอนหลับ	2.32	0.55	มาก
การออกกำลังกาย	2.31	0.75	มาก
รวมค่าเฉลี่ยภาพรวมปัจจัยด้านสุขภาพ	1.57	1.56	ปานกลาง

จากตาราง แสดงระดับปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โดยภาพรวม ปัจจัยด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม เมื่อลงรายละเอียดพบว่า การนอนหลับ และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ค่อนข้างดี ในขณะที่ ประวัติการเจ็บป่วยจิตเวชในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนน้อยที่มีประวัติด้านจิตเวชในครอบครัว

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านการวัดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

(ตารางนี้สามารถจัดแบ่งเป็น 4 ด้านในเล่มจริง: ด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสภาพร่างกาย)

ข้อคำถามด้านภาวะซึมเศร้า (ย่อ)	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. รู้สึกเศร้าหรือหดหู่	1.69	0.75	ปานกลาง
2. รู้สึกเหงา ว้าเหว่ หรือโดดเดี่ยว	0.57	0.68	ปานกลาง
3. รู้สึกว่างเปล่าหรือไร้ความหวัง	0.34	0.53	น้อยมาก
4. รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า/เป็นภาระผู้อื่น	0.38	0.59	น้อยมาก
5. อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว	0.85	0.69	น้อย
6. คิดโทษตัวเอง	1.23	0.46	น้อย
7. คิดว่าตัวเองไร้ค่า	1.23	0.46	น้อยมาก/น้อย
8. ขาดความสามารถในการตัดสินใจ/สมาธิลดลง	1.16	0.48	ปานกลาง
9. คิดว่าตนเองไม่มีความหมายหรือสิ้นหวัง	1.77	0.59	น้อย/ปานกลาง
10. ความคิดอยากตายหรืออยากจบชีวิต	1.57	0.84	ปานกลาง
11. ไม่อยากทำกิจกรรมที่เคยชอบ	1.25	0.56	น้อย
12. แยกตัว ไม่อยากพบปะผู้คน	1.39	0.56	น้อย
13. ร้องไห้บ่อย หรือมีพฤติกรรมเศร้า	1.39	0.63	น้อย
14. ละเลยการดูแลตนเอง (ไม่อาบน้ำ ไม่แต่งตัว)	1.96	0.77	ปานกลาง
15. การเคลื่อนไหวช้าลงอย่างเห็นได้ชัด	2.21	0.76	ปานกลาง
16. เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง	0.92	0.89	น้อย
17. มีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ	1.72	0.70	ปานกลาง
18. มีอาการใจสั่น เหงื่อออก มือเย็น	2.66	0.87	มาก
19. มีอาการปวดเมื่อยเรื้อรัง เช่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ	2.17	0.86	ปานกลาง
20. มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกหมดพลังบ่อยครั้ง	2.17	0.86	ปานกลาง
รวมค่าเฉลี่ยภาพรวมภาวะซึมเศร้า	1.46	0.68	น้อย

โดยภาพรวม ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.46$) แต่เมื่อดูรายข้อพบว่า อาการที่เด่นชัด คือ

- ใจสั่น เหงื่อออก มือเย็น อยู่ในระดับมาก
- การเคลื่อนไหวช้าลง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยเรื้อรัง และนอนไม่หลับ/นอนมากผิดปกติ อยู่ในระดับปานกลาง

สะท้อนให้เห็นว่า แม้ระดับ “ความรู้สึกสิ้นหวังหรือไม่มีคุณค่า” หลายข้อจะอยู่ระดับน้อยถึงน้อยมาก แต่อาการทางกายบางอย่างที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ากลับพบในระดับค่อนข้างสูง

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยส่วนบุคคล	X ²	df	p-value	สรุปผล
เพศ	0.06	1	0.810	ไม่สัมพันธ์
อายุ	11.99	2	0.000*	สัมพันธ์
สถานภาพการสมรส	0.06	1	0.810	ไม่สัมพันธ์
อาชีพ	3.62	4	0.460	ไม่สัมพันธ์
รายได้ต่อเดือน	9.71	4	0.040*	สัมพันธ์

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังพบว่า

- อายุ และ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุที่แตกต่างกัน และผู้ที่มีระดับรายได้ต่างกัน มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน
- ส่วน เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยด้านสุขภาพ	X ²	df	p-value	สรุปผล
ประวัติการเจ็บป่วยจิตเวชในครอบครัว	9.00	1	0.120	ไม่สัมพันธ์
คุณภาพการนอนหลับ	70.26	2	0.000*	สัมพันธ์
การออกกำลังกาย	9.00	2	0.010*	สัมพันธ์

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง ผลการวิเคราะห์พบว่า

- คุณภาพการนอนหลับ และ การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้สูงอายุที่นอนหลับไม่ดี และออกกำลังกายน้อย มีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า
- ส่วน ประวัติการเจ็บป่วยจิตเวชในครอบครัว ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างรายการในแบบวัดภาวะซึมเศร้ากับภาวะซึมเศร้า

ข้อคำถามด้านภาวะซึมเศร้า (ย่อ)	X ²	p-value	สรุปผล
--------------------------------	----------------	---------	--------

รู้สึกเศร้าหรือหดหู่	0.05	0.820	ไม่สัมพันธ์
รู้สึกเหงา ว้าเหว่ หรือโดดเดี่ยว	36.39	0.000*	สัมพันธ์
รู้สึกว่างเปล่า หรือไร้ความหวัง	53.31	0.000*	สัมพันธ์
รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า/เป็นภาระผู้อื่น	95.61	0.000*	สัมพันธ์
อารมณ์แปรปรวนง่าย หงุดหงิด ฉุนเฉียว	24.28	0.000*	สัมพันธ์
คิดโทษตัวเอง	26.16	0.000*	สัมพันธ์
คิดว่าตัวเองไร้ค่า	73.73	0.000*	สัมพันธ์
ขาดความสามารถในการตัดสินใจ/สมาธิลดลง	2.99	0.080	ไม่สัมพันธ์
คิดว่าตนเองไม่มีความหมาย หรือสิ้นหวัง	53.30	0.000*	สัมพันธ์
ความคิดอยากตาย หรืออยากจบชีวิต	3.08	0.080	ไม่สัมพันธ์
ไม่อยากทำกิจกรรมที่เคยชอบ	19.91	0.000*	สัมพันธ์
แยกตัว ไม่อยากพบปะผู้คน	17.30	0.000*	สัมพันธ์
ร้องไห้บ่อย หรือมีพฤติกรรมเศร้า	52.45	0.000*	สัมพันธ์
ละเลยการดูแลตนเอง (ไม่อาบน้ำ ไม่แต่งตัว)	58.89	0.000*	สัมพันธ์
การเคลื่อนไหวช้าลงอย่างเห็นได้ชัด	0.04	0.860	ไม่สัมพันธ์
เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง	13.28	0.000*	สัมพันธ์
มีอาการนอนไม่หลับ หรือนอนมากผิดปกติ	4.24	0.000*	สัมพันธ์
มีอาการใจสั่น เหงื่อออก มือเย็น	10.79	0.000*	สัมพันธ์
มีอาการปวดเมื่อยเรื้อรัง เช่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ	0.22	0.640	ไม่สัมพันธ์
มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกหมดพลังบ่อยครั้ง	0.69	0.400	ไม่สัมพันธ์

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางพบว่า รายการในแบบวัดภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะรายการที่เกี่ยวข้องกับ

- ความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ ความรู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย
- การแยกตัว ไม่อยากพบปะผู้คน การละเลยการดูแลตนเอง และอาการผิดปกติด้านการนอนและอาการทางกายบางอย่าง

ส่วนอาการบางประการ เช่น รู้สึกเศร้าหรือหดหู่ ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ความคิดอยากตาย การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดเมื่อยเรื้อรัง และอ่อนเพลีย ไม่พบความสัมพันธ์ในเชิงสถิติอย่างชัดเจนกับภาวะซึมเศร้าโดยรวมในกลุ่มตัวอย่างชุดนี้

อภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้าและลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60-69 ปี มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพแม่บ้าน และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่

อยู่ในบริบทครอบครัวแบบดั้งเดิม มีบทบาทในครัวเรือน และมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยที่ผู้สูงอายุยังพึ่งพาบุตรหลานเป็นหลัก ระดับภาวะซึมเศร้าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตาม พบอาการทางกายในระดับปานกลางถึงมาก เช่น ใจสั่น เหงื่อออก มือเย็น การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดเมื่อยเรื้อรัง และอ่อนเพลีย สะท้อนว่าผู้สูงอายุบางรายแสดงภาวะซึมเศร้าผ่านอาการทางกายมากกว่าการแสดงออกทางอารมณ์โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดจิตเวชผู้สูงอายุและผลการศึกษาของ ชุตติมา มาลัย (2562) และ สุรรัตน์ ณ วิเชียร (2567) ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุ และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

2.1 อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เนื่องจากการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการสูญเสียบทบาททางสังคม สอดคล้องกับแนวคิดพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson และงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ (2559) โดยผลการศึกษาสะท้อนบริบทชนบทที่ผู้สูงอายุช่วงต้นเริ่มเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและบทบาทชีวิตอย่างชัดเจน

2.2 รายได้ต่อเดือน รายได้ต่ำสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจสังคมและงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ (2559)

2.3 เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากโครงสร้างชุมชนชนบทที่มีเครือญาติและการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชัยวัฒน์ อินไชยา และคณะ (2559)

3. ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการนอนหลับ และการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวชในครอบครัวไม่พบความสัมพันธ์อย่างชัดเจน

3.1 คุณภาพการนอนหลับ การนอนหลับที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากส่งผลต่อความอ่อนเพลีย สมาธิ และอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางจิตเวชและงานของ วิทมา ธรรมเจริญ (2564)

3.2 การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกายต่ำสัมพันธ์กับความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดชีวภาพ-จิตใจ-สังคม และงานวิจัยของ วิทมา ธรรมเจริญ (2564) และ สุรรัตน์ ณ วิเชียร (2567)

3.3 ประวัติครอบครัวด้านจิตเวช ไม่พบความสัมพันธ์ที่ชัดเจน อาจเนื่องจากจำนวนผู้รายงานมีน้อย และข้อจำกัดด้านความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชในชุมชน

4. ปัจจัยด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และอาการทางกาย ตัวชี้วัดหลายด้าน เช่น ความเหงา ความรู้สึกไร้คุณค่า การแยกตัวจากสังคม การละเลยตนเอง อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ใจสั่น เหงื่อออก และมือเย็น มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยทางจิตเวช

ผลการศึกษายังชี้ให้เห็นว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพจิตดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1.หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรพัฒนาระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยเน้นการประเมินอาการทางกายที่อาจซ่อนภาวะซึมเศร้า เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และปวดเมื่อยเรื้อรัง
- 2.ควรส่งเสริมกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน และกิจกรรมจิตอาสา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตและลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
- 3.ครอบครัวและชุมชนควรมีบทบาทในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัว การสื่อสารที่ดี และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน
- 4.หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนานโยบายและโครงการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อลดความเครียดและความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

แซนดร้า แอล.และคณะ. (2566). ศึกษาเรื่องอาการซึมเศร้าและอัตราการเสียชีวิตในผู้ใหญ่ใน

สหรัฐอเมริกาJAMA Netw Open . 2(12), 45-50.

ณัฐภัสสร์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ฤชงค์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และ ภักวรินทร์ ภักศิริสมบุรณ์. (2564).

ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 16(2), 78-89. สืบค้น จาก <http://journal.lib.buu.ac.th>.

พรทิพย์ แก้วสว่าง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ.สืบค้น จาก : <http://he03.tci-thaijo.org>.

วิทมา ธรรมเจริญ, นิตศันย์ เจริญงาม, ญาติภา ภาโชติติก และ นิตยา ทองหนู่น้อย. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ.วารสารวิจัยรำไพ พรรณี สืบค้นจาก : <http://he01.tci-thaijo.org> .

วันดี แก้วแสงอ่อน, อุทุมพร ดุลยเกษมม จิตฤดี รอดการทุกข์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเขตเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. ,126-139.

ศักดิ์สิทธิ์ รอมโรส และ นริสา วงศ์พนารักษ์. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะซึมเศร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพ และการศึกษาพยาบาล, 30(1), 19-34.