

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
บ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภาอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
FACTORS RELATED TO THE SATISFACTIIOC OF THE ELDERLY USING THE SERVICES OF
BAN NA SA SUBDISTRICT HEALTH PROMOTION HOSPITAL,THAI SAMPAO
SUBDISTRICT,NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

สุจิตรา มัจฉาชีพ¹ จีรวัดน์ คำจันทร์² ณัฐธยาน์ บุญมาก³

^{1,2}คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chalemkarnchana University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และสิทธิการรักษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจำนวน 301 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie และ Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 59.2 และพบว่าปัจจัยด้านการใช้ภาษาและคำพูดที่เข้าใจง่ายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในระดับปานกลาง ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในระดับปทุมภูมิต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความพึงพอใจ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research aimed to examine the level of satisfaction among older adults who received services from Ban Nasra Subdistrict Health Promoting Hospital, Thaisamphao Subdistrict, Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province, and to investigate factors related to their satisfaction, including gender, age, marital status, educational level, occupation, religion, frequency of visits, and health care entitlement. The sample consisted of 301 older adults, determined using the Krejcie and Morgan formula at a 95% confidence level. A questionnaire was used as the research instrument. Data were

analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, and Chi-Square test. The results revealed that most older adults reported a high level of overall satisfaction with the services (59.2%). The factor of using simple and understandable language was significantly related to satisfaction at the 0.01 level, while personal factors such as gender, age, marital status, education, occupation, religion, number of visits, and health care entitlement showed moderate relationships with satisfaction. The findings can be applied to improve the quality of primary health care services for older adults.

Keywords: older adults, satisfaction, related factors, subdistrict health promoting hospital

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด สาเหตุสำคัญมาจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเร็วกว่าประชากรวัยทำงาน ส่งผลต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการลดลงของกำลังแรงงานและการชะลอตัวของการผลิตทางเศรษฐกิจ อีกทั้งผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหารายได้และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อออกจากกระบวนแรงงาน ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นภารกิจสำคัญของระบบสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ เป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความพึงพอใจส่งผลต่อความเชื่อมั่นและการใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและลดภาระของสถานพยาบาลระดับสูง แต่หากบริการไม่สอดคล้องกับความต้องการ อาจทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการรับบริการหรือเลือกใช้บริการในพื้นที่ห่างไกล เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายและความยากลำบากในการเดินทาง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ คุณภาพบุคลากร ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความสะอาดและความปลอดภัยของสถานที่ ความรวดเร็วในการให้บริการ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ การพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้อย่างเป็นระบบจะช่วยเสริมทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการสุขภาพ และสนับสนุนการยกระดับคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้บริการประชาชนในตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,390 คน ครอบคลุมพื้นที่ 8 หมู่บ้าน สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบบริการที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ เพื่อนำผลไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

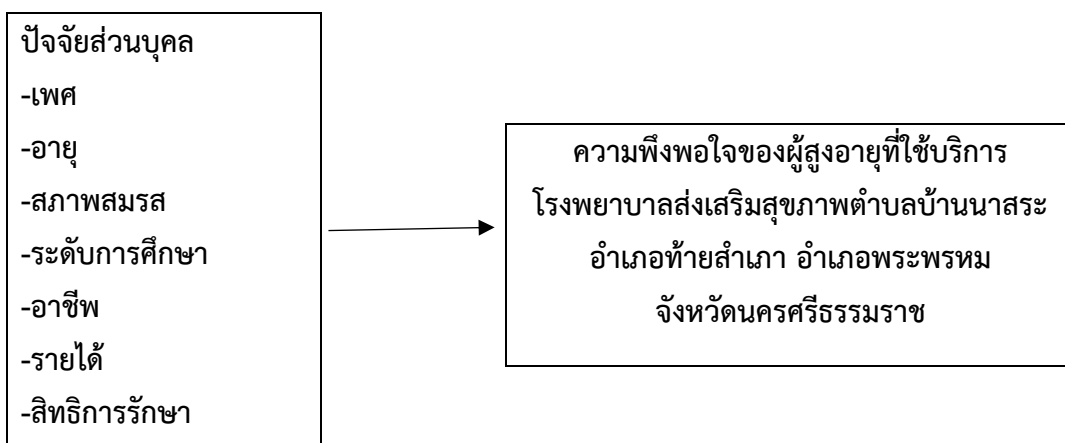
สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความพึงพอใจต่อการรับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 1,390 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ตามตารางของ Krejcie และ Morgan (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 301 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 301 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้บริการ จำนวน 27 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (Likert Scale)

เกณฑ์การให้คะแนน

พึงพอใจมาก = 3 คะแนนพึงพอใจปานกลาง = 2 คะแนน พึงพอใจน้อย = 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.726 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้
2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

การระบุตัวแปร

- ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล 7 ด้าน คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษา
- ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง
3. แจกและเก็บแบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ จนครบจำนวน 301 ชุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน
2. สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ จำนวน 301 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แล้วนำเสนอผลในรูปตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
2. การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ ตำบลท้ายสำเภา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (N = 301)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	125	41.5
หญิง	176	58.5
อายุ		
60-69 ปี	136	45.2
70-79 ปี	121	40.2
80 ปีขึ้นไป	44	14.6
สถานภาพสมรส		
โสด	22	7.3
สมรส	134	44.5
หม้าย	112	37.2
หย่า	29	9.6
แยกกันอยู่	4	1.3
อื่น ๆ	0	0.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	41	13.6

ประถมศึกษา	172	57.1
มัธยมศึกษา	61	20.3
อนุปริญญา	15	5.0
ปริญญาตรี	12	4.0
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	35	11.6
เกษตรกร	230	76.4
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	12	4.0
ธุรกิจส่วนตัว	22	7.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.0
อื่น ๆ	2*	0.7
มีโรคประจำตัวหรือไม่		
มี	142	47.2
ไม่มี	159	52.8
โรคประจำตัว		
เบาหวาน	121	40.2
ความดันโลหิตสูง	106	35.2
ไขมันในเลือด	42	14.0
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5	1.7
โรคไต	2	0.7
อื่น ๆ	25	8.3
จำนวนปีที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว)		
น้อยกว่า 1 ปี	45	31.6
1-2 ปี	50	35.2
2 ปีขึ้นไป	47	33.0
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	227	75.4
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	47	15.6
ประกันสังคม	27	9.0

*หมายเหตุ: จำนวนและร้อยละของ “อื่น ๆ” ในอาชีพอ้างอิงตามคำอธิบายประกอบข้อมูลของผู้วิจัย
จากตารางพบว่า

- เพศ: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 ส่วนเพศชายมี 125 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5

- **อายุ:** ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60–69 ปี จำนวน 136 คน (ร้อยละ 45.2) รองลงมาคือ 70–79 ปี 121 คน (ร้อยละ 40.2) และ 80 ปีขึ้นไป 44 คน (ร้อยละ 14.6)
- **สถานภาพสมรส:** ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 134 คน (ร้อยละ 44.5) รองลงมาคือหม้าย 112 คน (ร้อยละ 37.2) หย่า 29 คน (ร้อยละ 9.6) โสด 22 คน (ร้อยละ 7.3) และแยกกันอยู่ 4 คน (ร้อยละ 1.3)
- **ระดับการศึกษา:** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา 172 คน (ร้อยละ 57.1) รองลงมาคือ มัธยมศึกษา 61 คน (ร้อยละ 20.3) ไม่ได้เรียน 41 คน (ร้อยละ 13.6) อนุปริญญา 15 คน (ร้อยละ 5.0) และปริญญาตรี 12 คน (ร้อยละ 4.0)
- **อาชีพ:** ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร 230 คน (ร้อยละ 76.4) รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ 35 คน (ร้อยละ 11.6) ธุรกิจส่วนตัว 22 คน (ร้อยละ 7.3) ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน 12 คน (ร้อยละ 4.0)
- **โรคประจำตัว:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 159 คน (ร้อยละ 52.8) ในผู้ที่มีโรคประจำตัว 142 คน พบว่าโรคที่พบมากที่สุดคือเบาหวาน (ร้อยละ 40.2) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 35.2)
- **สิทธิการรักษา:** ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 227 คน (ร้อยละ 75.4) รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 47 คน (ร้อยละ 15.6) และประกันสังคม 27 คน (ร้อยละ 9.0)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

เพื่อนำเสนอให้ชัดเจน จะสรุประดับความพึงพอใจเฉลี่ยในแต่ละข้อ ดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ (N = 301)

ลำดับ	รายการความพึงพอใจ	$\bar{x}$	ระดับความพึงพอใจ
1	การพูดจาสุภาพ	2.30	ปานกลาง
2	ความเป็นมิตรหรือความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่	2.18	ปานกลาง
3	การเอาใจใส่/เต็มใจให้บริการ	2.18	ปานกลาง
4	ความรู้ความสามารถในการตรวจรักษาของแพทย์/เจ้าหน้าที่	2.21	ปานกลาง
5	ความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ให้	2.07	ปานกลาง
6	การใช้ภาษาและคำพูดที่เข้าใจง่าย	สูงสุด (≈ 2.39)*	มาก
7	การรับฟังความคิดเห็น	2.11	ปานกลาง
8	การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล	2.16	ปานกลาง
9	กระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการชัดเจน	2.26	ปานกลาง
10	การจัดคิวตามลำดับเหมาะสม	2.25	ปานกลาง
11	ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน	2.19	ปานกลาง

12	การแนะนำ ชี้แจง ประชาสัมพันธ์การให้บริการ	2.15	ปานกลาง
13	ความสะดวกรวดเร็วของขั้นตอนบริการ	2.07	ปานกลาง
14	ระยะเวลาในการให้บริการเหมาะสม	2.11	ปานกลาง
15	ความหลากหลายของช่องทางข้อมูลข่าวสาร	2.11	ปานกลาง
16	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนเข้าถึงได้ง่าย	2.24	ปานกลาง
17	ความชัดเจนของการประชาสัมพันธ์	2.10	ปานกลาง
18	ความสะดวกในการติดต่อทางโทรศัพท์	2.08	ปานกลาง
19	ความสะอาดของสถานที่	2.13	ปานกลาง
20	ความชัดเจนของป้ายบอกจุดบริการ	2.13	ปานกลาง
21	ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์	2.16	ปานกลาง
22	ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก	2.14	ปานกลาง
23	บริการที่ได้รับตรงตามความต้องการ	2.05	ปานกลาง
24	บริการที่ได้รับครบถ้วน	2.10	ปานกลาง
25	บริการที่ได้รับมีความถูกต้อง	2.07	ปานกลาง
26	บริการที่ได้รับมีความสะดวก รวดเร็ว	2.08	ปานกลาง
27	บริการที่ได้รับมีความคุ้มค่า	2.19	ปานกลาง

*จากคำอธิบายของผู้วิจัยระบุว่า ข้อที่ 6 มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและอยู่ในระดับ “มาก”

จากตารางพบว่า

- โดยภาพรวม ความพึงพอใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
- รายการที่มีระดับความพึงพอใจ สูงที่สุด คือ
 - ข้อที่ 6 “การใช้ภาษาและคำพูดที่เข้าใจง่าย” อยู่ในระดับ มาก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
- ข้อคำถามอื่น ๆ ทั้งในด้านบุคลากร กระบวนการบริการ การประชาสัมพันธ์ ความสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับ ปานกลางทั้งหมด สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับที่ยอมรับได้ แต่ยังมีพื้นที่สำหรับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ (Chi-Square)

เพื่อทดสอบสมมติฐานว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการหรือไม่ ผู้วิจัยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคสแควร์

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติ χ^2	df	p-value	สรุปผล
เพศ	34.108	2	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
อายุ	206.381	4	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
สถานภาพสมรส	167.811	8	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ระดับการศึกษา	99.391	8	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
อาชีพ	158.906	8	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
การมีโรคประจำตัวหรือไม่	59.201	2	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
ประเภทโรคประจำตัว	208.486	10	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
จำนวนปีที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง	92.201	4	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
สิทธิการรักษาพยาบาล	153.829	4	0.000	มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

จากตารางพบว่า

- ปัจจัยส่วนบุคคลทุกตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ประเภทโรคประจำตัว จำนวนปีที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และสิทธิการรักษาพยาบาล ล้วนมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p\text{-value} < 0.001$)
- ผลดังกล่าวสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสระมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “มาก” ($\bar{x} = 2.11$ จากคะแนนเต็ม 3) สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติเชิงบวกต่อการให้บริการทั้งด้านบุคลากร กระบวนการให้บริการ และสภาพแวดล้อมของสถานบริการ โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษาและการสื่อสารที่เข้าใจง่าย ซึ่งมีระดับความพึงพอใจสูงสุด แสดงถึงบทบาทสำคัญของการสื่อสารต่อคุณภาพการให้บริการผู้สูงอายุ

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด คุณภาพบริการ (Service Quality) ที่มองว่าความพึงพอใจเกิดจากความสอดคล้องระหว่าง “สิ่งที่คาดหวัง” กับ “สิ่งที่ได้รับจริง” การอธิบายข้อมูลสุขภาพด้วยถ้อยคำที่เหมาะสมกับวัย ระดับการศึกษา และข้อจำกัดทางประสาทสัมผัส ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ วชิรินทร์ ศรีสมโภชน์ (2564) ที่ชี้ว่าการสื่อสารที่ชัดเจนและความเอาใจใส่ของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตาม รายการประเมินบางด้านยังอยู่ในระดับ “ปานกลาง” เช่น ความรวดเร็วในการให้บริการ ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก และความครบถ้วนของบริการ สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาในด้านการลดระยะเวลารอคอย การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงง่ายขึ้น

การอภิปรายผลเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วย และสิทธิการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สะท้อนว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีบทบาทต่อการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพอย่างชัดเจน

เพศ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มประเมินด้านการสื่อสารและความเอาใจใส่ของบุคลากรอย่างละเอียด ขณะที่เพศชายให้ความสำคัญกับความรวดเร็วและประสิทธิภาพการให้บริการมากกว่า แม้ผลการวิจัยนี้สอดคล้องบางส่วนกับงานที่ผ่านมา แต่แตกต่างจากงานของ อารมณ อินทร์เจียว และวนิดา ปริยาศักดิ์ (2541) ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ สะท้อนว่าบริบทพื้นที่อาจมีผลต่อความสัมพันธ์ดังกล่าว

อายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยกลุ่มอายุ 60–69 ปีมีสัดส่วนความพึงพอใจระดับ “มาก” สูงกว่า ขณะที่กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจระดับต่ำมากขึ้น สอดคล้องกับงานของ ธัญพร จันทร์หนู และอาจุยท เนตินากุล (2552) ซึ่งชี้ว่าข้อจำกัดด้านสุขภาพและการเคลื่อนไหวมีผลต่อประสบการณ์การใช้บริการ

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ ผู้ที่มีคู่สมรสหรือมีผู้ดูแลใกล้ชิดมีแนวโน้มใช้บริการได้สะดวกกว่า แม้ผลการวิจัยนี้จะแตกต่างจากงานของ ธัญพร จันทร์หนู และอาจุยท เนตินากุล (2552) ในบริบทบริการเชิงส่งเสริมสุขภาพ

ระดับการศึกษาและอาชีพ มีผลต่อระดับความคาดหวังต่อบริการ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มประเมินคุณภาพบริการอย่างเข้มงวด ขณะที่กลุ่มที่มีการศึกษาหรือรายได้ต่ำให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการเป็นหลัก

โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วย และสิทธิการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ โดยผู้ที่ป่วยในระยะเวลาสั้นหรือไม่มีโรคเรื้อรังมีแนวโน้มพึงพอใจสูงกว่า ส่วนกลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความพึงพอใจสูงอย่างชัดเจน สอดคล้องกับงานของ สมจิตร เดชะ (2559) และประสพโชค เจริญวิริยะภาพ (2564)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการจัดทำงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการศึกษาเชิงลึกในแต่ละระบบบริการอย่างชัดเจน เช่น ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบบริการฉุกเฉิน ระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและสะท้อนปัญหาเฉพาะด้านได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ความแตกต่างด้านพื้นที่ชนบทและกึ่งเมือง ความแตกต่างด้านระดับรายได้ หรือสิทธิการรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

เกศินี ศรีคงอยู่. (2564). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัด

ราชบุรี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธิษฏ์ เชิดไชย และคณะ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต

รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิระชะเลียง อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา,

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. 13(2), 123-135.



- Kaushal, K. S. (2016). The measurement of perceived service quality of patients in the government districts hospital in Eastern Uttar Pradesh. *International Journal of Commerce and Management*, 10(1), 39 - 50.
- Rehaman, B. & Husnain, M. (2018). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction in the private healthcare industry in Pakistan. *Journal of hospital & Medical Management*, 4(1), 1 - 8.
- Shafiq, M., Naeem, A., M., Munava, Z., & Fatima, I. (2017). Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54(2),1-12.
- Untachai, S. (2013). Modeling service quality in hospital as a second order factor, Thailand. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 88(2), 118-133.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้สูงอายุเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพะพรม จังหวัดนครศรีธรรมราช
FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AMONG THE ELDERLY IN THE SERVICE
AREA OF BAN HUAI YUNG HEALTH PROMOTING HOSPITAL CHANGSAI
SUBDISTRICT PHRA PHROM DISTRICT NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

รัตติกาล เหล่าเสนา¹ อัญมณี แทนประยุทธ์² จินตนา กิ่งแก้ว³

^{1,2}คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

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

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพะพรม จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 263 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารรู้เรื่อง และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q และแบบประเมินปัจจัยด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ร้อยละ 46.77 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ความขัดแย้งในครอบครัว และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การเดินช้า โยคะสำหรับผู้สูงอายุ และกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิต ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, สุขภาพจิต, การออกกำลังกาย

Abstract

This descriptive research aimed to examine the level of depression and the factors associated with depression among older adults in the service area of Ban Huai Yung Subdistrict Health Promoting Hospital, Chang Sai Subdistrict, Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 263 older adults selected through

purposive sampling. The inclusion criteria were being aged 60 years and older, able to communicate effectively, and willing to participate in the study. The research instruments included a general information questionnaire, the 9Q depression assessment form, and a health-related factors questionnaire, all of which were tested for validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics to examine the relationships between variables.

The results showed that most older adults had a low level of depression (46.77%). Factors significantly associated with depression at the .05 level were marital status, monthly income, family conflict, and exercise behavior. The findings suggest that promoting appropriate physical activities for older adults, such as slow walking, senior yoga, and regular group activities, can enhance both physical and mental health, reduce feelings of loneliness, and improve the quality of life of older adults in the community.

Keywords: depression, older adults, related factors, mental health, exercise

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณ 13.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละเกือบ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชายอย่างชัดเจน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิตซึ่งมักถูกมองข้าม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ การเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย การมีโรคเรื้อรังหลายโรคควบคู่กัน การลดลงของความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวจากผู้รับผิดชอบหลักมาเป็นผู้พึ่งพิง ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2561) นอกจากนี้ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเกษียณจากงาน การลดลงของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการแยกย้ายของสมาชิกในครอบครัว ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (บุปผา ใจมั่น และคณะ, 2563) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างรุนแรงทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความสัมพันธ์ทางสังคม หาก

ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ การควบคุมโรคเรื้อรังได้ไม่ดี ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง และภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (องค์การอนามัยโลก, 2023)

จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ามีผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 820 คน และมีผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 200 คน อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองเบื้องต้น อีกทั้งยังพบปัญหาการขาดการดูแลจากครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานออกไปทำงานนอกพื้นที่ และต้องเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังหลายชนิด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทราบแน่ชัดว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การวางแผนมาตรการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช

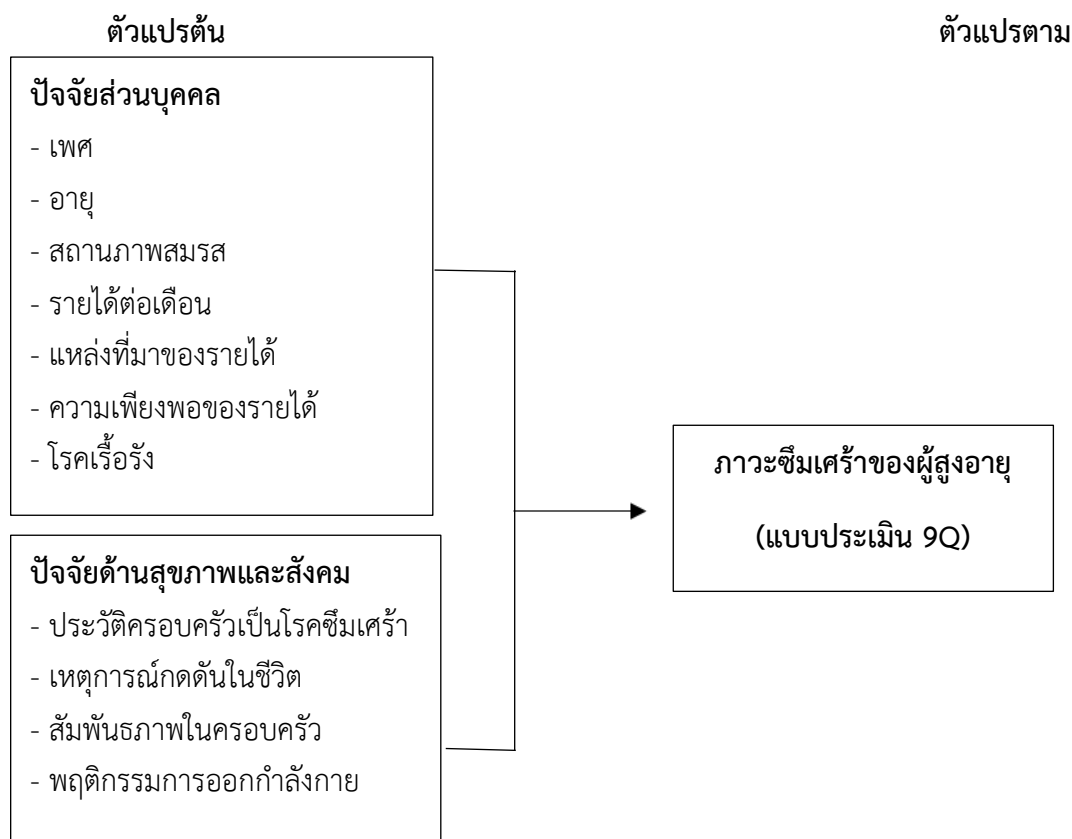
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยด้านสุขภาพและสังคม ได้แก่ ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เหตุการณ์กดดันในชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ"ระบุสมมติฐานการวิจัย TH SarabunPSK 16 pt ขนาดปกติ"

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 820 คน ครอบคลุม 6 หมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน ± 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 263 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และกำหนดสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการเทียบบัญชีไตรยางศ์ การกระจายกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ได้แก่

- หมู่ที่ 3 จำนวน 93 คน
- หมู่ที่ 4 จำนวน 50 คน
- หมู่ที่ 7 จำนวน 28 คน
- หมู่ที่ 8 จำนวน 39 คน
- หมู่ที่ 11 จำนวน 33 คน

- หมู่ที่ 12 จำนวน 20 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม ซึ่งพัฒนาจากงานของ ชูติมาลัย และคณะ (2562) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเลย, เป็นบางวัน, เป็นบ่อย และเป็นทุกวัน โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0–3 คะแนน เกณฑ์แปลผล ได้แก่

- 0–6 คะแนน = ไม่มีหรือมีภาวะซึมเศร้าน้อย
- 7–12 คะแนน = ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
- 13–18 คะแนน = ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
- ≥ 19 คะแนน = ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า เหตุการณ์กดดันในชีวิตสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ให้คะแนน 0–2 คะแนน เกณฑ์แปลผลคะแนนรวม ได้แก่

- 0–4 คะแนน = พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ
- 5–6 คะแนน = ระดับปานกลาง
- 7–8 คะแนน = ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.75 หลังจากนั้นได้นำไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20 มกราคม ถึง 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเข้าพื้นที่
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างและขอความยินยอม
3. เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม
4. ใช้เวลาประมาณ 15–30 นาทีต่อราย
5. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดย

- วิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้าและลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1 การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 263)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	128	48.67
หญิง	135	51.33
อายุ (ปี)		
60 – 70	103	39.16
71 – 80	105	39.92
81 – 90	53	20.15
91 ปีขึ้นไป	2	0.76
สถานภาพสมรส		
โสด	16	6.08
สมรส	92	34.98
หม้าย/หย่าร้าง	155	58.94

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	218	82.89
มากกว่า 3,000 บาท	43	16.35

10,000 บาทขึ้นไป	2	0.76
แหล่งที่มาของรายได้		
รับจากบุตรหลาน	10	3.80
ทำงานด้วยตนเอง	33	12.55
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	220	83.65
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	41	15.59
ไม่เพียงพอ	222	84.41
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
มี	143	54.37
ไม่มี	120	45.63

จากตารางพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.33 อยู่ในช่วงอายุ 71–80 ปี ร้อยละ 39.92 รองลงมาคือช่วงอายุ 60–70 ปี ร้อยละ 39.16 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 58.94 ด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 82.89 และมีรายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นหลัก ร้อยละ 83.65 โดยส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 84.41 และกว่าครึ่งมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 54.37

1.2 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 263)

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	25	9.50
มีภาวะซึมเศร้า	238	90.50
– ระดับเล็กน้อย	123	46.77
– ระดับปานกลาง	115	43.73
– ระดับรุนแรง	0	0.00

จากตารางพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 90.50 โดยเป็นระดับเล็กน้อย ร้อยละ 46.77 และระดับปานกลางร้อยละ 43.73 ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นเพียงร้อยละ 9.50 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 263)

ลำดับ รายการ	ไม่มีเลย	มีบางครั้ง	มีประจำ
	n (%)	n (%)	n (%)

1	ครอบครัวของท่านมีประวัติเป็นโรค ซึมเศร้าหรือไม่	138 (52.47)	0 (0.00)	125 (47.53)
2	ท่านเคยประสบอุบัติเหตุหรือ เหตุการณ์รุนแรงหรือไม่	148 (56.27)	115 (43.73)	0 (0.00)
3	ครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งหรือ ขัดแย้งกันหรือไม่	16 (6.08)	92 (34.98)	155 (58.94)
4	ท่านออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งหรือไม่	103 (39.17)	69 (26.23)	91 (34.60)

จากตารางพบว่าครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 52.47 ขณะที่ร้อยละ 47.53 รายงานว่ามีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 56.27 แต่มีบางส่วนเคยประสบเหตุการณ์รุนแรงบ้าง ร้อยละ 43.73 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่ามีการทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำร้อยละ 58.94 และ มีบางครั้งร้อยละ 34.98 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีเลยมีเพียงร้อยละ 6.08 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 39.17 ขณะที่กลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีร้อยละ 34.60 และออกกำลังกายเป็นบางครั้งร้อยละ 26.23

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยุง ตำบลช้างซ้าย อำเภอมะนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช (n = 263)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่า χ^2	df	p-value	สรุปผลการทดสอบ
เพศ	0.946	1	0.331	ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
อายุ	2.357	3	0.502	ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
สถานภาพสมรส	17.427	2	< 0.001*	มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
รายได้ต่อเดือน	11.327	2	0.003*	มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
แหล่งที่มาของรายได้	3.339	2	0.188	ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
ความเพียงพอของรายได้	0.408	1	0.523	ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	2.120	2	0.346	ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

*หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง พบว่า สถานภาพสมรส และ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง และมีรายได้ต่อเดือนต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่ปัจจัยเพศ อายุ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยูง ตำบลช้างซ้าย อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 263)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	X ²	df	p-value	ผลการวิเคราะห์
ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า	0.628	1	0.428	ไม่มีความสัมพันธ์
การประสบอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์รุนแรง	0.205	1	0.651	ไม่มีความสัมพันธ์
การทะเลาะเบาะแว้ง/ความขัดแย้งในครอบครัว	17.427	2	< 0.001*	มีความสัมพันธ์
พฤติกรรมออกกำลังกาย	24.914	2	< 0.001*	มีความสัมพันธ์

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางพบว่า การทะเลาะเบาะแว้งหรือความขัดแย้งในครอบครัว และ พฤติกรรมออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งเป็นประจำ และผู้ที่ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่ ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และ การประสบอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์รุนแรง ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยยูงส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาวะความเปราะบางทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ สุขภาพกาย และการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมหลังวัยเกษียณ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Erikson (1963) เรื่องพัฒนาการทางจิตสังคมในช่วงวัยสูงอายุ (Ego Integrity vs. Despair) ที่ระบุว่าหากผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับสภาพชีวิตที่ผ่านมาได้ อาจนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวังและภาวะซึมเศร้าได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้างมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ Cobb (1976) ที่อธิบายว่าการมีคู่ชีวิตหรือบุคคลใกล้ชิดช่วยลดความเครียด ความเหงา และเพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ เมื่อขาดแหล่งสนับสนุนดังกล่าว ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ของ Maslow (1943) โดยเฉพาะความต้องการด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (safety needs) เมื่อไม่สามารถตอบสนองได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางจิตใจและนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าได้

ในด้านปัจจัยสุขภาพ พบว่า **ความขัดแย้งในครอบครัว** มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับ **ทฤษฎีระบบครอบครัว (Family Systems Theory)** ของ Bowen (1978) ที่กล่าวว่า ความไม่สมดุลของสัมพันธ์ภาพในครอบครัวส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะทางอารมณ์ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความพึ่งพิงทางอารมณ์สูง

อีกทั้ง **พฤติกรรมการออกกำลังกาย** มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **World Health Organization (WHO)** ที่ระบุว่าการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินในสมอง ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า รวมถึงช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ โรคเรื้อรัง ประวัติครอบครัวเป็นโรคซึมเศร้า และการประสบเหตุการณ์รุนแรง ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจเกิดจากบริบททางวัฒนธรรมของชุมชนชนบทที่มีความคุ้นชินกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและสถานการณ์ชีวิตที่ยากลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวทางจิตใจในระดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิต ความรู้สึก และมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างลึกซึ้ง
2. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังพื้นที่อื่นในระดับอำเภอหรือจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย
3. ควรมีการศึกษาติดตาม (longitudinal study) เพื่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าในระยะยาว และผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
4. ควรเพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ที่อาจช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
5. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการออกแบบ **โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ** เช่น
 - กิจกรรมออกกำลังกายกลุ่ม
 - ชมรมผู้สูงอายุ
 - กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว
 - การเยี่ยมบ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
6. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจที่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *คู่มือการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กรมอนามัย. (2561). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W. W. Norton.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: WHO.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS OF THE ELDERLY IN THE
SERVICE AREA OF BAN KHAO YAI SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
KHAO NOI SUB-DISTRICT, SICHON DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

พอพันธ์ สุนเจริญ¹ ภัทรกร ร่วมสุข² ธนิตา สถิตอุตสาหกร³

¹คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Political Science, Chulalongkornrajavidyalaya University

²คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Management Science, Chulalongkornrajavidyalaya University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: research@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุจำนวน 275 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามสูตรของ Krejcie & Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60-65 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา สมรสแล้ว อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีรายได้เพียงพอ มีโรคประจำตัว และประกอบอาชีพเกษตรกร พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.28$, S.D. = 0.89) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ และโรคประจำตัว ขณะที่อาชีพและสถานภาพสมรสไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยส่วนบุคคล, สุขภาพชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This research aimed to (1) study health-promoting behaviors of the elderly and (2) examine factors related to health-promoting behaviors among elderly people in the service area of Ban Khao Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Khao Noi Subdistrict,

Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 275 elderly people selected by simple random sampling based on Krejcie and Morgan's formula at a 95% confidence level. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, and Chi-square test. The findings revealed that most respondents were female, aged 60–65 years, Buddhist, had primary school education, were married, lived with their spouses, had sufficient income, had underlying diseases, and worked in agriculture. Overall, health-promoting behaviors were at a moderate level ($\bar{x} = 3.28$, S.D. = 0.89). Personal factors significantly related to health-promoting behaviors ($p < 0.05$) included gender, age, religion, educational level, living arrangement, income, and underlying diseases. Occupation and marital status were not significantly related to health-promoting behaviors ($p > 0.05$).

Keywords: health-promoting behavior, elderly, personal factors, community health, health promoting hospital

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 14.4 ล้านคน สาเหตุสำคัญมาจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ รวมถึงนโยบายวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการเกิดลดลง ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนและเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, 2558; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ระบบการทำงานของร่างกายมีแนวโน้มเสื่อมถอย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญต่อการชะลอความเสื่อมของร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งในกลุ่มที่มีและไม่มีโรคประจำตัว โดยการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดการพึ่งพาผู้อื่น เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมสุขภาพจิตและสังคม (กรมอนามัย, 2561)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2568 มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 956 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่, 2568) จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

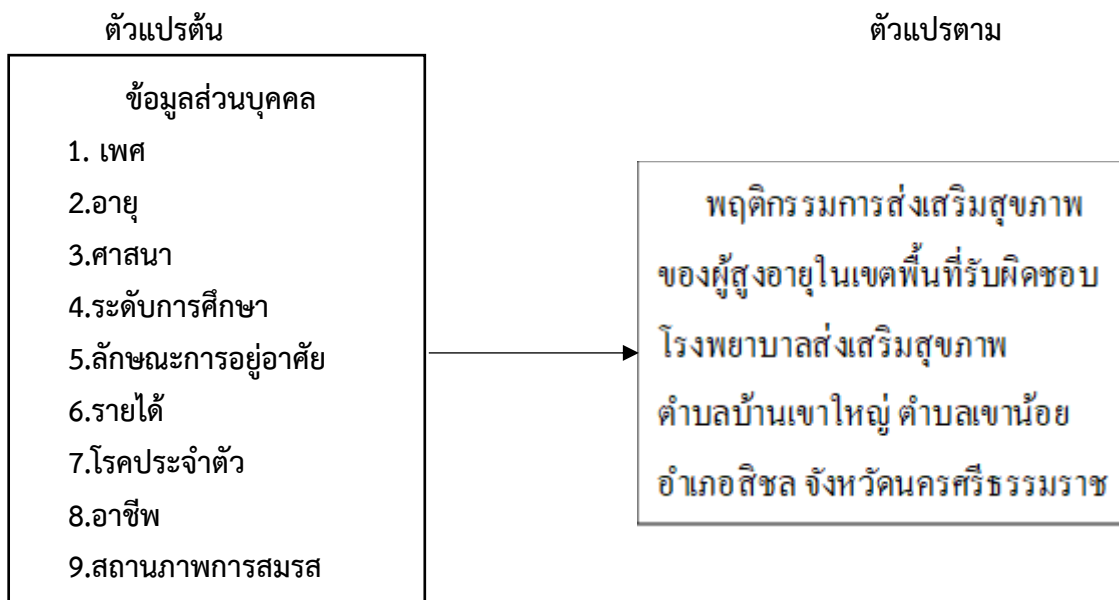
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ โรคประจำตัว อาชีพ และสถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 956 คน ครอบคลุม 7 หมู่บ้าน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 275 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ โรคประจำตัว อาชีพ และสถานภาพสมรส
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดัดแปลงจากแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก โดยอ้างอิงจากแบบสอบถามของประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2563) จำนวน 17 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาใหญ่ ตำบลเขาน้อย อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 275 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) สามารถสรุปผลการวิจัยได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านเขาใหญ่ ต.เขาน้อย อ.สีชล จ. นครศรีธรรมราช (n = 275)

ตัวแปร	รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	97	35.3
	หญิง	178	64.7
อายุ (ปี)	60-64	78	28.4
	65-69	117	42.5
	70-74	66	24.0

	75-79	14	5.1
ศาสนา	พุทธ	274	99.6
	อิสลาม	1	0.4
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	3.3
	ประถมศึกษา	149	54.2
	มัธยมศึกษา	82	29.8
	ปริญญาตรี	35	12.7
สถานภาพสมรส	โสด	21	7.5
	คู่สมรส	197	71.6
	หย่า/หม้าย	57	20.7
ลักษณะการอยู่อาศัย	อยู่เพียงลำพัง	9	3.3
	อยู่กับคู่สมรส	187	68.0
	อยู่กับบุตร/ญาติ	79	28.7
รายได้	เพียงพอ	136	49.5
	ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	56	20.4
	ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	8	2.9
โรคประจำตัว	เหลือเก็บ	75	27.3
	ไม่มีโรคประจำตัว	93	33.8
	มีโรคประจำตัว	182	66.2
อาชีพ	เกษตรกรรวม	160	58.2
	ค้าขาย	44	16.0
	ข้าราชการบำนาญ	41	14.9
	ไม่มีอาชีพ	30	10.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 65-69 ปี นับถือ ศาสนาพุทธ จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา มีสถานภาพ คู่สมรส อาศัยอยู่กับคู่สมรส มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ส่วนมากมี โรคประจำตัว และประกอบอาชีพ เกษตรกรรม สะท้อนบริบทของผู้สูงอายุชนบทในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชได้อย่างชัดเจน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายข้อ (n = 275)

ข้อ	รายการพฤติกรรม (ตัดทอนข้อความ)	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	รับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน	3.34	0.69	ปานกลาง
2	พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำ	3.89	0.49	มาก
3	พอใจกับสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน	3.96	0.97	มาก
4	จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล	2.89	0.92	ปานกลาง

5	นอนหลับสนิทในช่วงเวลากลางคืน	3.75	0.77	มาก
6	สังเกตอาการผิดปกติของร่างกายของตนเอง	≈2.8	0.89	ปานกลาง
7	ซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการไม่สบาย (ข้อเชิงลบ)	2.47	1.15	มาก*
8	อ่าน/ฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ	3.68	0.75	มาก
9	บอกกับญาติเมื่อรู้สึกไม่สบาย	3.44	0.89	มาก
10	มีอาการวิตกกังวลเรื่องสุขภาพ (ข้อเชิงลบ)	2.48	1.03	มาก*
11	ใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม (ดูทีวี ฟังเพลง ทำสมาธิ พบปะเพื่อนบ้าน)	4.15	0.87	มากที่สุด
12	ทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกับเพื่อนบ้านหรือกลุ่มในชุมชน	2.83	1.45	ปานกลาง
13	เมื่อนอนไม่หลับ หาวิธีผ่อนคลายที่เหมาะสมและไม่กินยานอนหลับ	3.29	0.75	ปานกลาง
14	ออกกำลังกายเป็นประจำ	3.28	0.65	ปานกลาง
15	กินอาหารที่มีไขมันสูง (ข้อเชิงลบ)	2.85	1.01	ปานกลาง*
16	ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร	2.43	0.97	น้อย
17	รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ	4.21	0.83	มากที่สุด
รวม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	3.28	0.89	ปานกลาง

หมายเหตุ: ข้อเชิงลบ คือความกลับทิศทางเมื่อพิจารณาพฤติกรรมพึงประสงค์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x} = 3.28$, S.D. = 0.89) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพพอสมควร แต่ยังมีช่องว่างให้พัฒนาอีกหลายด้าน

- ด้านที่ดีมาก ได้แก่
 - การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม (ข้อ 11)
 - การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ (ข้อ 17)
- ด้านที่ค่อนข้างดี (ระดับมาก) เช่น การพอใจกับสุขภาพตนเอง การนอนหลับ การติดตามข่าวสารสุขภาพ และการบอกกล่าวญาติเมื่อไม่สบาย
- ด้านที่น่าห่วง ได้แก่
 - การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร (ข้อ 16) อยู่ในระดับ น้อย
 - ข้อเชิงลบ เช่น ซื้อยารับประทานเอง และความวิตกกังวลเรื่องสุขภาพ อยู่ในระดับ มาก ซึ่งสะท้อนพฤติกรรมที่อาจเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและภาวะด้านจิตใจที่ควรได้รับการดูแล

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Chi-square test, $n = 275$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผลการทดสอบความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
เพศ	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
อายุ	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
ศาสนา	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
ระดับการศึกษา	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
ลักษณะการอยู่อาศัย	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
รายได้	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
โรคประจำตัว	มีความสัมพันธ์	$p < 0.05$
สถานภาพสมรส	ไม่มีความสัมพันธ์	$p > 0.05$
อาชีพ	ไม่มีความสัมพันธ์	$p > 0.05$

ผลการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์แสดงให้เห็นว่า

- ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลหลายด้าน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า เมื่อปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็แตกต่างกันไปด้วย
- ในทางตรงกันข้าม สถานภาพสมรสและอาชีพ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการมีคู่หรือไม่มีคู่ รวมถึงประเภทอาชีพไม่ได้ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างชุดนี้

ผลดังกล่าวสนับสนุนสมมติฐานวิจัยในส่วนของปัจจัยเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ และโรคประจำตัว แต่ ไม่สนับสนุนสมมติฐานในส่วนของสถานภาพสมรสและอาชีพ

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.28$, S.D. = 0.89) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีช่องว่างในการพัฒนาพฤติกรรมบางด้านให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง ได้แก่

- ข้อที่ 11 วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ทำสมาธิ หรือพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ($\bar{x} = 4.15$, S.D. = 0.87)
- ข้อที่ 17 การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ($\bar{x} = 4.21$, S.D. = 0.83)

สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการผ่อนคลายด้านจิตใจและโภชนาการที่ดีในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทที่ยังคงมีกิจกรรมทางสังคมในชุมชน และสามารถเข้าถึงผักผลไม้จากการเพาะปลูกหรือแหล่งอาหารในท้องถิ่นได้ดี

ขณะเดียวกัน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ ได้แก่ ข้อที่ 16 การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.43$, S.D. = 0.97) อยู่ในระดับน้อย สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขอนามัยขั้นพื้นฐานยังไม่เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความเคยชินตั้งแต่วัยหนุ่มสาว การขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือในมิติของการป้องกันโรคติดเชื้อ และการรับรู้ของตนเอง “แข็งแรงดี” จึงไม่เห็นความจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลธิชา ไพจิตร (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับกลางถึงมาก โดยมักให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหาร และการผ่อนคลาย แต่ยังมีบางด้านที่ต้องส่งเสริมเพิ่มเติม เช่น การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ และโรคประจำตัว ขณะที่อาชีพและสถานภาพสมรสไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) สามารถอภิปรายรายละเอียดดังนี้

1) เพศ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากบทบาททางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้หญิงมักจะทำหน้าที่ดูแลครอบครัว มีความคุ้นเคยกับการจัดการเรื่องอาหาร การดูแลสุขภาพสมาชิกในบ้าน และมีความตระหนักด้านสุขภาพสูงกว่า นอกจากนี้ เพศหญิงมักเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขมากกว่า จึงส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ทวีพร สุขสมโสทัย (2567) ที่พบว่าเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ

2) อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 65–69 ปี ซึ่งยังมีสมรรถภาพร่างกายพอสมควร มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุตอนปลาย จึงแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า ผลนี้สอดคล้องกับงานของ มนทิญา กงลา และคณะ (2557) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

3) ศาสนา ศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ หลักธรรมคำสอน เช่น การเจริญสติ สมาธิ การรักษาศีล และการงดอบายมุข ช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในวัดหรือในชุมชนยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกาย พบปะผู้อื่น ลดความเหงา และเกิดแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนบทบาทของสถาบันศาสนาในฐานะแหล่งเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ แม้จะไม่สอดคล้องกับบางงานวิจัยที่พบว่าศาสนาไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในบริบทพื้นที่ชนบทที่ศาสนายังมีบทบาทสูง ปัจจัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างชัดเจน

4) ระดับการศึกษา ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมักมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้ดี

ตีความข้อมูลทางการแพทย์และคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม จึงมีแนวโน้มปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ผลนี้สอดคล้องกับ ทวีพร สุขสมโสตร์ (2567) ที่รายงานว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

5) ลักษณะการอยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสหรือบุตร/ญาติ มีโอกาสได้รับการดูแล แนะนำ และชักชวนให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การไปโรงพยาบาล การออกกำลังกาย หรือเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมากกว่าผู้ที่อยู่ลำพัง การมีผู้อยู่ร่วมบ้านจึงทำหน้าที่เป็น “แหล่งสนับสนุนทางสังคม” ที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2563) ที่พบว่าลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

6) รายได้ รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอหรือมีรายได้เหลือเก็บมีศักยภาพในการเลือกอาหารที่มีคุณภาพ เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ รายได้จึงเป็นทรัพยากรสำคัญในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ทวีพร สุขสมโสตร์ (2567) ที่พบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

7) โรคประจำตัว โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มักตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ปรับพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว ผลนี้สอดคล้องกับงานของ ถาวร มาตัน และเสนห์ แสงเงิน (2560) ที่พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

8) อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่อธิบายได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกษียณจากงานหลักแล้ว หรือมีวิถีชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเคยประกอบอาชีพใดเดิม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงไม่ได้แตกต่างกันอย่างชัดเจน ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และ การสนับสนุนทางสังคมอาจมีความสำคัญมากกว่าอาชีพเดิม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ชลธิชา ไพจิตร (2562) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

9) สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในทุกสถานภาพสมรส ไม่ว่าจะสมรส โสด หรือหม้าย ต่างก็สามารถได้รับการสนับสนุนจากบุตร ญาติ เพื่อนบ้าน หรือเครือข่ายชุมชนในระดับใกล้เคียงกัน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยภายใน เช่น แรงจูงใจส่วนบุคคล และการรับรู้ด้านสุขภาพ จึงมีบทบาทมากกว่าสถานภาพสมรส

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. **เพิ่มตัวแปรด้านจิตสังคม** ควรศึกษาปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยว ความหวังต่อชีวิต หรือการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติม เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

2. **ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพประกอบ** การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จะช่วยให้เข้าใจเหตุผลเบื้องหลังพฤติกรรม เช่น ทำไมเพศหญิงจึงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชาย หรือเหตุใดผู้ที่มีการศึกษาสูงจึงปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพมากกว่า
3. **เปรียบเทียบบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน** ควรมีการเปรียบเทียบผู้สูงอายุในเขตเมืองกับชนบท หรือจังหวัดอื่น ๆ เพื่อศึกษาผลของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ
4. **ศึกษารูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว** การวิจัยแบบติดตาม (Longitudinal Study) จะช่วยให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ เช่น รายได้ การมีโรคประจำตัว หรือการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตระยะยาวของผู้สูงอายุอย่างไร
5. **พัฒนาเครื่องมือวัดที่จำแนกมิติของพฤติกรรมสุขภาพชัดเจนยิ่งขึ้น** เช่น จำแนกด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันโรค และสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ตรงจุดมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชุติกัญจน์ งามนิก.(2567). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษา อำเภอสุมทรีปราการ จังหวัดสมุทรปราการ.วารสารวิชาการโรงพยาบาล สมุทรปราการ.
- ณัฐพงศ์ ด่วนมี.(2567). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอย โข่งจังหวัดสงขลา.
- ทวีพร สุขสมโสตร์.(2567). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่หมู่ 1 ตำบลพรกษา อำเภอสุมทรีปราการ.วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข.
- มนตรี จันมา และ เสาวลักษณ์ สุนทรลักษณ์.(2566). ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลโป่งน้ำร้อน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร.วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนันทกรรมสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย.
- Oh, J., & Lee, M. K. (2020). Health-related quality of life in older adults: Its association with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1711. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051711>.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอพะพรม จังหวัดนครศรีธรรมราชFACTORS ASSOCIATED
WITH THE QUALITY OF LIFE THE ELDERLY IN THE CATCHMENT AREA OF BAN WANG
WUA HEALTH PROMOTING HOSPITAL, NA PHRU SUBDISTRICT, PHRA PHROM
DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

นัทธี ลาเตะ¹ สุทธิรักษ์ บุญศักดิ์² ประครองศรี ถนนอมวล³

¹คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Management Science, Chalermkarnjana University

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Law, Chalermkarnjana University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chalermkarnjana University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอพะพรม จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 211 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-70 ปี เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และลักษณะการพักอาศัย ขณะที่เพศและอายุไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ สุขภาพ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชนได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, สุขภาพชุมชน

Abstract

This survey research aimed to investigate the quality of life and factors associated with the quality of life among older adults in the service area of Ban Wang Wua Subdistrict

Health Promoting Hospital, Na Phru Subdistrict, Phra Phrom District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 211 older adults selected by questionnaire as the data collection instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using the Chi-square test. The results revealed that most participants were females aged 60–70 years, had primary education, worked in agriculture, and had an average monthly income of less than 10,000 baht. The majority of the elderly had a high level of knowledge regarding health promotion and a high overall quality of life. Factors significantly associated with quality of life ($p < 0.05$) included educational level, occupation, income, marital status, underlying diseases, and living arrangements, while gender and age showed no significant relationship ($p > 0.05$). The findings highlight the importance of promoting health knowledge, economic security, family stability, and good health conditions to enhance the quality of life of older adults. The results can be used as baseline information for planning and implementing effective community-based health promotion programs and developing appropriate educational materials for the elderly, contributing to sustainable improvement of their quality of life.

Keywords: quality of life, older adults, health promoting hospital, related factors, community health

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,027,411 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่า ในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องเผชิญกับความท้าทายในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปสู่ระบบดิจิทัลมากขึ้น ผู้สูงอายุจำนวนมากประสบปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การใช้บริการสาธารณะ และการติดต่อสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่ความรู้สึกละเลย ขาดความมั่นใจ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าในสังคม หากขาดการสนับสนุนหรือการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น โรคเรื้อรัง ความพิการ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ตลอดจนปัญหาทาง

เศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ การขาดหลักประกันทางสังคม และการขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องอยู่อาศัยตามลำพัง ขาดการดูแลจากบุตรหลาน ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความสุขในการดำรงชีวิต ปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมในด้านภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม (ธิดารัตน์ ภูมิกาญจน์, 2562)

สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุจำนวน 276,845 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2564) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน และมีผู้สูงอายุในความดูแลจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งมีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว, 2568)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในบริบทของชุมชนภาคใต้ของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

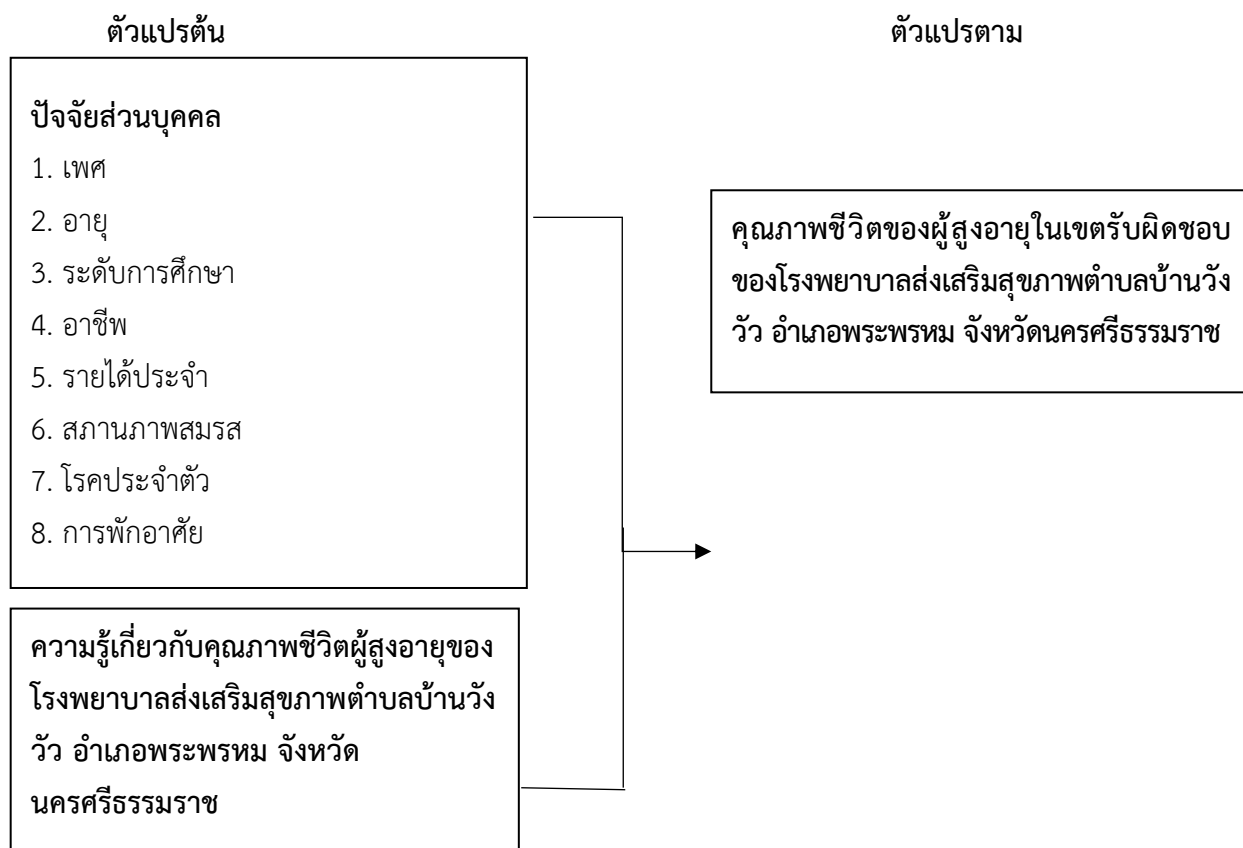
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และการพักอาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 466 คน (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ณ วันที่ 20 มกราคม 2568)

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 211 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie and Morgan (1970) และใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

- มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

- อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว
- มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และสามารถให้ข้อมูลได้
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ
3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 15 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

1. ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha
3. การทดสอบซ้ำ (Test-retest) เพื่อทดสอบความคงที่ของเครื่องมือ
4. ความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (Internal Consistency)

การระบุตัวแปร ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

- เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การพักอาศัย และโรคประจำตัว
- ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง แจกและอธิบายแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามจำนวน 211 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

- สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังวัว ตำบลนาพรุ อำเภอยะพราง จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 211 คน ด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n = 211)

ตัวแปร	รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ	ชาย	92	43.60
	หญิง	119	56.40
อายุ	60-70 ปี	108	51.40
	71-80 ปี	63	30.00
	81 ปีขึ้นไป	39	18.60
ระดับการศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	47	22.30
	ประถมศึกษา	105	49.80
	มัธยมศึกษา/ปวช.	29	13.70
	อนุปริญญา/ปวส.	18	8.50
	ปริญญาตรีขึ้นไป	12	5.70
อาชีพ	ข้าราชการ	8	3.80
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	1.90
	รับจ้างทั่วไป	27	12.80
	เกษตรกร	72	34.10
	ธุรกิจส่วนตัว	43	20.40
	ไม่ได้ทำงาน	57	27.00
รายได้/เดือน	ไม่มีรายได้	56	26.50
	< 5,000 บาท	56	26.50
	5,000-10,000 บาท	43	20.40
	10,000-20,000 บาท	27	12.80
	> 20,000 บาท	29	13.70
สถานภาพสมรส	โสด	4	1.90
	สมรส	154	73.00
	หม้าย	42	19.90
	หย่าร้าง	11	5.20
โรคประจำตัว	มีโรค	133	63.00
	ไม่มีโรค	78	37.00
การพักอาศัย	อยู่คนเดียว	29	13.70
	อยู่กับคู่สมรส	68	32.20
	อยู่กับบุตร	80	37.90
	อยู่กับญาติพี่น้อง	34	16.10

จากตาราง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 60–70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และไม่มีรายได้หรือมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและมีโรคประจำตัว อีกทั้งนิยมอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหรือคู่สมรส

1.2 ระดับความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 211)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับ ความรู้
ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ	0.89	0.28	สูง

จากตาราง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 0.89, S.D. = 0.28) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการป้องกันโรคในระดับที่ดี

1.3 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ (n = 211)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับคุณภาพชีวิต
คุณภาพชีวิตโดยรวม	4.16	0.18	สูง

จากตารางผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 4.16, S.D. = 0.18) โดยมีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเอง มีความสุขในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและเพื่อน อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าบางด้าน เช่น ความรู้สึกเหงาและความจำเป็นในการรับการรักษาพยาบาล ควรได้รับการดูแลเพิ่มเติม

4.2 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 211)

ตัวแปร	ตอบใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ตอบไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	df	p- value	ผลการ ทดสอบ
หลักโภชนาการอาหาร ครบ 5 หมู่	185 (87.70)	26 (12.30)	68.05	6	0.00*	มี ความสัมพันธ์
การออกกำลังกายช่วย ลดความเสี่ยงโรค	185 (87.70)	26 (12.30)	68.05	6	0.00*	มี ความสัมพันธ์

การนอนน้อยกว่า 4 ชม. ส่งผลเสีย	181 (85.50)	30 (14.20)	31.14	6	0.00*	มี ความสัมพันธ์
น้ำจำเป็นต่อร่างกาย	179 (84.80)	32 (15.20)	31.17	6	0.00*	มี ความสัมพันธ์
การล้างมือด้วยน้ำเปล่า ฆ่าเชื้อได้	203 (96.20)	8 (3.80)	16.35	6	0.01*	มี ความสัมพันธ์
อาหารเข้ามีความจำเป็น	203 (96.20)	8 (3.80)	16.35	6	0.01*	มี ความสัมพันธ์
การกินผักผลไม้ลดความ เสี่ยงโรค	203 (96.20)	8 (3.80)	16.35	6	0.01*	มี ความสัมพันธ์
บุหรี่ยังไม่มีผลเสียต่อ สุขภาพ	203 (96.20)	8 (3.80)	16.35	6	0.01*	มี ความสัมพันธ์
หลีกเลี่ยงแดดช่วง 10- 16 น.	196 (92.90)	15 (7.10)	27.84	6	0.00*	มี ความสัมพันธ์
ความเครียดส่งผลเสียต่อ สุขภาพ	176 (83.40)	35 (16.60)	13.73	6	0.03*	มี ความสัมพันธ์

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในทุกประเด็นที่ศึกษา แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การป้องกันโรค การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพตนเอง มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างยั่งยืน

4.3 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($n = 211$)

ตัวแปร	χ^2	df	p-value	ผลการทดสอบ
เพศ	0.82	1	0.36	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	4.46	2	0.10	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	16.29	4	0.03*	มีความสัมพันธ์
อาชีพ	11.02	5	0.04*	มีความสัมพันธ์
รายได้ต่อเดือน	20.11	4	0.00*	มีความสัมพันธ์
สถานภาพสมรส	26.39	3	0.00*	มีความสัมพันธ์
โรคประจำตัว	0.00	1	0.00*	มีความสัมพันธ์
การพักอาศัย	23.22	3	0.00*	มีความสัมพันธ์

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว และการพักอาศัย โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูง มีรายได้ที่เพียงพอ มีคู่สมรส ไม่มีโรคประจำตัว และอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงกว่า ขณะที่ปัจจัยด้านเพศและอายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) สะท้อนให้เห็นว่าเพศและช่วงอายุไม่ได้เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตโดยตรง แต่ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพความเป็นอยู่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากกว่า

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังบัว ตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60–70 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีสถานภาพสมรสแล้ว มีโรคประจำตัว และอาศัยอยู่กับบุตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วุฒิพงษ์ บัวสาย (2566) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท พบลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน สะท้อนให้เห็นว่าบริบทชนบทมีโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุคล้ายคลึงกัน

ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีแนวโน้มมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความพึงพอใจต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล และคณะ (2565) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเช่นกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับทฤษฎี Health Belief Model (HBM) ซึ่งอธิบายว่าการรับรู้และความรู้ที่ถูกต้องส่งผลให้บุคคลตัดสินใจเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรัตน์ จำปีเรือง และคณะ (2565)

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และรูปแบบการพักอาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ที่มองว่าคุณภาพชีวิตได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ขณะที่เพศและอายุไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาริสา แวกาจิ และคณะ (2568)

โดยภาพรวม ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะทางชีวภาพเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องอย่างมากกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว และการเข้าถึงทรัพยากรทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมเพิ่มเติม เช่น ความเครียด ความโดดเดี่ยว และการสนับสนุนทางสังคม
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมืองและชนบท
3. ศึกษาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในระดับชุมชน
4. ศึกษามุมมองของผู้ดูแลและบุคลากรทางสาธารณสุขควบคู่ไปกับผู้สูงอายุ

เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์
คอร์ปอเรชันส์ จำกัด (มหาชน).

จำปีเรือง, ศิริพร, แจ่มฟ้า, ว., & วิทย์โชคกิตติคุณ, ว. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารมานุษยวิทยาทาง
พระพุทธศาสนา, 7(8), 489–503.

ชูจิต ชายทวีป. (2566). การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลศาลายา
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วารสารรัฐศาสตร์สาสน มหวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย,
2(2), 85–93.

นงนุช จันทร์ตรา, & ธนพร ศาลางษ์ลักษณ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในตำบลโคกกรวด อำเภอเมืองนครราชสีมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา. วารสาร
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 36(1), 50–66.

นงนุช ธนปิยวัฒน์, รัตนา เมืองแก้ว, & บุญเลิศ แก่นชัยภูมิ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขศึกษา, 46(1), 120.

พัชร จันแก้ว, อุษา ดวงผาสุข, & บุญเรือง หิรัญเครือ. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพ
ชีวิต, 1(1), 60–71.

พระครูพิสุทธิปัญญาวิวัฒน์, พระครูสิริปริยัติโยดม, พระครูวิจิตรวัชชัย, & พระมหาสุเมฆ สมาหิโต.

- (2568). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหนองปล้อง อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. *Journal of Education and Social Agenda*, 2(1), 15–30.
- มาริสา แวกาจิ, อิสมาแอล ยูโซ๊ะ, กิตติ จินเมือง, สุภาพร สุวรรณมณี, & ศิริ ทองเทพ. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(1), 1–18.
- วรัญญา บัวสาย. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองย่างขึ้น อำเภอรณนคร จังหวัดนครพนม. *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(1), 19–28.
- วิทวัส คอยคำ, & เบญจา มุกตพันธ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวศูนย์แพทย์โนนหนามแท่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(1), 37–48.
- คันสนีย์ โอการวงษ์. (2565). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายฝน บัวศรี, & วรรณ สุภาตา. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในเขตเมือง. *วารสารพยาบาลและวิจัยสุขภาพ*, 25(2), 1–12.
- สร้อยรัชฎ์ ศรีคำ, & ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2567). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานในจังหวัดอุดรดิตร. *วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(3), 63–77.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). รายงานเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Rattanachankorn, K., Thanapanthiwakul, P., & Rattanachankorn, K. (2023). The development of health literacy among the elderly for better quality of life. *Christian University Journal of Nursing*, 10(1), 1–12.
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., & Verté, D. (2019). The association between frailty and quality of life when aging in place. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 85, 103915. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103915>
- World Health Organization. (1997). WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva: World Health Organization.

โครงการการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพทางธุรกิจ Using Cloud Computing Technology to Improve Business Efficiency

ผ่องศรี เก่งแก้ว¹ จิตมาส อินทรสิงห์² ณัฐรดา อนุสินธุ์³

¹คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Management Science, Chalermkarnjana University

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Law, Chalermkarnjana University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chalermkarnjana University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพทางธุรกิจ และเพื่อประเมินผลกระทบของการนำระบบคลาวด์มาใช้ในการลดต้นทุนและเพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม จำนวน 30 แห่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการทดลองใช้งานระบบคลาวด์ในกระบวนการทำงานจริง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้งานระบบ ผลการวิจัยพบว่า การใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์ช่วยลดระยะเวลาในการทำงาน ลดต้นทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของพนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อระบบในระดับสูงสรุปได้ว่า เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือที่สามารถช่วยยกระดับประสิทธิภาพทางธุรกิจและสนับสนุนการพัฒนองค์กรได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คลาวด์คอมพิวเตอร์, ประสิทธิภาพทางธุรกิจ, เทคโนโลยีสารสนเทศ, ธุรกิจดิจิทัล, ระบบออนไลน์

Abstract

This research aimed to study the application of cloud computing technology in improving business efficiency and to evaluate its impact on cost reduction and operational speed. The sample consisted of 30 small and medium-sized enterprises. A mixed-method research approach was employed, combining quantitative and qualitative methods. Research instruments included questionnaires, semi-structured interviews, and the implementation of cloud-based systems in real business processes. Data were analyzed

using basic statistical methods such as mean, standard deviation, and comparisons of performance before and after system implementation. The results showed that the adoption of cloud computing significantly reduced processing time, decreased information technology infrastructure costs, and improved the accessibility of organizational data. In addition, users reported a high level of satisfaction with the cloud-based systems. The study concluded that cloud computing technology is an effective tool for enhancing business efficiency and supporting sustainable organizational development.

Keywords: cloud computing, business efficiency, information technology, digital business, online systems

บทนำ

ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีสารสนเทศมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว องค์กรธุรกิจจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ลดต้นทุน และเพิ่มความเร็วในการดำเนินงาน เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้ง (Cloud Computing) เป็นหนึ่งในเทคโนโลยีที่มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินธุรกิจ โดยช่วยให้องค์กรสามารถจัดเก็บข้อมูล ประมวลผล และเข้าถึงระบบสารสนเทศผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และเพิ่มความยืดหยุ่นในการทำงาน (Armbrust et al., 2010) นอกจากนี้ เทคโนโลยีคลาวด์ยังช่วยสนับสนุนการทำงานในรูปแบบดิจิทัล เช่น การทำงานทางไกล (Remote Working) การทำงานร่วมกันแบบเรียลไทม์ และการใช้ระบบสารสนเทศร่วมกันภายในองค์กร ซึ่งช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารงานและการตัดสินใจทางธุรกิจ (Sultan, 2014) องค์กรที่สามารถนำเทคโนโลยีคลาวด์มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีความได้เปรียบทางการแข่งขันมากขึ้นและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงของตลาดได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ธุรกิจขนาดเล็กและขนาดกลาง (SMEs) จำนวนมากยังประสบปัญหาในการนำเทคโนโลยีคลาวด์มาใช้ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยี ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูล ความเสี่ยงด้านความเป็นส่วนตัว และข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรด้านไอที ส่งผลให้ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดังกล่าวได้อย่างเต็มศักยภาพ (Marston et al., 2011) อีกทั้งยังขาดแนวทางหรือรูปแบบการประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร

ดังนั้น การศึกษาการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้งเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพทางธุรกิจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อวิเคราะห์รูปแบบการใช้งานที่เหมาะสม ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำเทคโนโลยีไปใช้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กร อันจะนำไปสู่การเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคลาวด์ที่สามารถช่วยยกระดับศักยภาพของธุรกิจ และส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันอย่างยั่งยืนในระยะยาว

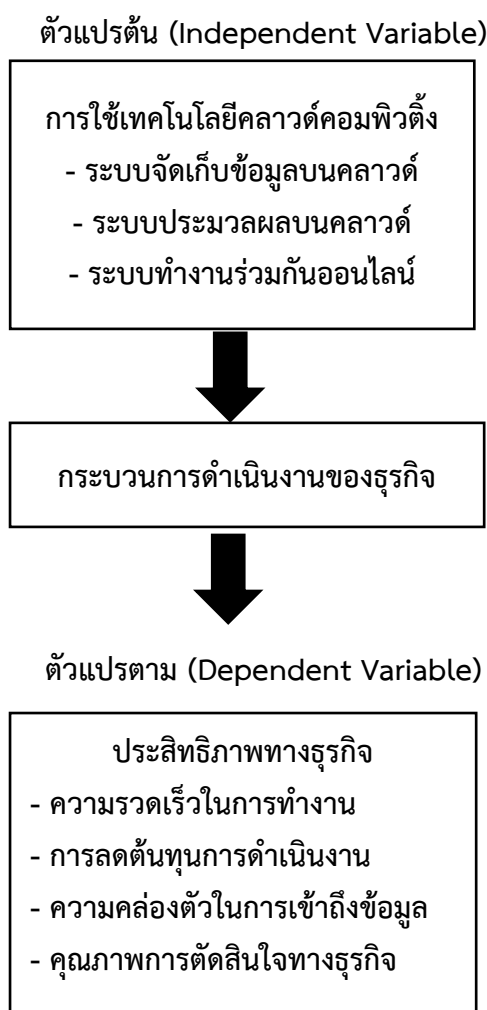
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบและลักษณะการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้งในองค์กรธุรกิจ
2. เพื่อวิเคราะห์ผลของการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้งต่อประสิทธิภาพทางธุรกิจ
3. เพื่อเปรียบเทียบต้นทุนและเวลาการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้ระบบคลาวด์
4. เพื่อเสนอแนวทางในการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคลาวด์ที่เหมาะสมกับธุรกิจ

สมมติฐาน

1. การใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้งมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพทางธุรกิจ
2. การใช้ระบบคลาวด์ช่วยลดต้นทุนด้านการดำเนินงานขององค์กร
3. การใช้เทคโนโลยีคลาวด์มีผลต่อการเพิ่มความรวดเร็วในการทำงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญ
4. ประสิทธิภาพทางธุรกิจหลังการใช้ระบบคลาวด์สูงกว่าก่อนการใช้งานระบบคลาวด์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลของการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์ต่อประสิทธิภาพทางธุรกิจ กลุ่มตัวอย่างคือธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) จำนวน 30 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากความพร้อมในการทดลองใช้ระบบคลาวด์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบบันทึกการทดลองใช้งานระบบคลาวด์ แบบสอบถามใช้วัดระดับประสิทธิภาพการทำงาน ระดับต้นทุนการดำเนินงาน และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งาน โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha)

การสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. **แบบสอบถาม (Questionnaire)** ใช้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์ และระดับประสิทธิภาพทางธุรกิจ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน และประเภทกิจการ
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานเทคโนโลยีคลาวด์ เช่น ลักษณะการใช้งาน ความถี่ และประเภทบริการคลาวด์ที่ใช้
 - ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพทางธุรกิจ เช่น ความรวดเร็วในการทำงาน การลดต้นทุน และความพึงพอใจ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale)
2. **แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)** ใช้เก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีในองค์กร เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้งานระบบคลาวด์
3. **แบบบันทึกการใช้งานระบบ (Observation Record)** ใช้บันทึกผลการทดลองใช้งานระบบคลาวด์ในกระบวนการทำงานจริง

เครื่องมือทุกชนิดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานขององค์กรตัวอย่าง และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร
2. แจกแบบสอบถามให้กับพนักงานและผู้เกี่ยวข้องในองค์กร
3. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

4. ติดตั้งและทดลองใช้งานระบบคลาวด์ในกระบวนการทำงานจริง เช่น ระบบจัดเก็บข้อมูลและระบบสื่อสารภายในองค์กร
5. เก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้งานระบบคลาวด์ ระยะเวลา 3 เดือน
6. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่เพื่อเตรียมวิเคราะห์

การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานขององค์กรตัวอย่าง จากนั้นนำระบบคลาวด์มาทดลองใช้งานจริงในกระบวนการทำงาน เช่น การจัดเก็บข้อมูล การสื่อสารภายในองค์กร และการประมวลผลข้อมูล ทำการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการใช้งานระบบเป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อนำมาเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณได้จากแบบสอบถาม ซึ่งนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รวมถึงการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยีคลาวด์ด้วยสถิติ t-test

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นสำคัญ เช่น ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้คลาวด์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการทำงานก่อนและหลังใช้ระบบคลาวด์

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิภาพการทำงาน

รายการประเมิน	ก่อนใช้คลาวด์ ($\bar{x}$)	หลังใช้คลาวด์ ($\bar{x}$)	เปลี่ยนแปลง
ความรวดเร็วในการทำงาน	3.21	4.35	เพิ่มขึ้น
ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล	3.05	4.50	เพิ่มขึ้น
ความถูกต้องของข้อมูล	3.40	4.42	เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับประสิทธิภาพการทำงานก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวเตอร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยในทุกด้านหลังการใช้งานระบบคลาวด์มีค่าสูงกว่าก่อนการใช้งาน โดยเฉพาะด้านความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและความรวดเร็วในการทำงาน แสดงให้เห็นว่าการนำระบบคลาวด์มาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างชัดเจน

2. ผลการเปรียบเทียบต้นทุนการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 2 ค่าใช้จ่ายด้าน IT ก่อนและหลังใช้คลาวด์

ประเภทต้นทุน	ก่อนใช้คลาวด์ (บาท/ปี)	หลังใช้คลาวด์ (บาท/ปี)
ค่าอุปกรณ์เซิร์ฟเวอร์	120,000	45,000

ค่าบำรุงรักษาระบบ	60,000	25,000
ค่าใช้จ่ายรวม	180,000	70,000

ตารางที่ 2 แสดงค่าใช้จ่ายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรก่อนและหลังการใช้ระบบคลาวด์ พบว่า หลังการใช้งานระบบคลาวด์ ค่าใช้จ่ายในด้านอุปกรณ์เซิร์ฟเวอร์และค่าบำรุงรักษาระบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้ต้นทุนรวมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศลดลงอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงความคุ้มค่าในการนำเทคโนโลยีคลาวด์มาใช้ในองค์กร

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบคลาวด์

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ระดับความพึงพอใจ
ความง่ายในการใช้งาน	4.45	มาก
ความเสถียรของระบบ	4.30	มาก
ความคุ้มค่าในการใช้งาน	4.50	มากที่สุด
ภาพรวมการใช้งานระบบ	4.42	มาก

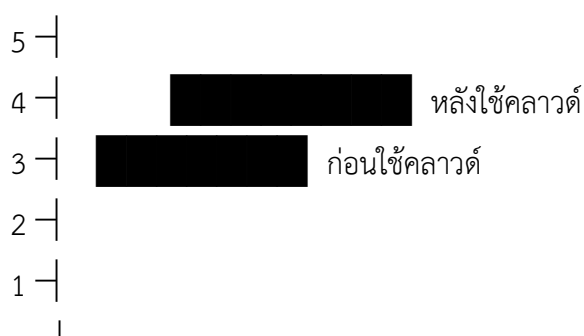
ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบคลาวด์ พบว่า ผู้ใช้งานมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะด้านความคุ้มค่าในการใช้งานและความง่ายในการใช้งาน แสดงให้เห็นว่าระบบคลาวด์มีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้เป็นอย่างดี

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริหารและพนักงานส่วนใหญ่เห็นว่า ระบบคลาวด์ช่วยให้การทำงานมีความรวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน และสามารถทำงานจากที่ใดก็ได้ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อเสนอนะเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ด้านเทคโนโลยีของบุคลากร และการเสริมมาตรการความปลอดภัยของข้อมูลเพิ่มเติม

ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพก่อนและหลังใช้คลาวด์

ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพ



ความรวดเร็ว การเข้าถึงข้อมูล

แผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพการทำงานก่อนและหลังการใช้เทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้ง แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพด้านความเร็วในการทำงานและการเข้าถึงข้อมูลหลังการใช้ระบบคลาวด์มีค่าสูงกว่าก่อนการใช้งานอย่างชัดเจน สะท้อนถึงประสิทธิผลของการนำเทคโนโลยีคลาวด์มาใช้ในการพัฒนากระบวนการทำงานขององค์กร

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า การนำเทคโนโลยีคลาวด์คอมพิวติ้งมาใช้มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพทางธุรกิจอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในด้านความเร็วในการทำงาน การลดต้นทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศ และการเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Armbrust et al. (2010) ที่ระบุว่า เทคโนโลยีคลาวด์ช่วยลดภาระด้านทรัพยากรทางไอที และเพิ่มความยืดหยุ่นในการใช้งานระบบสารสนเทศ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Marston et al. (2011) ที่ชี้ให้เห็นว่า การใช้ระบบคลาวด์สามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานขององค์กรและลดต้นทุนในระยะยาว โดยเฉพาะในองค์กรขนาดกลางและขนาดย่อม อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า แม้เทคโนโลยีคลาวด์จะมีประสิทธิภาพสูง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะของบุคลากร รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการยอมรับเทคโนโลยี TAM (Technology Acceptance Model) ของ Davis (1989) ที่ระบุว่า การยอมรับเทคโนโลยีขึ้นอยู่กับความรู้ประโยชน์ใช้สอยและความง่ายในการใช้งาน

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีและการสนับสนุนจากผู้บริหารมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จในการนำระบบคลาวด์มาใช้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) ของ Kotter (1996) ที่เน้นความสำคัญของภาวะผู้นำและการสร้างความพร้อมในองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมธุรกิจหลายอุตสาหกรรมมากขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความครอบคลุมและสามารถอ้างอิงได้ในวงกว้าง
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแพลตฟอร์มคลาวด์จากผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน เช่น AWS, Microsoft Azure และ Google Cloud เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมกับแต่ละประเภทธุรกิจ
3. ควรศึกษาปัจจัยด้านความปลอดภัยของข้อมูลและความเป็นส่วนตัวในระบบคลาวด์เชิงลึก เนื่องจากเป็นประเด็นที่องค์กรส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ
4. ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นแนวทางเชิงนโยบายสำหรับการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีคลาวด์ในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

5. การศึกษาผลกระทบระยะยาวของการใช้คลาวด์คอมพิวติ้งต่อความสามารถในการแข่งขันขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

- Armbrust, M., Fox, A., Griffith, R., Joseph, A. D., Katz, R., Konwinski, A., Lee, G., Patterson, D., Rabkin, A., Stoica, I., & Zaharia, M. (2010). A view of cloud computing. *Communications of the ACM*, 53(4), 50–58.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Boston: Harvard Business School Press.
- Marston, S., Li, Z., Bandyopadhyay, S., Zhang, J., & Ghalsasi, A. (2011). Cloud computing—The business perspective. *Decision Support Systems*, 51(1), 176–189.
- Sultan, N. (2014). Making use of cloud computing for healthcare provision: Opportunities and challenges. *International Journal of Information Management*, 34(2), 177–184.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านสามแยกตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
FACTORS RELATING TO THE AREA OF RESPONSIBILITY OF BAN SAM YAEK SUBDISTRICT
HEALTH PROMOTION HOSPITAL CHA-UAT SUBDISTRICT, CHA-UAT DISTRICT
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

กานต์ชนก หอมกอก¹ พิทยา บุญอินทร์² อุษณีย์ สุขนิตย์³

¹คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Management Science, Chalermkarnjana University

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Law, Chalermkarnjana University

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Nursing, Chalermkarnjana University

E-mail: research1@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 211 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจาก 3 หมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.99) มีอายุระหว่าง 60-64 ปี (ร้อยละ 51.66) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.46) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 75.36) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 76.30) และไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 79.62) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน (ร้อยละ 55.45) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.03) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 61.14) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 71.09) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.43$, S.D. = 0.49) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่ปัจจัยด้านเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

This survey research aimed to examine the quality of life of older adults in the service area of Ban Sam Yae Subdistrict Health Promoting Hospital, Cha-ua Subdistrict, Cha-ua District, Nakhon Si Thammarat Province, and to identify factors related to their

quality of life. Data were collected using questionnaires from a sample of 211 elderly people selected through stratified random sampling from three villages. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-square statistics. The results showed that most respondents were female (72.99%) and aged 60–64 years (51.66%). The majority were Buddhists (73.46%), married (75.36%), did not consume alcohol (76.30%), and did not smoke (79.62%). More than half of the participants reported insufficient income and debt (55.45%), had no underlying diseases (63.03%), worked in agriculture (61.14%), and lived with their spouses (71.09%). The overall quality of life of the elderly was at a moderate level ($\bar{x} = 4.43$, S.D. = 0.49). The analysis of relationships indicated that income was significantly associated with quality of life ($p < 0.05$), while gender, age, religion, marital status, alcohol consumption, smoking, underlying diseases, occupation, and living arrangements were not significantly related ($p > 0.05$).

Keywords: quality of life of the elderly, related factors, subdistrict health promoting hospital

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกทุก ๆ 6 คน จะมีผู้สูงอายุ 1 คน หรือมากกว่า และจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงแนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ระบบสังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ (World Health Organization, 2022)

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2566 โดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ซึ่งสะท้อนถึงภาระด้านการดูแลสุขภาพ สวัสดิการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวทำให้สัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลง ขณะที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือนและประเทศ อีกทั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งการเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย ความเปราะบางทางอารมณ์ และการลดลงของบทบาททางสังคม อันอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตลดลง (Department of Older Persons, 2023) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชากร โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งถือเป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการประเมินความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 463 คน จากประชากรทั้งหมด 2,556 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 ครอบคลุมพื้นที่ 3 หมู่บ้าน

และพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 3 คน สภาพโครงสร้างทางสังคมของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมกึ่งเมือง ส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก, 2566)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน พัฒนาแนวทาง และรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

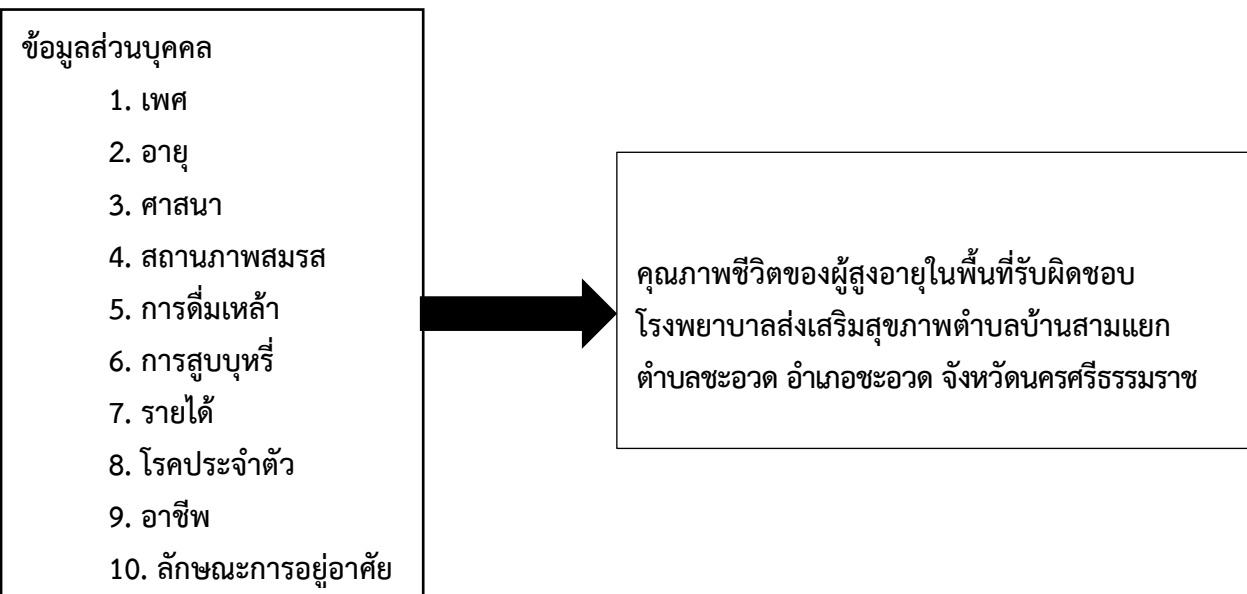
สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี
2. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ รายได้ โรคประจำตัว อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลชะอวด อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก จำนวน 463 คน ครอบคลุม 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านวังกลม บ้านกองทราย และบ้านท่าสะท้อน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน คำนวณขนาดตัวอย่างตามตารางของ Krejcie และ Morgan (1970) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 และใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ตามจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน และสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความบกพร่องด้านสติปัญญาหรือการรับรู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal Criteria) ผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่มีความกระทบต่อสิทธิในการรับบริการทางสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ
2. แบบวัดคุณภาพชีวิตของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

พัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบวัดมาตรฐาน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียง จำนวน 15 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของภาษาและความชัดเจนของข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่าไม่น้อยกว่า 0.70 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
2. วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิต
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิต

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 2 ตอนหลัก ดังนี้

1. การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 211)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. เพศ		
ชาย	57	27.01
หญิง	154	72.99
รวม	211	100.00
2. อายุ		
60-64 ปี	109	51.66
65-69 ปี	56	26.54
70 ปีขึ้นไป	46	21.80
รวม	211	100.00
3. ศาสนา		
พุทธ	155	73.46
อิสลาม	56	26.54
รวม	211	100.00
4. สถานภาพสมรส		
โสด	5	2.37
สมรส	159	75.36
หย่า/หม้าย/แยก	47	22.27
รวม	211	100.00
5. การดื่มเหล้า		
ดื่ม	50	23.70
ไม่ดื่ม	161	76.30
รวม	211	100.00
6. การสูบบุหรี่		
สูบ	43	20.38
ไม่สูบ	168	79.62
รวม	211	100.00
7. รายได้		
เพียงพอ	58	27.49
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	18	8.53
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	117	55.45
เหลือเก็บ	18	8.53
รวม	211	100.00

8. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	133	63.03
มีโรคประจำตัว	78	36.97
รวม	211	100.00
9. อาชีพ		
เกษตรกรรม	129	61.14
ค้าขาย	54	25.59
ข้าราชการบำนาญ	13	6.16
ไม่มีอาชีพ	15	7.11
รวม	211	100.00
10. ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่เพียงลำพัง	5	2.37
อยู่กับคู่สมรส	150	71.09
อยู่กับบุตร/ญาติ	56	26.54
อื่น ๆ	0	0.00
รวม	211	100.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 211 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.99 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-64 ปี ร้อยละ 51.66 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73.46 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.36 การดื่มเหล้าส่วนใหญ่ไม่ดื่ม ร้อยละ 76.30 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.62

รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 55.45 รองลงมาคือรายได้เพียงพอ ร้อยละ 27.49 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.03 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 61.14 และมีลักษณะการอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 71.09 รองลงมาอยู่กับบุตรหรือญาติ ร้อยละ 26.54 และอยู่อาศัยเพียงลำพัง ร้อยละ 2.37

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อแสดงภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก (n = 211)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการแปลผล
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ภาพรวม)	3.43	0.49	ปานกลาง

จากตาราง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.49) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่พอใช้ได้ แต่ยังมีช่องว่างที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 211)

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	df	p-value	ผลการทดสอบ
เพศ	4.02	1	0.46	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
อายุ	4.20	2	0.51	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
ศาสนา	1.30	2	0.52	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
สถานภาพสมรส	1.20	2	0.48	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
การดื่มเหล้า	1.20	2	0.48	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
การสูบบุหรี่	4.52	1	0.51	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
โรคประจำตัว	1.09	1	0.28	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
อาชีพ	0.59	2	0.70	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
ลักษณะการอยู่อาศัย	1.96	2	0.59	ไม่มีความสัมพันธ์ ($p > 0.05$)
รายได้	3.55	3	0.02*	มีความสัมพันธ์ ($p < 0.05$)

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ตามตารางที่ 3 พบว่า

- ปัจจัยส่วนบุคคลที่ **ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)** กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัย แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้แม้จะมีความแตกต่างด้านลักษณะพื้นฐาน แต่ไม่ได้ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้
- ปัจจัย **รายได้** พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอหรือมีรายได้เหลือเก็บมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

ดังนั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า **รายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ แม้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญด้านประชากรศาสตร์ แต่ไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

อภิปรายผล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก ตำบลชะวอด อำเภอชะวอด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60–64 ปี นับถือศาสนาพุทธ อยู่ในสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน และอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตร/ญาติ ผลดังกล่าวสะท้อนลักษณะโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในชุมชนชนบทของไทยที่มักมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่า และบทบาทของผู้หญิงที่ยังคงเป็นศูนย์กลางของครอบครัวในชนบท

ลักษณะอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60–69 ปี) ซึ่งโดยทั่วไปยังมีสมรรถภาพทางกายพอสมควร สามารถช่วยเหลือตนเองและประกอบอาชีพได้ในระดับหนึ่ง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส และอาศัยอยู่กับครอบครัว แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ยังได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบริบทที่พบได้บ่อยในชุมชนชนบทของไทยที่ยังมีโครงสร้างครอบครัวแบบขยายหรือกึ่งขยาย

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังมีครอบครัวอยู่ร่วมและมีบทบาทในครัวเรือน แต่ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ซึ่งอาจสะท้อนถึงภาระทางเศรษฐกิจของครัวเรือนเกษตรกรรมในปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนด้านรายได้ ต้นทุนการผลิต และภาวะหนี้ครัวเรือนที่เพิ่มสูงขึ้น ภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มกระทบต่อความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาด้านเพศที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ อารดา ธีระเกียรติจักร (2556) ที่พบว่า เพศไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ไม่ว่าผู้สูงอายุจะเป็นเพศชายหรือเพศหญิง ระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น สุขภาพ รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม มากกว่าปัจจัยด้านเพศเพียงอย่างเดียว

ด้านรายได้ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุศยมาศ พลเศษ (2563) ที่รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอหรือมีรายได้เหลือเก็บมักมีความกังวลด้านเศรษฐกิจน้อยกว่า มีโอกาสเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จึงมีแนวโน้มรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับที่ดีกว่า

ด้านอาชีพที่พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สอดคล้องกับบริบทของชุมชนชนบทในหลายจังหวัด และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ มัยมุน มะแม (2555) ที่พบว่า ครอบครัวในชนบทที่ยังประกอบอาชีพเกษตรกรรมมักต้องแบ่งเวลา ระหว่างการประกอบอาชีพและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อรูปแบบการดูแลในครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติทางสังคมและจิตใจ

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา สะท้อนภาพโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทยที่ยังคงมีฐานทางครอบครัวค่อนข้างดี แต่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตในมิติความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตประจำวัน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก

ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.43$, S.D. = 0.49) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาแม้จะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างพอใช้ แต่ยังมีหลายมิติที่ต้องการการส่งเสริมและพัฒนาเพิ่มเติม

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการดำเนินชีวิตและเคลื่อนไหวด้วยตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความสามารถในการสร้างมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวัน และการได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อจำเป็น สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เข้าถึงบริการทางสุขภาพในระดับหนึ่ง และมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สมรัตน์ ขำมาก (2554) และ จีราพร ทองดี และคณะ (2553) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหลายพื้นที่ของประเทศไทย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีสุขภาพพอใช้ สามารถช่วยเหลือตนเอง และยังคงมีบทบาททางสังคมหรืออาชีพบางส่วน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและชีวิตมีความหมาย

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีหลายข้ออยู่ในระดับดี แต่การที่ค่าเฉลี่ยภาพรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่ามีมิติด้านอื่น เช่น ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความปลอดภัยในชีวิต และบางมิติของสุขภาพจิต อาจยังไม่อยู่ในระดับที่ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะในบริบทที่ผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความกังวล ความไม่มั่นคงทางการเงิน และส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม

ดังนั้น ผลการวิจัยในส่วนนี้ชี้ให้เห็นว่า แม้ระบบครอบครัวและชุมชนยังเป็นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความหมาย แต่ประเด็นด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรสนับสนุนยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับเพียงปานกลาง มิได้สูงตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัย ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ผลที่พบว่า “รายได้” มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาดา ยังอยู่ (2562) และ บุศยมาศ พลเศษ (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอหรือมีรายได้เหลือเก็บ มักมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ การรักษาพยาบาล การเดินทาง การพักผ่อน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หากผู้สูงอายุมีรายได้จำกัด จะเกิดข้อจำกัดในการเลือกใช้บริการและกิจกรรมเหล่านี้ ทำให้รู้สึกกดดัน วิตกกังวล และมีคุณภาพชีวิตต่ำลง

ในเชิงทฤษฎี รายได้สามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดเรื่อง “ความต้องการขั้นพื้นฐาน” ที่ต้องได้รับการตอบสนองก่อน เช่น ความมั่นคงทางกายภาพ สุขภาพ และความปลอดภัย เมื่อความต้องการขั้นพื้นฐาน

ได้รับการตอบสนอง ผู้สูงอายุจึงจะมีโอกาสมุ่งไปสู่การแสวงหาความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

ในส่วนของปัจจัยเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว อาชีพ และลักษณะที่อยู่อาศัย ที่ไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจอธิบายได้จากหลายประเด็น ได้แก่

1. **บริบทชุมชนที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพื้นฐานวิถีชีวิตชนบทใกล้เคียงกัน ได้รับการดูแลสุขภาพจากแหล่งเดียวกัน และมีการดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความแตกต่างด้านเพศ อายุ หรือสถานภาพครอบครัว ไม่ได้ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างชัดเจน
2. **แนวคิดเรื่องความสูงอายุดตามสภาพร่างกายและตามหน้าที่ (Biological และ Functional Aging)** สอดคล้องกับแนวคิดที่อธิบายโดย อุตัย หิรัญโต (2526) ที่ชี้ว่าความสูงอายุนั้นไม่ได้สะท้อนจาก “อายุปฏิทิน” เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกาย และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุเท่ากัน อาจมีสภาพร่างกายและความสามารถต่างกัน ในขณะเดียวกัน ผู้ที่มีภาวะโรคประจำตัวบางราย อาจได้รับการดูแลที่ดี ทำให้ยังคงมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ยอมรับได้ จึงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มตัวอย่างนี้
3. **บทบาทของครอบครัวและชุมชน** การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวหรือญาติ และได้รับการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน อาจมีผลช่วยลดผลกระทบทางลบจากปัจจัยบางประการ เช่น อายุที่มากขึ้น หรือการมีโรคประจำตัว ทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่แสดงความแตกต่างต่อระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของ “รายได้” ในฐานะปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ในขณะที่ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์อื่น ๆ แม้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญ แต่ไม่ได้แสดงความแตกต่างของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญในบริบทของชุมชนแห่งนี้

ข้อเสนอแนะเชิงการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก**
 - ควรวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ
 - คัดกรองผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน เพื่อประสานความช่วยเหลือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสวัสดิการสังคม หรือกองทุนต่าง ๆ
2. **ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
 - พัฒนาโครงการสนับสนุนรายได้เสริมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาชีพเสริมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การรวมกลุ่มผลิตสินค้าในชุมชน หรือโครงการตลาดผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมระบบสวัสดิการชุมชน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนผู้สูงอายุ หรือการจัดสวัสดิการด้านการเดินทางมารับบริการสุขภาพ

3. ต่อครอบครัวและชุมชน

- ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการสื่อสารที่สร้างกำลังใจ
- สนับสนุนกิจกรรมชุมชนที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม เช่น กิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และกิจกรรมจิตอาสา เพื่อช่วยเพิ่มคุณค่าและความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ต่อการวางแผนนโยบายผู้สูงอายุระดับพื้นที่

- หน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุของตำบลชะวอด โดยเน้นการลด ปัญหาความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ และยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกมิติ

เอกสารอ้างอิง

จิราภรณ์ ใจสบาย, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์.(2563). พฤติกรรมการดูแล ตนเองและคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร วารสารคณะพลศึกษา 14(1),214 – 225.

ชูลีพร อรอมเนตร.(2567). ฐานข้อมูลของกลมการปกครอง.

ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยาและนพพร ไหวธีระกุล.(2563).

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา วารสารสาธารณสุขไทย 55(1) ,2697 – 584.

โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์,สุธรรม นันทมงคลชัย.(2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ประกอบ อาชีพทำสวนผลไม้ในจังหวัดจันทบุรี วารสารวิชาการสาธารณสุข 28(1).

ดวงใจ คำคง.(2562). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลลำสินธุ์ อำเภอศรีนครินทร์จังหวัดพัทลุง วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ธาริน สุขอนัน,สุภาวีย์ จาริยะศิลป์,ทัศนัท ทูมมานนท์ และปิยรัตน์ จิตรภักดี.(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลบ้านสวนจังหวัดชลบุรี วารสารวิทยาลัยการสาธณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 41(3),201.

บุศยมาศ พลเศษ.(2563). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองหล่ม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา วิทยานิพนธ์นิสิตระดับบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยพะเยา.

ณัฐพงศ์ ด่วนมี.(2565).ได้วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอคลอง หอยโข่ง จังหวัดสงขลา.

ภูริตา แซ่ตั้ง และนิพนธ์ ศศิธรเสาวภา.(2564). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลโพรง มะเดื่อ อำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม วารสารวิชาการ ศิลปะศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2985 – 0843.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามแยก.(2566).ได้ศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตในอำเภอชะวอด จังหวัดนครศรีธรรมราช.

วรวรรณ สุภาตาและสุกัญญา บัวศร.(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวนามัย.(2562).ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต องค์การมหาชน สสพท
<https://www.tosh.or.th>.

Department of Older Persons.(2023). *Study of factors in the growth of the elderly population*,
World Health Organization. (2022). *Study of key factors in healthy longevity*, Department of
Health [https: www.who.int](https://www.who.int).

การพัฒนาระบบแจ้งเตือนสต็อกอัตโนมัติสำหรับธุรกิจ SME โดยใช้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชัน
Development of an Automatic Stock Alert System
for SMEs Using Web Application Technology

อมฤทัย จันทนลาซ¹ วาสนี ที่คำเกษ² กิตติธัช ยุระทัย³

¹คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

¹Faculty of Management Science, Chalermkarnjana University

²คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

²Faculty of Political Science, Chalermkarnjana University

³คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³Faculty of Law, Chalermkarnjana University

E-mail: research@cnu.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของระบบแจ้งเตือนสต็อกอัตโนมัติสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) โดยใช้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชัน เพื่อช่วยลดปัญหาสินค้าขาดสต็อกและสินค้าล้นสต็อก ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการของผู้ใช้งาน การออกแบบโครงสร้างระบบ และการพัฒนาโปรแกรมด้วยเทคโนโลยีเว็บและระบบฐานข้อมูล จากนั้นทำการทดสอบระบบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ SME และประเมินประสิทธิภาพของระบบด้านความถูกต้อง ความรวดเร็ว และความเสถียร รวมถึงสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานด้วยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง มีการแจ้งเตือนแบบเรียลไทม์เมื่อปริมาณสินค้าอยู่ต่ำกว่าระดับที่กำหนด ช่วยลดจำนวนครั้งของปัญหาสินค้าขาดสต็อก และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการจัดซื้อของผู้ประกอบการ สรุปได้ว่าระบบแจ้งเตือนสต็อกอัตโนมัติผ่านเว็บแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้งานจริงในธุรกิจ SME และสามารถยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการสินค้าคงคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ระบบแจ้งเตือนสต็อก, เว็บแอปพลิเคชัน, ธุรกิจ SME, สินค้าคงคลัง, ระบบสารสนเทศ

Abstract

This research aimed to develop and evaluate an automatic stock alert system for small and medium-sized enterprises (SMEs) using web application technology in order to reduce stock-out and overstock problems. The research methodology followed the Research and Development (R&D) approach, which included analyzing user requirements, designing the system architecture, and developing the application using web and database technologies. The system was tested with a group of SME entrepreneurs, and its

performance was evaluated in terms of accuracy, processing speed, and system stability. User satisfaction was also measured using a five-point Likert scale questionnaire. The results indicated that the developed system operated accurately and provided real-time notifications when inventory levels fell below predefined thresholds. The system helped reduce the frequency of stock-out situations and improved purchasing planning efficiency for business owners. In conclusion, the web-based automatic stock alert system was found to be suitable for practical implementation in SMEs and could significantly enhance the efficiency of inventory management.

Keywords: stock alert system, web application, SMEs, inventory management, information system

บทนำ

ในภาวะการแข่งขันที่ทวีความรุนแรง และพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ต้องเผชิญกับความท้าทายด้านการบริหารสินค้าคงคลัง (inventory) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่มีระบบที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย จะส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องและโอกาสทางการแข่งขันของธุรกิจ โดยเฉพาะปัญหาสินค้าขาดสต็อก (stock-out) และสต็อกเกินหรือค้างเกินจำเป็น (overstock/dead stock) ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียโอกาสทางการขายและต้นทุนจมในสินค้าคงคลัง (ngernhaijai.com, 2565; MyCloud Fulfillment, 2023) นอกจากนี้ การจัดการสต็อกด้วยวิธีการแบบแมนนวล เช่น การบันทึกในสมุดหรือการใช้โปรแกรมตารางคำนวณอย่าง Microsoft Excel ยังมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบันแบบเรียลไทม์ ความเสี่ยงต่อความผิดพลาดของมนุษย์ และความยากลำบากในการควบคุมข้อมูลเมื่อจำนวนรายการสินค้า (SKU) เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ข้อมูลสินค้าคงคลังขาดความแม่นยำ และเป็นอุปสรรคต่อการวางแผนสต็อกอย่างมีประสิทธิภาพ (Sortly, 2022; Let's TranZact, 2022)

จากงานวิจัยและแนวปฏิบัติด้านระบบจัดการสินค้าคงคลังพบว่า การใช้ระบบจัดการสต็อกแบบอัตโนมัติช่วยให้ธุรกิจสามารถติดตามปริมาณสินค้าคงเหลือได้แบบเรียลไทม์ ลดความผิดพลาดจากการบันทึกด้วยมือ และสามารถกำหนดจุดสั่งซื้อใหม่ (reorder point) ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งช่วยลดปัญหาการขาดสต็อกและสต็อกเกินได้อย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรคลังสินค้าและเงินทุนหมุนเวียนของธุรกิจ (Element Logic, 2021; Senna Labs, 2021)

ดังนั้น การพัฒนาระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติในรูปแบบเว็บแอปพลิเคชันสำหรับธุรกิจ SMEs จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยผสมผสานประโยชน์ของการติดตามสต็อกสินค้าแบบเรียลไทม์ เข้ากับความยืดหยุ่นของเทคโนโลยีเว็บ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จากหลากหลายอุปกรณ์ และสอดคล้องกับบริบทการใช้งานจริงของผู้ประกอบการ SME ในประเทศไทย ทั้งยังช่วยลดความผิดพลาดในการบริหารสต็อก เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการสินค้าคงคลัง และเสริมสร้างศักยภาพในการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

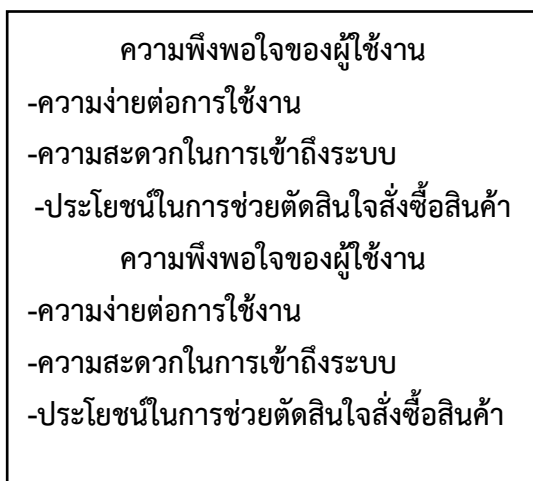
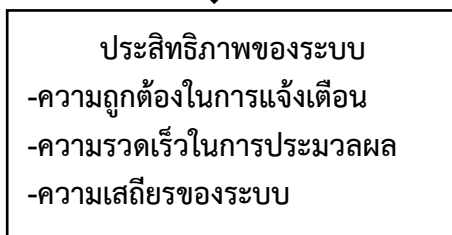
1. เพื่อออกแบบและพัฒนาระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) โดยใช้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชัน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติที่พัฒนาขึ้นในด้านความถูกต้อง ความรวดเร็ว และความเสถียรของระบบ
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานต่อระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐาน

1. ระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการทำงานอยู่ในระดับดี
2. ผู้ใช้งานธุรกิจ SME ที่ใช้ระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติมีความพึงพอใจต่อระบบในระดับมาก
3. หลังจากใช้ระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติ จำนวนครั้งของปัญหาสินค้าขาดสต็อกลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้ระบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติ
(เว็บแอปพลิเคชันสำหรับธุรกิจ SME)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) ผ่านเทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชัน โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกอบการหรือพนักงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการสินค้าคงคลังในธุรกิจ SMEs จำนวน 20–30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติแบบเว็บแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
2. แบบประเมินประสิทธิภาพของระบบ
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้งานแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ (Likert Scale)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดตั้งและทดลองใช้งานระบบในสถานประกอบการกลุ่มตัวอย่างเป็นระยะเวลา 30 วัน จากนั้นเก็บข้อมูลการใช้งานของระบบ เช่น จำนวนครั้งของการแจ้งเตือน ความถูกต้องของข้อมูล และระยะเวลาในการประมวลผล พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามให้ผู้ใช้งานตอบหลังการทดลองใช้งาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามและการทดสอบระบบ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) พร้อมนำเสนอผลในรูปแบบตารางและแผนภูมิ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งาน
3. ออกแบบโครงสร้างระบบและฐานข้อมูล
4. พัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน
5. ทดสอบและปรับปรุงระบบ
6. ทดลองใช้งานจริงกับกลุ่มตัวอย่าง
7. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล
8. สรุปผลการวิจัยและจัดทำรายงาน

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติสำหรับธุรกิจ SME โดยใช้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชัน และประเมินประสิทธิภาพของระบบรวมถึงความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของระบบ

จากการทดสอบการทำงานของระบบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายการทดสอบ พบว่าระบบสามารถทำงานได้อย่างถูกต้องและมีเสถียรภาพ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบประสิทธิภาพของระบบ

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับผลการประเมิน
ความถูกต้องของการแจ้งเตือน	4.52	ดีมาก
ความรวดเร็วในการประมวลผล	4.45	ดี
ความเสถียรของระบบ	4.48	ดี
ความครบถ้วนของข้อมูลรายงาน	4.50	ดีมาก

จากตารางพบว่า ระบบมีประสิทธิภาพในระดับดีถึงดีมาก โดยด้านความถูกต้องของการแจ้งเตือนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด แสดงให้เห็นว่าระบบสามารถแจ้งเตือนเมื่อสินค้าใกล้หมดสต็อกได้อย่างแม่นยำและเชื่อถือได้

2. ผลการเปรียบเทียบปัญหาสินค้าขาดสต็อกก่อนและหลังใช้ระบบ

การเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่เกิดปัญหาสินค้าขาดสต็อกก่อนและหลังการใช้งานระบบ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งสินค้าขาดสต็อก

ช่วงเวลา	ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง/เดือน
ก่อนใช้ระบบ	8.20 ครั้ง
หลังใช้ระบบ	2.30 ครั้ง

ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังจากใช้งานระบบ จำนวนครั้งของการเกิดปัญหาสินค้าขาดสต็อกลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยลดปัญหาการขาดสต็อกในธุรกิจ SME

3. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

ด้านที่ประเมิน	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ระดับความพึงพอใจ
ความง่ายในการใช้งาน	4.60	มากที่สุด
ความสะดวกในการเข้าถึงระบบ	4.55	มากที่สุด
ประโยชน์ต่อการทำงาน	4.65	มากที่สุด
ความน่าเชื่อถือของระบบ	4.50	มาก

จากตารางพบว่า ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะด้านประโยชน์ต่อการทำงานและความง่ายในการใช้งาน แสดงให้เห็นว่าระบบสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้เป็นอย่างดี

ระบบแจ้งเตือนสต็อกสินค้าอัตโนมัติที่พัฒนาขึ้นสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาสินค้าขาดสต็อกได้อย่างชัดเจน และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าระบบมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้งานจริงในธุรกิจ SME

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ระบบแจ้งเตือนสต็อกอัตโนมัติสำหรับธุรกิจ SME ที่พัฒนาขึ้นสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในด้านการตรวจสอบปริมาณสินค้าคงคลังและการแจ้งเตือนเมื่อระดับสินค้าอยู่ต่ำกว่าค่าที่กำหนด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชันสามารถช่วยแก้ไขปัญหในการบริหารจัดการสินค้าคงคลังได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด **การควบคุมสินค้าคงคลัง (Inventory Control Theory)** ของ Silver, Pyke และ Peterson (1998) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการกำหนดจุดสั่งซื้อ (Reorder Point) และความถูกต้องของข้อมูลสต็อกเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดสินค้าขาดสต็อกและสต็อกเกินจำเป็น นอกจากนี้ แนวคิดดังกล่าวยังสนับสนุนหลักการของ **Economic Order Quantity: EOQ** ของ Harris (1913) ที่ระบุว่าการสั่งซื้อสินค้าอย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของข้อมูลที่แม่นยำช่วยลดต้นทุนรวมของสินค้าคงคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านการจัดการข้อมูล พบว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมีความสามารถในการแสดงผลข้อมูลแบบเรียลไทม์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ **ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MIS)** ที่เสนอโดย Laudon และ Laudon (2016) ที่ระบุว่าระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพของข้อมูล ทำให้การตัดสินใจมีความถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดของ **Decision Support System (DSS)** ของ Turban, Sharda และ Delen (2015) ที่กล่าวว่าระบบสารสนเทศสามารถช่วยวิเคราะห์และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ **แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (TAM)** ของ Davis (1989) และยังสอดคล้องกับทฤษฎีการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีแบบรวมศูนย์ หรือ **Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)** ของ Venkatesh et al. (2003) ซึ่งอธิบายว่าความคาดหวังด้านประสิทธิภาพและความง่ายในการใช้งาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความตั้งใจใช้งานระบบสารสนเทศ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ยังพบข้อจำกัดที่สำคัญ ได้แก่ การทดลองใช้งานระบบในระยะเวลาที่จำกัด และการใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะบางประเภทธุรกิจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ผลการวิจัยในวงกว้าง ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว และขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังธุรกิจประเภทอื่น เช่น ธุรกิจออนไลน์และธุรกิจโลจิสติกส์ เพื่อยืนยันและขยายผลการวิจัยในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ประกอบการ SME สามารถนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้จริงเพื่อช่วยลดปัญหาสินค้าขาดสต็อกและสต็อกเกิน

- 2.หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่สนับสนุน SME สามารถใช้ระบบนี้เป็นต้นแบบในการพัฒนาเครื่องมือดิจิทัลเพื่อยกระดับศักยภาพของผู้ประกอบการรายย่อย
- 3.สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นกรณีศึกษาในการเรียนการสอนด้านระบบสารสนเทศและการพัฒนาซอฟต์แวร์

เอกสารอ้างอิง

- งเงินให้ใจดอทคอม. (2565). ปัญหาสต็อกและสินค้าขาดสต็อกในธุรกิจ SME. สืบค้นจาก <https://www.ngernhaijai.com>
- เซนน่า แล็บส์. (2564). ประโยชน์ของระบบติดตามสต็อกแบบเรียลไทม์. สืบค้นจาก <https://www.sennalabs.com>
- ซอร์ทลี่. (2565). การจัดการสต็อกแบบแมนนวลเทียบกับระบบอัตโนมัติ. สืบค้นจาก <https://www.sortly.com>
- เล็ทส์ แทรนแซคท์. (2565). ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการจัดการสต็อกของธุรกิจขนาดเล็ก. สืบค้นจาก <https://letstranzact.com>
- อีลิเมนต์ ลอจิก. (2564). คู่มือระบบจัดการสินค้าคงคลังอัตโนมัติ. สืบค้นจาก <https://www.elementlogic.net>
- ไฮเซอร์, เจ. และ เรนเดอร์, บี. (2557). การจัดการการดำเนินงาน (พิมพ์ครั้งที่ 11). Pearson Education.
- ไมคลาวด์ ฟูลฟิลเมนต์. (2566). ปัญหาการจัดการสินค้าคงคลังในธุรกิจ SME. สืบค้นจาก <https://www.mycloudfulfillment.com>
- Element Logic. (2021). Automated inventory management system guide. Retrieved from <https://www.elementlogic.net>
- Let's TranZact. (2022). Common inventory management mistakes for small businesses. Retrieved from <https://letstranzact.com>
- MyCloud Fulfillment. (2023). Inventory management problems in SMEs. Retrieved from <https://www.mycloudfulfillment.com>
- Ngernhaijai. (2022). Overstock and stock-out problems in SMEs. Retrieved from <https://www.ngernhaijai.com>
- Senna Labs. (2021). Real-time inventory tracking benefits. Retrieved from <https://www.sennalabs.com>
- Sortly. (2022). Manual vs. automated inventory management. Retrieved from <https://www.sortly.com>