



วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์

Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences

JMAS

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2
Vol. 1 No.2

พฤษภาคม - สิงหาคม 2568
May - August 2025



jmas@kmpht.ac.th



02-150-1203-8 ต่อ 1306



<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JMAS>





วัตถุประสงค์

เพื่อจัดให้มีแหล่งเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการสำหรับนักวิจัยในรูปแบบบทความวิจัยและบทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้อง

นโยบายและขอบเขตการตีพิมพ์ : วารสารฯ มีนโยบายรับตีพิมพ์บทความที่มีคุณภาพในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข และสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ อาจารย์ นักศึกษา และนักวิจัย ทั้งในและนอกสถาบัน

กระบวนการพิจารณาบทความ : บทความทุกบทความผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ท่าน แบบผู้ทรงคุณวุฒิและผู้นิพนธ์ไม่ทราบชื่อกันและกัน (Double-blind review) และบทความหรือข้อคิดเห็นใด ๆ ที่ปรากฏในวารสารที่เป็นวรรณกรรมของผู้นิพนธ์ บรรณาธิการหรือวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย

ประเภทของบทความ : บทความวิจัย และบทความวิชาการ

ภาษาที่รับตีพิมพ์ : ภาษาไทย, ภาษาอังกฤษ

กำหนดออก : วารสารตีพิมพ์ 3 ฉบับต่อปี ดังนี้

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

เจ้าของวารสาร : วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ค่าธรรมเนียม : ไม่มีค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์ (ยกเว้นค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในปี 2568-2570)

สำนักงาน

สำนักงานวารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

เลขที่ 56 หมู่ 1 ตำบลราษฎร์นิยม อำเภอลำไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

โทรศัพท์ 02-150-1203-8 ต่อ 1306 โทรสาร 02-150-1201

E-mail : jmas@kmpht.ac.th

Website: <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JMAS>

ISSN : XXXX-XXXX (Online)



ที่ปรึกษาวารสาร

ผศ.ดร.ภญ.เบญจวรรณ พูนธนานิวัฒน์กุล

ผู้อำนวยการ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

บรรณาธิการ

ดร.วันนิศา รักษาmaatย์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ศิริรัตน์ ทองรอด

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.อิศรา ศิริมณีรัตน์

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

ผศ.ดร.ทนพญ.ศรีจันทร์ พลับจั่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ผศ.ดร.ลัคนา อภิปัญญาโสภณ

คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดร.วรัญญา อรุณทยานันท์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

กองจัดการวารสาร

ดร.ศิริรัตน์ ทองรอด

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

อ.พรชัย แซ่มตา

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

อ.ฤชากร อ่ำประสิทธิ์

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

น.ส.อริศรา หะยีเด

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

น.ส.สิรินภา จันประเสริฐ

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก



บทบรรณาธิการ

วารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์ (Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences; JMAS) ฉบับนี้ เป็นฉบับประจำปีที่ 1 ฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2568 บทความที่เผยแพร่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับการวิจัยพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้ป่วย งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงวิชาการที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการทรัพยากรยาในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถลดความสูญเสียจากการใช้ยาได้ หน่วยงานอื่น ๆ สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบการบริหารจัดการยาคืนได้ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลจากงานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีพื้นที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลจากการวิจัยต่าง ๆ นี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงวิชาการ สำหรับนักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป ได้ศึกษาเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์

การเผยแพร่วารสารฉบับที่ 2 ปี พ.ศ. 2568 นี้ กองบรรณาธิการวารสารเทคโนโลยีทางการแพทย์และสหเวชศาสตร์ ขอขอบคุณผู้สนับสนุนที่สนใจส่งบทความให้วารสารพิจารณาเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาทุกท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการที่มีคุณค่าต่อไป

ดร.วันนิศา รักษาamat

บรรณาธิการ



สารบัญ

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

บทบรรณาธิการวารสาร

บทความวิจัย (Original Article) :

e3129 การพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้ป่วย งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน

Development of a System for Managing Medicines Returned from Patients of
Outpatient Medicine Dispensing Service in Huahin Hospital

จุติรัตน์ วงศ์ศรีสกุล

Jutirat Wongsrisakul

e3207 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก
ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors Related to Oral Health Care Behaviors of Preschool Children's Parents
in Mueang District, Phetchabun Province

สุเมธ กองประดิษฐ์, ถาวร มาตัน

Sumet Kongpradit, Thawon Maton

e3266 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า
อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors Related to Satisfaction of Outpatients of Lomkao Crown Prince Hospital, Lomkao
District, Phetchabun Province

พรฤทัย บุญพรม, สุรเดช สำราญจิตต์

Pornrutai Boonprom, Suradej Samranjit

e3269 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลดงมูลเหล็ก
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors Related to Lifelong Learning Needs of the Elderly in the Elderly School, Dong Mun
Lek Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province

พัชรินทร์ สุวรรณศิริ, สุรเดช สำราญจิตต์

Phatcharin Suwansiri, Suradej Samranjit



e3270 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบูรณ์

Factors Related to Self-Care Behavior of the Elderly in Na Ngua Sub-District, Mueang
District, Phetchabun Province

สิริประภา พลคำ, สุรเดช สำราญจิตต์

Siriprapa Polkhom, Suradej Samranjit



คำแนะนำการส่งบทความ

ในขั้นตอนการส่งบทความ ผู้แต่งต้องตรวจสอบและปฏิบัติตามข้อกำหนดรายการตรวจสอบการส่งทุกข้อ ดังต่อไปนี้ และบทความอาจถูกส่งคืนให้กับผู้แต่งกรณีที่ไมปฏิบัติตามข้อกำหนดทั้งหมด

- บทความต้องยังไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น (หากมีกรุณาอธิบายในข้อความถึงบรรณาธิการ)
- บทความต้องได้รับการยินยอมให้ตีพิมพ์จากผู้ร่วมวิจัยทุกคน หากเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หรือปริญญาบัตรต้องผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
- บทความเตรียมในรูปแบบของไฟล์ Microsoft Word
- บทความเตรียมตามข้อกำหนด ทั้งในด้านของรูปแบบและการเขียนเอกสารอ้างอิง มีการให้ URL ที่เข้าถึงได้ สำหรับเอกสารที่อ้างอิงจากอินเทอร์เน็ต ตามคำแนะนำสำหรับผู้แต่ง (Author Guidelines)
- บทความจะผ่านการกลั่นกรองและการประเมินคุณภาพจากกองบรรณาธิการวารสาร ที่มีผู้ประเมินบทความ (Peer - review) ตรวจสอบเนื้อหาบทความ เพื่อลงตีพิมพ์จำนวนอย่างน้อย 2 ท่าน ต่อบทความ จึงจะได้รับการตีพิมพ์ (หากต้องการให้มีผู้ประเมินบทความ จำนวน 3 ท่าน โปรดแจ้งแก่บรรณาธิการ)
- วารสารสงวนสิทธิ์ที่จะเรียบเรียง และอาจจะปรับปรุงการนำเสนอบทความตามความเหมาะสม
- บทความที่ประสงค์ให้ออกหนังสือรับรองการตีพิมพ์ก่อนมีการเผยแพร่ จะต้องผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ประเมินหรือกองบรรณาธิการก่อน โดยหากไม่แก้ไขจะถือสิทธิ์ว่าบทความนั้นยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการใด ๆ ทั้งสิ้น
- วารสารฯ ยกเว้นค่าธรรมเนียมในปี 2568-2570



การเตรียมต้นฉบับ

วารสารได้กำหนดรูปแบบการเขียนบทความที่จะลงในวารสาร ดังนี้

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน-ล่าง 2.54 cm ด้านซ้าย 3.17 cm ด้านขวา 2.54 cm จำนวน 18 หน้า (รวมรายการอ้างอิง) และรายการ อ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ

2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทย (ในหน้าบทคัดย่อภาษาไทย) และภาษาอังกฤษ (ในหน้าบทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)) พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้ตรงกลางขนาดอักษร 18

3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทย (ในหน้าบทคัดย่อภาษาไทย) และภาษาอังกฤษ (ในหน้าบทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract)) ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 16 อยู่ใต้ชื่อเรื่องให้ระบุ ตัวเลขเป็นตัวยกท้าย และสถานที่ทำงาน ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ ขนาด 12 ให้ระบุตัวเลขเป็นเลขยกท้ายให้ตรงกับชื่อผู้นิพนธ์ ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักเพิ่ม e-mail ในบรรทัดถัดมา

4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 500 คำ ต่อบทคัดย่อ

5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 –5 คำ)

6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย ตัวหนา ขนาดอักษร 16

7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บ ควรใช้เลขอารบิกทั้งหมด ใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning

8. บทความ ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

8.1 บทความวิจัย (Research Article) ประกอบด้วย

- 1) บทคัดย่อ (ภาษาไทย)
- 2) บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)/Abstract
- 3) บทนำ (Introduction)
- 4) วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)
- 5) สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis) (ถ้ามี)
- 6) กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)
- 7) ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)
- 8) ประชากร (Population) และกลุ่มตัวอย่าง (Sample)
- 9) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)
- 10) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)



- 11) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)
- 12) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)
- 13) จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics) (ถ้ามี)
- 14) ผลการวิจัย (Results)
- 15) อภิปรายผลการวิจัยและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)
- 16) ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestion) (ถ้ามี)
- 17) References

8.2 บทความวิชาการ (Academic Article) ประกอบด้วย

- 1) บทคัดย่อ (Abstract)
- 2) บทนำ (Introduction)
- 3) เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต่อการนำเสนอตามลำดับ
- 4) สรุป (Conclusion)
- 5) ข้อเสนอแนะ (Suggestion) (ถ้ามี)
- 6) References

วิธีการอ้างอิงนั้นให้เป็นไปตามที่วารสารกำหนด ตามแบบแผนของ American Psychological Association – APA Style 7th (Seventh edition) และใช้การอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด โดยใส่ Link ของแหล่งอ้างอิงนั้นด้วย

ตัวอย่างการอ้างอิงจากวารสาร

Wonganunt, B., Samana, R. & Lauprasert, P. (2014). Effect of French marigold (*Tagetes patula* Linn.) against head lice (*Pediculus humanus capitis*). *KKU Journal for Public Health Research*, 7(3), 28-33. ใส่ link..... (in Thai)

Sayorwan, W. & Rumruay, V. (2017). Chemical compositions of fingered citron peel (*Citrus medica* L. var. *sarcodactylis*) and its effect on the autonomic nervous system. *Journal of Health Research*, 31(4), 307-313. ใส่ link.....หรือ DOI

ตัวอย่างการอ้างอิงจากหนังสือ

Hall, E. J. & Giaccia, A. J. (2019). *Radiobiology for the radiologist* (8th ed.). Wolters Kluwer.

ตัวอย่างการอ้างอิงจากบทความหรือบทในอิเล็กทรอนิกส์ (URL)

Black, L., & Jackson, V. (2005). Families of African origin: An overview. In M. McGoldrick, J.



Giordano, & N. Garcia-Preto (Eds.), *Ethnicity and family therapy* (3rd ed., pp.77-86).

Guilford press. <https://bit.ly/2SFJASC>

การเขียนอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา (In-Text Citation)

- ใช้ระบบนาม – ปี (Author – Date Citation System) โดยเขียนระบุไว้ในวงเล็บ ระบุเฉพาะชื่อผู้แต่ง ปีพิมพ์ และเลขหน้าที่อ้างถึง (ถ้าต้องระบุ) ทั้งนี้สามารถเขียนแทรกไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยอาจเขียนแทรกไว้หน้าข้อความหรือท้ายข้อความที่นำมาอ้างอิงในเนื้อหาก็ได้

- ทุกรายการที่อ้างอิงไว้ในเนื้อหา จะต้องมีการละเอียดในบรรณานุกรมท้ายเล่ม ซึ่งข้อมูลของทั้ง 2 แห่งนี้จะต้องเป็นชื่อของผู้แต่งและปีพิมพ์ที่ถูกต้องตรงกัน

การพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้ป่วย งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน

จุติรัตน์ วงศ์ศรีสกุล

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหัวหิน ประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย 77110

อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: zalzatora@gmail.com

บทคัดย่อ

ยาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องใช้ยาหลายชนิดต่อเนื่องกัน เป็นปัญหาที่พบบ่อยในระบบสาธารณสุขไทย สาเหตุหลักมาจากการสั่งจ่ายยาเกินความจำเป็น การปรับแผนการรักษา และการหยุดยาเองของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความสูญเปล่าทางเศรษฐกิจ ความเสี่ยงในการใช้ยา และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลหัวหินเอง แม้ว่าจะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งนำยามาคืนที่ห้องจ่ายยาอย่างต่อเนื่อง แต่การขาดระบบจัดการที่เป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถนำยาที่มีคุณภาพกลับมาใช้ใหม่ได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการจัดการยาคืน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรยาให้ปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุด การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ทดลองใช้ระบบ และประเมินผล โดยเก็บข้อมูลเป็นเวลา 5 เดือน ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า มีการพัฒนาแนวทางการจัดการยาที่ได้รับคืนอย่างเป็นระบบ ด้วยการใช้แบบฟอร์มรับคืนยาในการบันทึกข้อมูล มีแนวทางการคัดแยกยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้และไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้ และเกณฑ์พิจารณาคุณภาพยา โดยมีจำนวนผู้มารับบริการนำยามาคืนจำนวนรวม 343 คน และสามารถนำยากลับมาใช้ประโยชน์ได้คิดเป็นมูลค่าสูงถึง 564,766.72 บาท โดยยาที่มีมูลค่านำกลับมามีได้สูงสุด คือ Imatinib 400 มิลลิกรัม คิดเป็น 180,958.40 บาท (ร้อยละ 32.05) สาเหตุการคืนยาที่พบมากที่สุด คือ การที่แพทย์สั่งยาเกินวันนัด (ร้อยละ 45.19) รองลงมาคือไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 17.20) และการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยาโดยแพทย์ (ร้อยละ 9.33) กลุ่มยาที่มีมูลค่าการคืนยามากที่สุด ได้แก่ กลุ่มยาด้านมะเร็ง คิดเป็นมูลค่า 199,368.10 บาท และกลุ่มยาที่มีจำนวนรับคืนทั้งที่สามารถนำไปใช้ต่อได้และไม่สามารถนำไปใช้ต่อได้ ได้แก่ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ระบบการจัดการยาคืนที่พัฒนาขึ้น สามารถลดความสูญเสียจากการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรยาในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบการจัดการยาคืนในสถานพยาบาลอื่นได้

คำสำคัญ: ยาเหลือใช้ การคืนยา ระบบการจัดการยาคืน



Development of a System for Managing Medicines Returned from Patients of Outpatient Medicine Dispensing Service in Huahin Hospital

Jutirat Wongsrisakul

Pharmacy Department, Huahin Hospital, Prachuap Khiri Khan, Thailand 77110

Corresponding author E-mail: zalzatora@gmail.com

Abstract

Leftover medications among patients with chronic diseases, especially in the elderly who require multiple medications continuously, is a common problem in Thailand's public health system. The main causes are the over-prescription of medications, changes in treatment plans, and patients discontinuing medications without consulting physicians. These issues lead to economic waste, risks in medication use, and environmental impacts. Although some patients regularly return leftover medications to the outpatient pharmacy at Hua Hin Hospital, the lack of a structured management system prevents the reuse of quality medications. Therefore, the researcher proposed the development of a drug return management system to enhance the efficiency of pharmaceutical resource management in a safe and beneficial manner. This research employed an action research approach, divided into four phases: problem analysis, planning, system implementation, and evaluation. Data was collected over a period of 5 months and analyzed using descriptive statistics. The study found that a system for managing returned medications was successfully developed. It included a drug return form, criteria for medication screening, and quality assessment. A total of 343 patients returned unused medications, and medications worth 564,766.72 Baht were able to be reused. The medication with the highest reusable value was Imatinib 400 mg, accounting for 180,958.40 Baht (32.05%). The most common reason for medication returns was prescriptions exceeding the scheduled follow-up date (45.19%), followed by unknown reasons (17.20%), and changes in treatment regimen by physicians (9.33%). The drug group with the highest return value was anticancer drugs, totaling 199,368.10 Baht. The drug group with the highest number of returns—both reusable and non-reusable—was antihypertensive drugs. The developed drug return management system effectively reduced medication waste, promoted systematic pharmaceutical resource management within the hospital, and can be used as a model for implementing medication return systems in other healthcare facilities.

Keywords: Leftover Medicines, Medicine Return, Medicine Management System

บทนำ (Introduction)

ปัญหาโรคเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านเศรษฐกิจ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่มีการใช้ยาโรคเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (Thavornwattanayong et al., 2012) การใช้ยาที่เพิ่มขึ้นนี้ ส่วนหนึ่งมาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีขึ้น แต่กลับส่งผลให้เกิดการสะสมของยาเหลือใช้ในครัวเรือน ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากการจ่ายยาเกินความจำเป็น การเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษา หรือการหยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ (Gulchusak, 2022; Charoenchokthavee et al., 2013) ข้อมูลจากหลายประเทศชี้ให้เห็นว่า ปัญหานี้ยังทวีความรุนแรงขึ้น การศึกษาที่เอธิโอเปียพบว่า ร้อยละ 49.4 ของครัวเรือนมียาเหลือใช้ โดยกว่าร้อยละ 60 ทิ้งยาในขยะบ้าน และมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่นำยากลับไปยังสถานพยาบาลเพื่อการจัดการที่เหมาะสม (Asmamaw et al., 2023) ขณะที่ในไลบีเรีย ร้อยละ 71 ของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกำจัดยาอย่างปลอดภัย แม้ว่าร้อยละ 82 จะตระหนักถึงความเสี่ยง (Toe et al., 2023)

ในประเทศไทยนั้นพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของครัวเรือนมียาเหลือใช้สะสมที่บ้าน (Suwannaprom et al., 2012) โดยประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่งผลให้มีการจัดการยาเหลือใช้ด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม เช่น การทิ้งในถังขยะ ล้างลงอ่างน้ำ หรือแม้กระทั่งแบ่งให้ผู้อื่น (Chiewchantanakit, 2023) สาเหตุของการมียาเหลือใช้ยังรวมถึงการลืมรับประทานยา ความเข้าใจผิดในการใช้ยา ความซับซ้อนจากการรักษาหลายแห่ง และพฤติกรรมการเก็บยาไว้ในอนาคต (Chantra & Mounkan, 2023; Chantapattarakul et al., 2018; Thummawut & Leuvittawat, 2014) แม้ว่าจะประเทศไทยจะมีแนวทางจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเกี่ยวกับการจัดการของเสียจากยา เช่น การแยกประเภทและทิ้งยาอันตรายอย่างเหมาะสม (Chiewchantanakit, 2023) แต่ยังไม่มีการบังคับใช้อย่างกว้างขวางในระดับชุมชนและสถานพยาบาล จากการศึกษาหลายแห่งพบว่ายาในกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น Metformin, Enalapril, Simvastatin และ Amlodipine มักเป็นยาที่ถูกนำมาคืนมากที่สุดและมีมูลค่ายาสูง (Charoenchokthavee et al., 2013; Thummawut & Leuvittawat, 2014)

ในด้านแนวทางปฏิบัติ งานวิจัยของ Sirinawasatien (2018) ได้นำเสนอรูปแบบการจัดการยาเหลือใช้ในคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แนวคิด “Re-Check Model” ซึ่งเป็นกระบวนการติดตามและประเมินการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมการตรวจสอบใบสั่งยา การให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งส่งผลให้สามารถลดอัตรายาเหลือใช้จาก ร้อยละ 100 เหลือเพียงร้อยละ 67.2 และลดมูลค่ายาเหลือใช้เฉลี่ยต่อคนได้อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีระบบติดตามการใช้ยา การเก็บข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของทั้งบุคลากรและผู้ป่วยในการจัดการยาเหลือใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในสถานพยาบาลอื่นได้

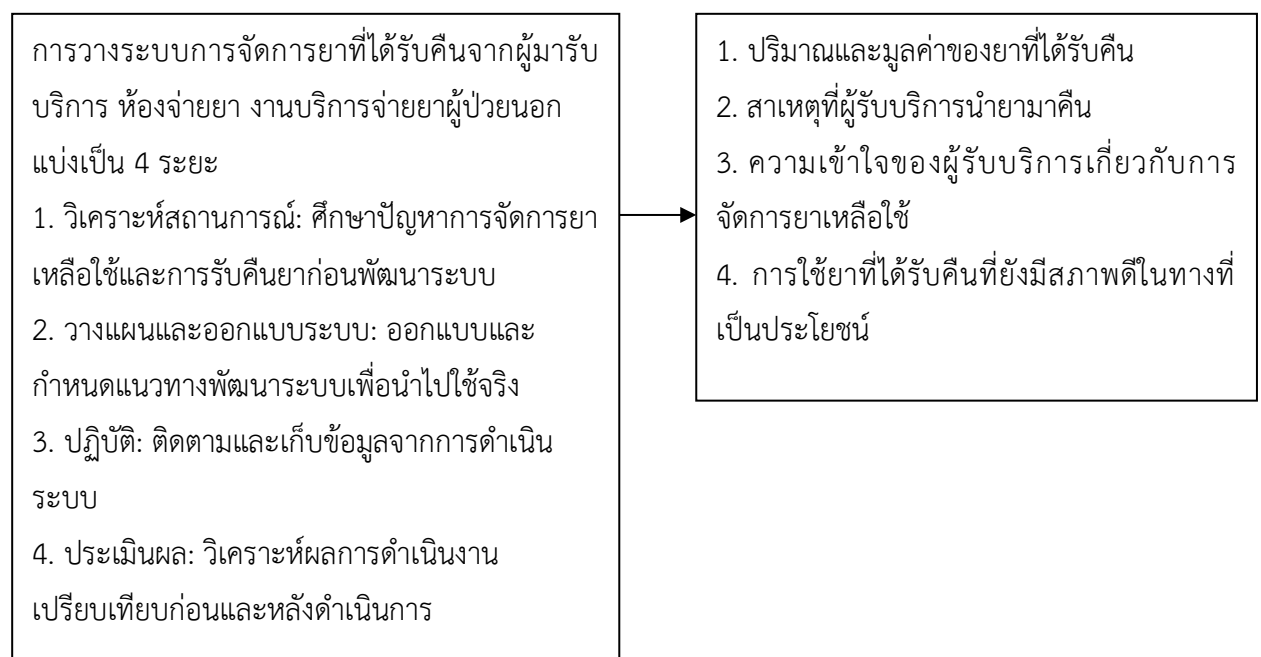
โรงพยาบาลหัวหิน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก โดยจากสถิติปี 2567 พบว่าโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

เป็นกลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุที่ต้องใช้ยาหลายชนิดจากหลายคลินิก ส่งผลให้เกิดการสะสมของยาเหลือใช้เป็นจำนวนมาก และจากการสำรวจข้อมูลค่ายาและรายการยาที่นำมาคืนที่ห้องจ่ายยา งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก พบว่า ยังไม่มีระบบการคัดแยกและจัดการยาคืนที่ชัดเจน ยาส่วนใหญ่จึงถูกนำไปทำลายแม้จะยังอยู่ในสภาพดีและไม่หมดอายุ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้ป่วยให้สามารถคัดแยกและนำกลับมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความสูญเสีย เพิ่มความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร และส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยา

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืน งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน
2. เพื่อสำรวจรายการ ปริมาณ มูลค่าของยาที่ได้รับคืน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาในแต่ละระยะของการพัฒนา
3. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ผู้มารับบริการมียาเหลือมาคืน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหลังจากวางระบบการจัดการยาที่ได้รับคืน
4. เพื่อประเมินผลของการพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืน

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการยาเหลือใช้ที่ได้รับคืนจากผู้ป่วย ณ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน และประเมินประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลหัวหิน ซึ่งมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่จะมียาเหลือใช้สะสมอยู่ที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยนอกที่นำยาที่ไม่ได้ใช้แล้วกลับมาคืน ณ ห้องจ่ายยา งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน ภายในช่วงระยะเวลาที่มีการดำเนินการทดลองใช้ระบบจัดการยาคืนจำนวน 343 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) ได้แก่ ประชากรที่เป็นผู้มารับบริการที่นำยาเหลือใช้มาคืนที่ห้องจ่ายยา งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ทั้งในช่วงเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion Criteria) ได้แก่ ประชากรที่เป็นผู้มารับบริการที่นำยามาคืน โดยไม่สามารถระบุชื่อยาหรือความแรงของยาได้ และยาที่ได้จากโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คำนวณจาก The Yamane's Formula กำหนดค่า Population size (N) = 1,993 ค่าความคลาดเคลื่อน (e) = 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 333 คน โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลเพื่อร้อยละ 3 เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของข้อมูล รวมเป็น 343 คน ซึ่งนำมาใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่ผ่านมา ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลผู้ร่วมวิจัย และวันที่นำยามาคืน

ส่วนที่ 2 สาเหตุที่ผู้มารับบริการมียามาคืน ประกอบด้วยตัวเลือก 9 ข้อ ได้แก่ 1) แพทย์สั่งยาให้เกินนัด 2) แพทย์ปรับวิธีใช้ยา 3) เกิดอาการข้างเคียงจากยา/แพ้ยา 4) ได้รับยาซ้ำซ้อนจากหลายคลินิก 5) ผู้ป่วยลืมกินยา 6) ผู้ป่วยใช้ยาผิดวิธี 7) อาการดีขึ้น จึงหยุดยาเอง 8) ผู้ป่วยเสียชีวิต 9) อื่นๆ โดยสามารถเลือกคำตอบได้หลายข้อ

ส่วนที่ 3 รูปแบบการได้รับยาคืน (นำยามาคืนที่ห้องยา/แพทย์สอบถามยาเดิมขณะตรวจ) ประกอบด้วยตัวเลือก 3 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้ป่วย/ญาติ นำยามาคืนเอง 2) ผู้ป่วยนำยาเดิมมาให้หักลบก่อนส่งไปจ่ายยา 3) แพทย์สอบถามยาเดิมขณะตรวจ และหักลบยาให้ถึงนัด โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 4 ชื่อและความแรงของยา จำนวนและมูลค่ายาทั้งที่นำกลับมาใช้ได้และไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้ ได้แก่ ชื่อยา ความแรงของยา จำนวนที่นำมาคืน และมูลค่าที่คำนวณได้จากราคาต้นทุน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบฟอร์มที่พัฒนาเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย เกสัชกรระดับชำนาญการ จำนวน 2 ท่าน และเภสัชกรที่มีประสบการณ์ด้านงานผู้ป่วยนอกมากกว่า 10 ปี จำนวน 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ประเมินความสอดคล้องของข้อความรายการข้อกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าค่าดัชนี IOC ของแต่ละข้ออยู่ในช่วง 0.67–1.00 แสดงว่าแบบฟอร์มมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดี และมีความเหมาะสมเพียงพอสำหรับนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่:

ระยะที่ 1: การวิเคราะห์สถานการณ์

ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหายาเหลือใช้ภายในโรงพยาบาลหัวหิน โดยรวบรวมข้อมูลจากการที่มีผู้มารับบริการนำยามาคืน เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและรูปแบบของยาเหลือใช้

ระยะที่ 2: การวางแผนและออกแบบระบบ

ดำเนินการจัดประชุมระดมความคิดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (เภสัชกร แพทย์ พยาบาล) เพื่อออกแบบระบบการรับคืนยาและเกณฑ์การคัดแยกยาเหลือใช้ รวมถึงกำหนดแนวทางในการประเมินความเหมาะสมของยาสำหรับการนำกลับมาใช้ใหม่

ระยะที่ 3: การทดลองใช้ระบบ

นำระบบที่ออกแบบมาทดลองใช้จริงที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสามารถนำยามาคืนได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด และให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคืนยาเป็นผู้สอบถามสาเหตุที่นำยามาคืนในแบบฟอร์มรับยาคืน และติดแบบฟอร์มไว้กับถุงยานั้นๆ จากนั้นให้รวบรวมใส่ไว้ในกล่องสำหรับรับยาคืนที่ได้จัดเตรียมไว้ ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปตรวจสอบเพื่อลงรายละเอียดข้อมูลและคัดเลือดยาที่สามารถนำกลับไปใช้ได้และไม่สามารถนำกลับไปใช้ได้

ระยะที่ 4: การประเมินผล

ประเมินผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลปริมาณและมูลค่ายาที่ได้รับคืน จำนวนยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้จริงเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และความถี่ เพื่ออธิบายลักษณะของผู้มารับบริการที่นำยามาคืน มูลค่ายาทั้งหมดที่ผู้มารับบริการนำยามาคืน มูลค่ายาที่นำกลับไปใช้ประโยชน์ต่อได้ มูลค่ายาที่นำไปทำลาย ชนิดของรายการยาที่นำกลับไปใช้ประโยชน์ต่อได้ ชนิดของยาที่ต้องนำไปทำลาย กลุ่มของยาที่นำกลับไปใช้ประโยชน์ต่อได้ กลุ่มของยาที่ต้องนำไปทำลาย สาเหตุที่ผู้มารับบริการมียาเหลือมาคืน โดยนำเสนอในรูปแบบเชิงเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน เลขที่หนังสือรับรอง COE No.023/2567 วันที่รับรอง 17 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย (Results)

1. การพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้มารับบริการ ณ ห้องจ่ายยา งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวหิน

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้มารับบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการพัฒนา ระยะดำเนินการ และระยะหลังการพัฒนา ดังนี้

1.1 ระยะก่อนการพัฒนา

ก่อนดำเนินการพัฒนาระบบ ผู้ป่วยที่นำยากลับมามีคืบหน้าส่งมอบยาโดยตรงที่ห้องจ่ายยา โดยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือระบบที่ชัดเจนในการคัดแยกหรือนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลยา เช่น รายการยา จำนวน และมูลค่ายา จากยาที่ผู้ป่วยนำมาคืน พบว่ามีมูลค่ายาที่นำกลับมาใช้ได้ทั้งหมด 178,786.51 บาท มูลค่ายาที่ต้องทำลายทั้งหมด 32,299.31 บาท จำนวนยาที่นำกลับมาใช้ได้ทั้งหมด 75,000 หน่วย จำนวนยาที่ต้องทำลายทั้งหมด 23,516 หน่วย และจำนวนรายการยาที่นำมามีคืบหน้าทั้งหมด 134 รายการ และได้นำเสนอผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาระบบ

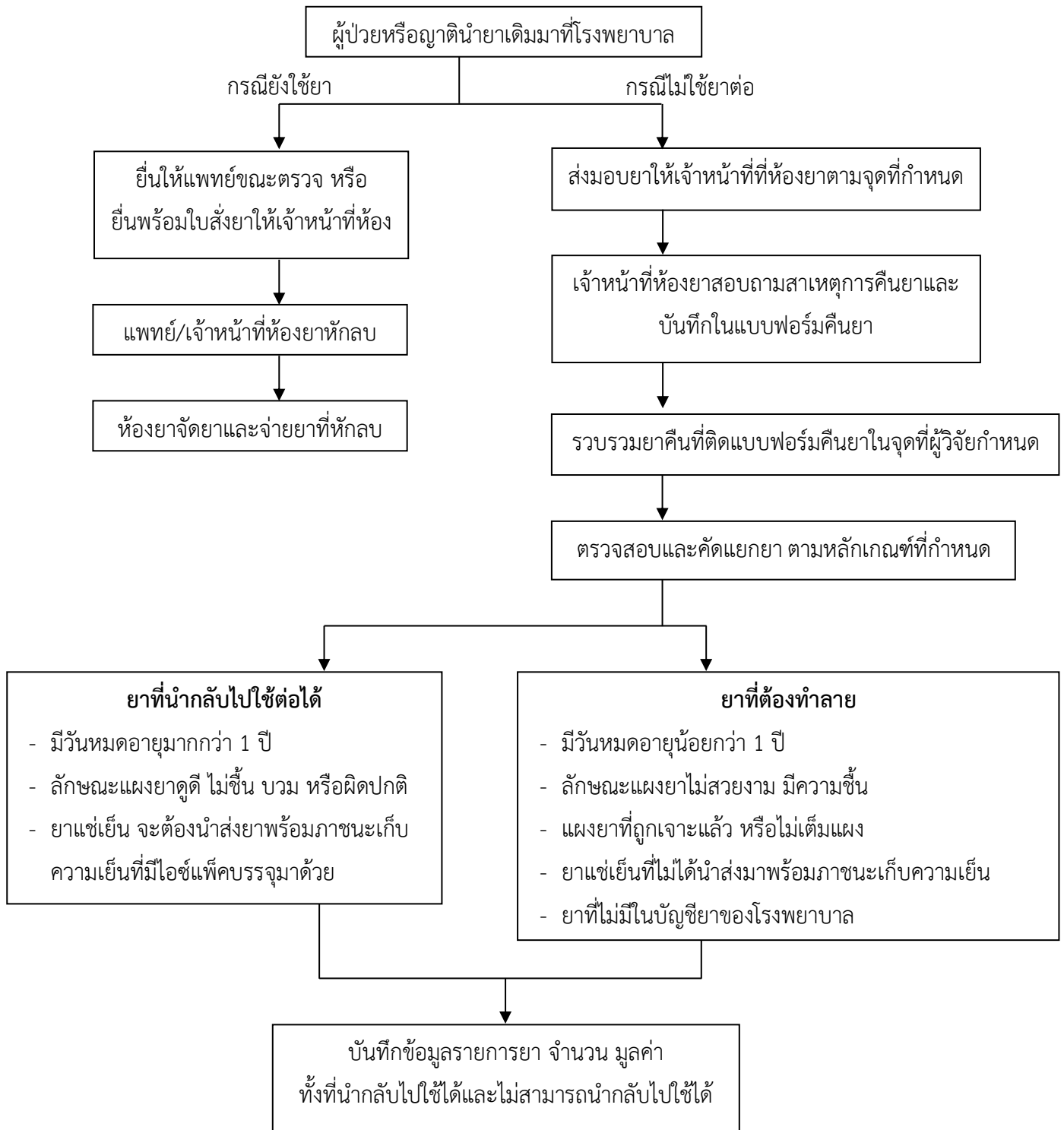
1.2 ระยะดำเนินการพัฒนาระบบ

ผู้วิจัยได้ออกแบบและจัดทำระบบรับคืนยาอย่างเป็นระบบ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การประชาสัมพันธ์ ให้ผู้รับบริการรับทราบว่าสามารถนำยาที่ไม่ได้ใช้งานแล้วมาคืนที่ห้องจ่ายยา พร้อมให้ความรู้ในการเก็บรักษายาอย่างเหมาะสม
- 2) กำหนดช่องทางการรับคืนยา แบ่งเป็น 2 กรณี คือ
 - กรณีที่ยังใช้ยานั้นอยู่ ให้ยื่นพร้อมใบสั่งยา เพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้สั่งยาหักลบจำนวนยาคงเหลือก่อนจ่ายยาใหม่
 - กรณีที่ยาหมดความจำเป็นในการใช้งาน เจ้าหน้าที่ที่รับยาสอบถามสาเหตุที่นำยามาคืนและรายละเอียดต่างๆ ลงในแบบฟอร์มคืนยา
- 3) การตรวจสอบและคัดแยกยา โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสอบรายการยาในแบบฟอร์มแยกเป็นยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ โดยต้องมีวันหมดอายุเหลือมากกว่า 1 ปี สภาพดี ไม่มีความชื้น ไม่เปิดใช้ หรือถ้าเป็นยาแช่เย็นต้องนำมาพร้อมภาชนะที่รักษาอุณหภูมิได้ และยาที่ไม่สามารถใช้ได้ เช่น ยาหมดอายุ ยาเปียกชื้น แผงยาชำรุด ยาที่เปิดใช้แล้ว หรือไม่ใช่ยาที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาล
- 4) การบริหารจัดการยา ยาที่นำกลับมาใช้ได้จะถูกจัดเก็บและนำมาใช้ในระบบบริการ ส่วนยาที่ใช้ไม่ได้จะใส่ถุงแดงและส่งทำลายตามขั้นตอนของโรงพยาบาล

1.3 ระยะหลังการพัฒนา

ภายหลังการดำเนินการตามระบบที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการคืนยาอย่างเป็นระบบ โดยจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับชนิดยา กลุ่มยา จำนวนยา มูลค่ายาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ มูลค่ายาที่ต้องนำไปทำลาย และสาเหตุที่ผู้ป่วยนำยามาคืน ผลการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนำมาใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบ และใช้ในการเสนอแนะแนวทางพัฒนาต่อในระยะยาว



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการรับคืนยาที่ได้พัฒนาแล้ว

2. ผลการเก็บข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการที่นำยาเหลือมาคืน หลังจากพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืน

จากการพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนในโรงพยาบาลหัวหิน ในช่วงก่อนการพัฒนา ยังไม่มีแบบแผนการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน จึงไม่สามารถระบุจำนวนหรือประเภทของผู้ที่นำยามาคืนได้ แต่หลังจากการพัฒนาระบบ พบว่าสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างชัดเจนมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่นำยามาคืนทั้งหมด 343 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาและรับยาจากโรงพยาบาลหัวหินจำนวน 321 ราย (ร้อยละ 93.59) และเป็นผู้ป่วยที่รับยาจากสถานพยาบาลอื่น (เช่น โรงพยาบาลอื่นๆ ร้านยา และคลินิก) จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 6.41)

ในกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ช่องทางหลักในการรับยาคืน คือการที่ผู้ป่วยหรือญาตินำยามาคืนโดยตรงที่ห้องยา จำนวน 219 คน (ร้อยละ 63.85) รองลงมาคือ การนำยามาคืนมาให้ที่เภสัชกรรมที่ห้องยา จำนวน 34 คน (ร้อยละ 9.91) และกรณีที่แพทย์สอบถามยาเดิมก่อนการส่งจ่ายใหม่ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 19.82)

3. ผลการเก็บข้อมูลสาเหตุที่ทำให้ผู้มารับบริการมียาเหลือมาคืน หลังจากพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืน

จากการศึกษาผลของการพัฒนาระบบการจัดการยาคืน พบว่าสามารถระบุสาเหตุของการที่ผู้ป่วยนำยามาคืนได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อนการพัฒนาไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้ หลังจากพัฒนา พบว่าในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน สาเหตุหลักที่ผู้ป่วยนำยามาคืนมากที่สุด คือ การที่แพทย์สั่งยาให้เกินวันนัด คิดเป็นร้อยละ 45.19 รองลงมาคือ ไม่ทราบสาเหตุ (ร้อยละ 17.20) แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยา (ร้อยละ 9.33) ผู้ป่วยเสียชีวิต (ร้อยละ 8.16) และเกิดอาการข้างเคียงจากยา/แพ้ยา (ร้อยละ 5.54) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สาเหตุที่ผู้มารับบริการมียาเหลือมาคืน

สาเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แพทย์สั่งยาให้เกินนัด	155	45.19
2. ไม่ทราบสาเหตุ	59	17.20
3. แพทย์ปรับวิธีใช้ยา	32	9.33
4. ผู้ป่วยเสียชีวิต	28	8.16
5. เกิดอาการข้างเคียงจากยา/แพ้ยา	19	5.54
6. ได้รับยาซ้ำซ้อนจากหลายคลินิก	17	4.96
7. ผู้ป่วยลืมกินยา	14	4.08
8. ผู้ป่วยใช้ยาผิดวิธี	11	3.21
9. อาการดีขึ้น จึงหยุดยาเอง	8	2.33
รวม	343	100

4. ผลการเก็บข้อมูลมูลค่ายาที่ได้รับคืน ทั้งที่นำไปใช้ต่อไปและไม่สามารถนำไปใช้ต่อไป

จากการพัฒนาระบบการจัดการยาคืน พบว่า มูลค่ายาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยก่อนการพัฒนา ยาคืนที่มีมูลค่าสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ Dabigatran 150 mg (22,035.44 บาท, ร้อยละ 12.33) Ganciclovir 500mg/10ml INJ (16,748.71 บาท, ร้อยละ 9.37) และ Atorvastatin 40 mg (14,370.84 บาท, ร้อยละ 8.04) ขณะที่หลังการพัฒนา ระบบสามารถคัดแยกและรับคืนยาได้เพิ่มขึ้น โดยพบว่า Imatinib 400 mg มีมูลค่าสูงสุดถึง 180,958.40 บาท (ร้อยละ 32.05) รองลงมา ได้แก่ Dabigatran 150 mg (33,508.02 บาท, ร้อยละ 5.94) และ Agomelatine 25 mg (27,204.30 บาท, ร้อยละ 4.82) ตามลำดับ นอกจากนี้ มูลค่ายาที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้หลังการพัฒนาระบบมีการกระจายตัวมากขึ้น โดย Mosapride 5 mg มีมูลค่าสูงสุดที่ 6,741.00 บาท (ร้อยละ 9.15) รองลงมาเป็น Manidipine 20 mg และ Hydroxyurea 500 mg ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รายการยาและมูลค่ายาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้และไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ 5 อันดับแรก

ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
ชื่อยา	มูลค่า (บาท) (ร้อยละ)	ชื่อยา	มูลค่า (บาท) (ร้อยละ)
ยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้			
1. Dabigatran 150 mg	22,035.44 (12.33)	1. Imatinib 400 mg	180,958.40 (32.05)
2. Ganciclovir 500mg/10ml	16,748.71 (9.37)	2. Dabigatran 150 mg	33,508.02 (5.94)
3. Atorvastatin 40 mg	14,370.84 (8.04)	3. Agomelatine Tab	27,204.30 (4.82)
4. Gemigliptin 50 mg	10,248.00 (5.73)	4. Vortioxetine Tab	26,598.24 (4.71)
5. Dapagliflozin 10 mg	8,309.40 (4.65)	5. Atorvastatin Tab	22,068.14 (3.91)
ยาที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้			
1. Esomeprazole	6,054.06 (18.74)	1. Mosapride 5 mg	6,741.00 (9.15)
2. Atorvastatin Tab	3,159.14 (9.78)	2. Manidipine 20 mg	6,683.60 (9.08)
3. Agomelatine Tab	2,805.60 (8.69)	3. Atorvastatin Tab	5,053.86 (6.86)
4. Vopar 200/50 Tab	2,167.52 (6.71)	4. Hydroxyurea Cap	4,785.16 (6.50)
5. Dapagliflozin Tab	1,548.57 (4.79)	5. Evoflo 25/125 Inhaler	4,577.46 (6.22)

5. ผลการเก็บข้อมูลจำนวนยาที่ได้รับคืน ทั้งที่นำไปใช้ต่อไปและไม่สามารถนำไปใช้ต่อไป

จากการพัฒนาระบบการจัดการยาคืน พบว่า จำนวนและรายการยาที่ได้รับคืนทั้งที่สามารถนำกลับมาใช้ต่อไปได้และไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้พบว่ายาบางรายการมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เช่น Sodamint 300 mg Tab เพิ่มขึ้นจาก 3,485 หน่วย เป็น 8,545 หน่วย Metformin 500 mg เพิ่มขึ้นจาก 4,323 หน่วย เป็น 7,685 หน่วย และ Glipizide 5 mg เพิ่มขึ้นจาก 1,769 หน่วย เป็น 7,021 หน่วย ขณะที่ยาที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก เช่น Sodamint 300 mg Tab ก็ยังมีจำนวนสูงสุดเช่นกัน โดยเพิ่มขึ้นจาก 2,027 หน่วย เป็น 3,299 หน่วย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รายการยาและจำนวนยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้และไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อได้ 5 อันดับแรก

ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
ชื่อยา	จำนวน (ร้อยละ)	ชื่อยา	จำนวน (ร้อยละ)
ยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้			
1. Hydralazine 25 mg	6,040 (8.05)	1. Sodamint 300 mg Tab	8,545 (6.33)
2. Metformin 500 mg	4,323 (5.76)	2. Metformin 500 mg	7,685 (5.70)
3. Atorvastatin 40 mg	3,762 (5.02)	3. Glipizide 5 mg	7,021 (5.20)
4. Vitamin B complex Tab	3,674 (4.90)	4. Hydralazine 25 mg	6,627 (4.91)
5. Sodamint 300 mg Tab	3,485 (4.65)	5. Atorvastatin 40 mg	5,777 (4.28)
ยาที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้			
1. Sodamint 300 mg Tab	2,027 (8.62)	1. Sodamint 300 mg Tab	3,299 (10.15)
2. MTV tab	1,419 (6.03)	2. Manidipine 20 mg	2,387 (7.34)
3. Enalapril 5 mg	1,194 (5.08)	3. Omeprazole 20 mg	2,075 (6.38)
4. Clonazepam 0.5 mg	977 (4.15)	4. Metformin 500 mg	1,501 (4.62)
5. Omeprazole 20 mg	905 (3.85)	5. Vitamin B complex	1,464 (4.50)

6. ผลการเก็บข้อมูลมูลค่าของกลุ่มยาที่ได้รับคืน ทั้งที่นำไปใช้ต่อไปและไม่สามารถนำไปใช้ต่อไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มยาที่มีมูลค่าสามารถนำกลับมาใช้ต่อได้หลังการพัฒนาระบบการจัดการยา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มยาด้านมะเร็งซึ่งมีมูลค่ายาที่ได้รับคืนสูงถึง 199,368.10 บาท (ร้อยละ 35.31) ของมูลค่ายาทั้งหมดที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ในช่วงหลังการพัฒนา เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนพัฒนา พบว่า กลุ่มยาที่ได้รับคืนมากที่สุดคือกลุ่มยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งมีมูลค่าเพียง 33,885.53 บาท (ร้อยละ 18.95) ทั้งนี้ กลุ่มยาหลักที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ทั้งสองช่วงเวลา ยังคงเป็นกลุ่มยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น ยาเบาหวาน ยาระบบประสาทส่วนกลาง ยาลดไขมัน และยาความดันโลหิต ในขณะที่กลุ่มยาที่ไม่สามารถนำไปใช้ต่อได้ ยังคงเป็นกลุ่มเดิมที่พบได้บ่อย เช่น ยาสำหรับระบบย่อยอาหาร และยาระบบประสาทส่วนกลาง โดยมีมูลค่าการสูญเสียสูงทั้งก่อนและหลังการพัฒนา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 กลุ่มยาและมูลค่ายาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อได้ 5 อันดับแรก

ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
กลุ่มยา	มูลค่า (บาท) (ร้อยละ)	กลุ่มยา	มูลค่า (บาท) (ร้อยละ)
กลุ่มยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้			
1. ยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ	33,885.53 (18.95)	1. ยาด้านมะเร็ง	199,368.10 (35.31)
2. ยารักษาเบาหวาน	26,943.96 (15.07)	2. ยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ	68,742.92 (12.18)

ตารางที่ 4 กลุ่มยาและมูลค่ายาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อได้ 5 อันดับแรก (ต่อ)

ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
กลุ่มยา	มูลค่า (บาท) (ร้อยละ)	กลุ่มยา	มูลค่า (บาท) (ร้อยละ)
3. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	25,280.50 (14.14)	3. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	66,808.23 (11.83)
4. ยาลดไขมัน	18,673.18 (10.44)	4. ยารักษาเบาหวาน	51,243.22 (9.08)
5. ยาลดความดันโลหิต	17,249.98 (9.65)	5. ยาลดไขมัน	34,390.29 (6.09)
กลุ่มยาที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้			
1. ยาสำหรับระบบย่อยอาหาร	7,270.76 (22.51)	1. ยาสำหรับระบบย่อยอาหาร	14,070.72 (19.11)
2. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	6,619.98 (20.50)	2. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	11,425.32 (15.52)
3. ยาลดความดันโลหิต	4,138.35 (12.81)	3. ยาระบบทางเดินหายใจ	10,112.21 (13.73)
4. ยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ	3,620.94 (11.21)	4. ยาลดความดันโลหิต	8,639.60 (11.73)
5. ยาลดไขมัน	3,525.31 (10.91)	5. ยารักษาเบาหวาน	7,154.86 (9.72)

7. ผลการเก็บข้อมูลจำนวนของกลุ่มยาที่ได้รับคืน ทั้งที่นำไปใช้ต่อไปและไม่สามารถนำไปใช้ต่อได้

จากการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดการยาคืนในโรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ปริมาณยาที่ได้รับคืนจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการพัฒนาระบบ โดยกลุ่มยาที่ได้รับคืนมากที่สุด 3 อันดับแรกหลังพัฒนาระบบ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต (27,638 หน่วย) ยารักษาเบาหวาน (20,852 หน่วย) และวิตามินบำรุงเลือดและร่างกาย (15,278 หน่วย) แม้จะมีระบบจัดการที่ดีขึ้น แต่ยังคงมีปริมาณยาที่ไม่สามารถนำมาใช้ต่อได้อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มยาที่ได้รับคืนแต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้มากที่สุด 3 อันดับแรกหลังพัฒนาระบบ ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต (7,399 หน่วย) Fluids and electrolytes (3,785 หน่วย) และยาระบบประสาทส่วนกลาง (3,514 หน่วย) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 กลุ่มยาและจำนวนยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อได้ 5 อันดับแรก

ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
กลุ่มยา	จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มยา	จำนวน (ร้อยละ)
กลุ่มยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้			
1. ยาลดความดันโลหิต	17,483 (23.31)	1. ยาลดความดันโลหิต	27,638 (20.49)
2. วิตามินบำรุงเลือดและร่างกาย	12,301 (16.40)	2. ยารักษาเบาหวาน	20,852 (15.46)
3. ยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ	8,008 (10.68)	3. วิตามินบำรุงเลือดและร่างกาย	15,521 (11.50)

ตารางที่ 5 กลุ่มยาและจำนวนยาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อได้ 5 อันดับแรก (ต่อ)

ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
กลุ่มยา	จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มยา	จำนวน (ร้อยละ)
4. ยารักษาเบาหวาน	7,945 (10.59)	4. ยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ	15,278 (11.32)
5. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	7,401 (9.87)	5. ยาลดไขมัน	11,462 (8.50)
กลุ่มยาที่ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้			
1. ยาลดความดันโลหิต	5,832 (24.80)	1. ยาลดความดันโลหิต	7,399 (22.76)
2. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	3,918 (16.66)	2. Fluids and electrolytes	3,785 (11.64)
3. วิตามินบำรุงเลือดและร่างกาย	3,387 (14.40)	3. ยาสำหรับระบบประสาทส่วนกลาง	3,514 (10.81)
4. Fluids and electrolytes	2,483 (10.56)	4. วิตามินบำรุงเลือดและร่างกาย	3,447 (10.60)
5. ยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ	2,071 (8.81)	5. ยาสำหรับระบบย่อยอาหาร	3,431 (10.56)

8. ผลการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการยา

จากการศึกษาข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการยาในโรงพยาบาล พบว่า มูลค่ายาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้เพิ่มขึ้นจาก 178,786.51 บาท (ร้อยละ 24.05) เป็น 564,581.26 บาท (ร้อยละ 75.95) คิดเป็นมูลค่ารวม 743,367.77 บาท ขณะที่มูลค่ายาที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้เพิ่มขึ้นจาก 32,299.31 บาท เป็น 73,633.81 บาท คิดเป็นมูลค่ารวม 105,933.12 บาท ในด้านปริมาณ พบว่าจำนวนยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้เพิ่มขึ้นจาก 75,000 หน่วย เป็น 134,918 หน่วย รวมเป็น 209,918 หน่วย ส่วนยาที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ได้เพิ่มขึ้นจาก 23,516 หน่วย เป็น 32,505 หน่วย รวม 56,021 หน่วย นอกจากนี้จำนวนรายการยาที่ได้รับคืนลดลงจาก 134 รายการ เหลือ 116 รายการ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาระบบการจัดการยา

กิจกรรมที่ศึกษา	ก่อนการพัฒนา	ร้อยละ	หลังการพัฒนา	ร้อยละ	รวม
มูลค่ายานำกลับมาใช้ได้ (บาท)	178,786.51	24.05	564,581.26	75.95	743,367.77
มูลค่ายาทำลาย (บาท)	32,299.31	30.49	73,633.81	69.51	105,933.12
จำนวนยานำกลับมาใช้ได้ (หน่วย)	75,000	35.73	134,918	64.27	209,918
จำนวนยาทำลาย (หน่วย)	23,516	41.98	32,505	58.02	56,021
จำนวนรายการยานำมาคืน (รายการ)	134	53.60	116	46.40	250

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and Conclusions)

ผลการพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนจากผู้มารับบริการ ณ ห้องจ่ายยา โรงพยาบาลหัวหิน พบว่า ระบบที่ออกแบบขึ้นช่วยให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรับคืน คัดกรอง และบริหารจัดการยาเหลือใช้ โดยสามารถคัดแยกยาที่นำกลับมาใช้ได้อย่างปลอดภัย ลดความสูญเสียจากการทำลายยา และสนับสนุนการใช้ทรัพยากรด้านยาอย่างคุ้มค่า การใช้แบบฟอร์มและเกณฑ์การพิจารณาที่ชัดเจนช่วยให้การจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Sirinawasatien (2018) ที่เสนอว่า การมีระบบติดตามยาที่ชัดเจนช่วยลดอัตรายาเหลือใช้ ขณะที่การประชาสัมพันธ์และการจัดจตุรรับคืนยามีส่วนช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางที่ Charoenchokthavee et al. (2013); Gulchusak (2022) ได้กล่าวถึงไว้ว่า การมีโครงการณรงค์และระบบรับคืนยาช่วยสะท้อนปัญหาเหลือใช้และเปิดโอกาสในการพัฒนาระบบยาในหลายมิติ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาระบบการจัดการยาที่ได้รับคืนมีประสิทธิภาพในการช่วยให้โรงพยาบาลหัวหินสามารถติดตามและรวบรวมข้อมูลผู้ที่นำยามาคืนได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้มาก่อนในช่วงก่อนพัฒนา ระบบดังกล่าวเอื้อให้เกิดความเข้าใจในลักษณะของผู้รับบริการที่มีส่วนร่วมในการนำยามาคืน โดยพบว่าผู้ป่วยที่รักษาอยู่กับโรงพยาบาล มีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือในการนำยามาคืนสูงกว่า สอดคล้องกับการวิจัย Chantapattarakul et al. (2018) ที่ระบุว่า การมีระบบรองรับยาคืนอย่างเป็นระบบ จะช่วยลดปัญหาเหลือทิ้งในบ้าน และส่งเสริมการใช้ยาคืนอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการประสานงานของสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์และเภสัชกร เช่นเดียวกับรายงานของ Gulchusak (2022) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการมีแนวทางในการสอบถามยาที่เหลืออยู่ก่อนการส่งจ่ายยาใหม่ จะช่วยลดปริมาณยาซ้ำซ้อน และลดความสูญเสียจากการจ่ายยาที่ไม่จำเป็น ในขณะที่ผู้ป่วยที่รับยาจากสถานพยาบาลอื่น แม้จะมีจำนวนไม่มาก แต่ก็แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการมีส่วนร่วมจากภายนอก ซึ่งอาจเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบให้ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลอื่นในอนาคต

การที่แพทย์สั่งยาเกินวันนัดพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดยาคงเหลือและการนำยามาคืน Suwannaprom et al. (2012) รวมถึง Chantapattarakul et al. (2018) ระบุว่าแพทย์มักสั่งยาตามช่วงเวลาแบบรายเดือน ขณะที่การนัดหมายผู้ป่วยในสถานพยาบาลมักใช้ระบบนัดเป็นสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างวันนัดจริงและจำนวนยาที่จ่ายไป การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการทบทวนแนวทางการส่งจ่ายยาให้สอดคล้องกับวันนัดของผู้ป่วย รวมถึงการสอบถามยาที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิมก่อนการส่งจ่ายครั้งใหม่ ทั้งนี้ เพื่อลดปริมาณยาคงเหลือ ลดภาระด้านงบประมาณของหน่วยบริการ และลดความเสี่ยงจากการใช้ยาซ้ำซ้อนหรือใช้ยาเกินโดยไม่จำเป็น ซึ่งสาเหตุการมียาเหลือที่เกิดจากแพทย์สั่งยาเกินวันนัด นอกจากนี้อาจเกิดจากการลืมกินยาและความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วย (Chantra & Moungkan, 2023)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาระบบการจัดการยาคืนช่วยให้โรงพยาบาลสามารถติดตามและประเมินมูลค่ายาที่ได้รับคืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะยาที่มีมูลค่าสูงและเฉพาะทาง เช่น Imatinib และ Dabigatran ที่โรงพยาบาลหัวหินมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง อย่างไรก็ตาม

ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Charoenchokthavee et al. (2013); Gulchusak (2022) ที่พบว่ายาที่ได้รับคืนมักเป็นยาราคาไม่แพง เช่น Simvastatin และ Metformin ซึ่งอาจสะท้อนถึงความแตกต่างในลักษณะของสถานพยาบาลและรายการยาที่มีในแต่ละสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม จำนวนยาที่มีอัตราการคืนสูงทั้งที่นำกลับมาใช้ได้และไม่ได้ มักเป็นยาที่มีราคาต่ำ แต่มีปริมาณการใช้สูง เช่น Sodamint, Metformin, Hydralazine และ Omeprazole ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chantapattarakul et al. (2018) ที่พบว่ายาที่คืนในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นยาสามัญที่มีราคาถูก และมักเกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ทำให้มีการสั่งยาจำนวนมากในแต่ละครั้ง นอกจากนี้ Thavornwattanayong et al. (2012) รายงานว่ายาคืนที่พบมากที่สุดได้แก่ Metformin, Simvastatin และ ASA ซึ่งมีลักษณะการใช้ต่อเนื่องและโอกาสที่ผู้ป่วยจะหยุดยาเองสูง ผู้วิจัยยังพบว่า Sodamint 300 mg Tab เป็นรายการยาที่ไม่สามารถนำกลับมาใช้ต่อได้มากที่สุด ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาระบบ โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 2,027 หน่วย เป็น 3,299 หน่วย สาเหตุหลักอาจมาจากรูปแบบบรรจุภัณฑ์ของยา ซึ่งเป็นแบบกระปุกใหญ่บรรจุ 1,000 เม็ด และมีการแบ่งบรรจุ (Pre-pack) เป็นขนาดเล็ก ทำให้กำหนดวันหมดอายุสั้นลงตามมาตรฐานการจัดการของโรงพยาบาล แม้จะยังมีอายุจากบริษัทผู้ผลิตเหลืออยู่ก็ตาม ผู้ป่วยบางรายนำยากลับมาคืนทั้งกระปุกโดยไม่เปิดใช้ สะท้อนถึงพฤติกรรมการใช้ยาและการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่อาจต้องปรับปรุง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสมและการคืนยาอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มยาที่ได้รับคืนและสามารถนำกลับมาใช้ต่อได้มากที่สุดหลังการพัฒนาระบบคือ ยาต้านมะเร็ง ซึ่งมีมูลค่าสูงถึง 199,368.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.31 ของมูลค่ายาทั้งหมดที่นำกลับมาใช้ได้ แตกต่างจากการศึกษาของ Thummawut and Leuvittawat (2014) และ Thavornwattanayong et al. (2012) ที่พบว่า ยาลดความดันโลหิตเป็นกลุ่มที่มียาเหลือใช้สูงสุด ความแตกต่างนี้สะท้อนบริบทของโรงพยาบาลหัวหินในฐานะโรงพยาบาลที่มีบริการเฉพาะทาง เช่น คลินิกมะเร็งและคลินิกโรคหัวใจ ทำให้มียาเฉพาะกลุ่มที่มีมูลค่าสูงถูกสั่งใช้มากขึ้น และเมื่อต้องคืนยา ระบบที่ดีขึ้น จึงสามารถรับคืนและคัดแยกยากกลุ่มนี้ได้มากขึ้นด้วย การที่มูลค่ายาที่นำกลับมาใช้ต่อได้เพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า ยังแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบการจัดการยาคืนที่พัฒนาแล้ว ซึ่งช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และเพิ่มโอกาสในการนำยากลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะในกลุ่มยาที่มีราคาสูงและใช้รักษาโรคเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนยาคืนทั้งที่สามารถนำไปใช้ต่อได้และไม่สามารถนำไปใช้ต่อได้ พบว่ายากกลุ่มที่มีจำนวนการนำกลับมาใช้ได้มากที่สุดก่อนและหลังการพัฒนาระบบ คือ ยาลดความดันโลหิต ซึ่งมีแนวโน้มใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Thummawut and Leuvittawat (2014) และ Thavornwattanayong et al. (2012) ยากลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พบว่ายาเหลือใช้มากที่สุดในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาต่อเนื่องและมักมีการปรับขนาดยาเป็นระยะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของผู้ป่วยในเขตบริการของโรงพยาบาลหัวหิน และการเพิ่มขึ้นของจำนวนยาที่สามารถนำกลับมาใช้ต่อได้หลังการพัฒนาระบบ โดยเฉพาะกลุ่มยารักษาเบาหวาน (เพิ่มขึ้นจาก 7,945 หน่วยเป็น 20,852 หน่วย)

และยาระบบหลอดเลือดและหัวใจ (จาก 8,008 หน่วยเป็น 15,278 หน่วย) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบที่ช่วยในการคัดแยกยาและรักษาสภาพยาให้สามารถกลับมาใช้ใหม่ได้มากขึ้น ในทางกลับกัน ยากลุ่มที่ไม่สามารถนำมาใช้ต่อได้ยังคงพบมากในกลุ่มเดิม โดยเฉพาะยาลดความดันโลหิต วิตามินบำรุงร่างกาย และยาระบบประสาทส่วนกลาง สะท้อนถึงปัญหาการใช้ยาในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยเฉพาะการเก็บรักษาในครัวเรือนที่อาจไม่เหมาะสม จนนำไปสู่การเสื่อมสภาพของยา หรือหมดอายุเร็วกว่ากำหนด

จากข้อมูลทั้งหมด พบว่าระบบการจัดการยาที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้มูลค่ายาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จาก 178,786.51 บาท (ร้อยละ 24.05) เป็น 564,581.26 บาท (ร้อยละ 75.95) สะท้อนถึงประสิทธิภาพของกระบวนการคัดกรองและการจัดเก็บยาให้ปลอดภัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ต่อได้จริง ในด้านจำนวนยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 75,000 หน่วย เป็น 134,918 หน่วย (รวม 209,918 หน่วย) ซึ่งเป็นผลจากการสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ป่วย รวมถึงการปรับกระบวนการคัดแยกและจัดเก็บยาขึ้นให้มีความปลอดภัยและเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มยาเม็ดและยาน้ำที่สามารถตรวจสอบคุณภาพได้ง่าย ทั้งนี้ยังอาจสะท้อนถึงความร่วมมือที่ดีขึ้นของผู้มารับบริการในการนำยาที่ไม่ได้ใช้กลับคืนตามแนวทางที่กำหนด อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนและมูลค่ายาที่ต้องทำลาย (จาก 23,516 หน่วย เป็น 32,505 หน่วย และจาก 32,299.31 บาท เป็น 73,633.81 บาท) แต่ผลดังกล่าวอาจเกิดจากการมีระบบตรวจสอบที่รัดกุมมากขึ้น ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการนำยาที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพกลับมาใช้ ในส่วนของจำนวนรายการยาที่ได้รับคืน แม้จะลดลงจาก 134 รายการ เป็น 116 รายการ แต่เมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพแล้ว พบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นทำให้การรับคืนยามีความเฉพาะเจาะจงและตรงจุดมากขึ้น ไม่ได้เกิดจากการคืนยาที่ชำรุดหรือไม่มีข้อมูลแนบที่เพียงพอ ซึ่งสะท้อนถึงการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และอาจสื่อถึงความเข้าใจของผู้รับบริการในการคืนยาอย่างเหมาะสม โดยภาพรวม ระบบการจัดการยาที่ได้รับการพัฒนาในครั้งนี้ ช่วยให้ผู้สามารถนำยากลับมาใช้ใหม่ได้มากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านมูลค่าและจำนวน ส่งผลดีต่อทั้งการประหยัดงบประมาณ และลดการสูญเสียในหลายมิติ ได้แก่ ลดความสูญเสียงบประมาณของโรงพยาบาลจากการจัดหายาใหม่แทนยาที่เหลือใช้ ลดความสูญเสียทรัพยากรยา โดยยาที่ผ่านการตรวจสอบ สามารถนำกลับมาใช้รักษาผู้ป่วยอื่นได้อย่างปลอดภัย และลดความสูญเสียต่อสิ่งแวดล้อมจากการทำลายยา เนื่องจากสามารถนำยากลับมาใช้ซ้ำได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเข้าใจแรงจูงใจ ทศนคติ และอุปสรรคที่ไม่สามารถสะท้อนผ่านข้อมูลเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว เช่น ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการคืนยา หรือความกังวลทางกฎหมายของเจ้าหน้าที่
2. ควรมีการศึกษาลักษณะทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ วิเคราะห์ต้นทุนและผลตอบแทนของระบบการจัดการยาอย่างละเอียด เช่น ต้นทุนในการดำเนินงาน เทียบกับมูลค่าของยาที่สามารถนำกลับมาใช้ได้จริง และประเมินผลกระทบต่อการลดงบประมาณจัดซื้อยาในระยะยาว เพื่อเสนอต่อผู้บริหารเชิงนโยบาย

3. แม้ว่าจะสามารถนำยาบางส่วนกลับมาใช้ใหม่ได้ แต่ยังไม่มียาข้อมูลเพียงพอว่ากระบวนการคัดแยกและนำยาใช้ซ้ำมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือไม่ จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นการประเมินผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพของยาและการติดตามผลหลังการจ่ายยา

References

- Asmamaw, G., Agedew, T., Tesfaye, B., Sasamo, S., Gena, S., Argeta, M., & Adio, A. (2023). Prevalence of leftover medicines, disposal practices, and associated factors in Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 11, 1-11. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10021103/>
- Chantapattarakul, P., Thongprong, S., & Thongmee, M. (2018). Survey of Leftover Drugs among Patients with Chronic Diseases at Bangsaphan Hospital, Prachuap Kirikhan. *Hua Hin Sook Jai Klai Kangwon Journal*, 3(1), 119-125. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/175238/125367> (in Thai)
- Chantra, C., & Mounghan, J. (2023). Cause of Leftover Drugs in Elderly patients with Chronic disease at. In *The 11th Hatyai National and International Conference*, (pp. 1957-1967). Hatyai University. <http://bit.ly/3EwdCQX> (in Thai)
- Charoenchokthavee, W., Lertwattanachai, T., Rodhedbhair, W., & Kobwanthanakun, S. (2013). Analysis and Management of Unused Medications Problem in Urban Living Area Wanaporn Charoenchokthavee. *Vajira Medical Journal*, 57(3), 147-160. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/VMED/article/view/17966/15891> (in Thai)
- Chiewchantanakit, D. (2024, January). Guidelines for Managing the Problem of Leftover Medicines for the Public. *Thai Drug Watch*, 15(54), 13-19. <https://www.thaidrugwatch.org/download/series/series54.pdf> (in Thai)
- Gulchusak, P. (2022). Study on the problem of leftover medications in diabetic patients at chronic disease clinic Ban Khwao Hospital, Chaiyaphum province. *Chaiyaphum Medical Journal*, 42(1), 66-74. <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/12066/10391> (in Thai)
- Sirinawasatien, P. (2018). The efficiency of management the left over medication in diabetic patients in special clinics. *Maharakham Hospital Journal*, 15(2), 111-118. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/195535> (in Thai)

- Suwannaprom, P., Niamhun, N., Champoonot, P., Phosuya, C., Chowwanapoonpohn, H., Supakul, S., Chaichana, R., & Laopanichkul, B. (2012). Items and Value of Household Leftover Medicines for Chronic Conditions at Sansai-Luang Sub-district, Sansai District, Chiang Mai Province. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 7(1), 22-28.
<https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/2896/2908> (in Thai)
- Thavornwattanayong, W., Geesittisomboon, W., Jansuriyakul, W., Srinaunrod, K., & Janpen, S. (2012). Survey of Leftover Drugs and Drug Use Behavior among Patients with Chronic Diseases in Nong Pak Long, Mueang, Nakhon Pathom. *Journal of Health Science of Thailand*, 21(6), 1140-1148.
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/1199> (in Thai)
- Thummawut, W., & Leuvittawat, P. (2014). Survey on the Quantity and Economic Value of Unused Medications Among Outpatients in the Department of Medicine, Siriraj Hospital. *Siriraj Medical Bulletin*, 7(1), 20-25. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/81545/64855> (in Thai)
- Toe, J., Orok, E., & Erah, P. (2023). Assessment of knowledge and disposal practices of unused and expired household medicines in a community in Liberia. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 12, 1-6.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10696106/>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สุเมธ กองประดิษฐ์* ถาวร มาตัน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: Sumetk2530@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 355 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.831 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.53, S.D. = 0.412) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (Mean = 3.68, S.D. = 0.412) ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา การพาเด็กไปตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ รวมถึงการเข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะเดียวกันความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.460, p < 0.001$) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ความรู้ ทักษะ และการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในฐานะกลไกสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับบริบทของครอบครัว จึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง



Factors related to Oral Health Care Behaviors of Preschool Children's Parents in Mueang District, Phetchabun Province

Sumet Kongpradit*, Thawon Maton

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

*Corresponding author E-mail: Sumetk2530@gmail.com

Abstract

This study was an analytical cross-sectional research aiming to examine personal factors, oral health literacy, and oral health care behaviors among parents of preschool children, as well as to investigate the factors associated with children's oral health care behaviors. The sample consisted of 355 parents of preschool children. Data were collected from April to May 2025 using a validated questionnaire with a content validity review and a reliability coefficient of 0.831. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation, while inferential statistics included Chi-square test and Pearson's correlation coefficient with a significance level set at 0.05. The results revealed that most participants had a moderate level of overall oral health literacy (Mean = 3.53, S.D. = 0.412), and demonstrated a moderate level of oral health care behaviors for their children (Mean = 3.68, S.D. = 0.412). Personal factors such as educational level, dental check-ups, fluoride varnish applications, and access to public dental services were significantly associated with children's oral health care behaviors ($p < 0.05$). Additionally, overall oral health literacy was moderately and positively correlated with children's oral health care behaviors ($r = 0.460$, $p < 0.001$). These findings highlight the importance of knowledge, practical skills, and access to dental services as key mechanisms that promote appropriate oral health behaviors. Empowering parents with the capacity to care for their children's oral health correctly and in accordance with the family context is essential for improving the effectiveness and sustainability of preschool oral health care.

Keywords: Oral Health Literacy, Oral Health Care Behavior, Preschool Children, Parents

บทนำ (Introduction)

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม และมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกช่วงวัย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2024) รายงานว่า ประชากร 3.5 พันล้านคนทั่วโลกเผชิญปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยร้อยละ 75 อยู่ในประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำ สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการและข้อมูลด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกจึงกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปาก พ.ศ.2566-2573 โดยให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน แม้ในประเทศไทยจะมีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากต่อเนื่อง แต่ปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัยยังคงอยู่ในระดับสูง ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 47.0 และอายุ 5 ปี ร้อยละ 72.1 (Department of Health, 2024) ในจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเฉพาะอำเภอเมือง มีอัตราฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.7 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 35.0 ในปี 2568 (Ministry of Public Health, 2025) บ่งชี้ถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองที่ยังไม่เหมาะสมและจำเป็นต้องปรับปรุง

ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam (2008) อธิบายว่า ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพ ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจดูแลตนเอง โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนที่ยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของ Jobsri and Markmee (2023) ว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง เช่น การพาเด็กตรวจฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การศึกษา ความสามารถในการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอย่างเหมาะสม มักมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุต่ำลง (Thamrongvongsawas, 2020) ขณะเดียวกันการให้ข้อมูลด้านทันตสุขภาพอย่างเหมาะสมสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองได้จริง (Supina et al., 2019) และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็ก และลดอัตราการเกิดฟันผุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sornchom & Chatiketu, 2022) แม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษาความรู้ทางสุขภาพในระดับประเทศหรือทั่วไป แต่ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดเพชรบูรณ์ ยังมีงานวิจัยด้านนี้น้อยมาก และยังไม่มีการวิเคราะห์เชิงระบบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองภายใต้กรอบแนวคิดด้านทันตสุขภาพอย่างชัดเจน การศึกษานี้จึงมีความจำเป็นในการระบุช่องว่างดังกล่าว และใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะในการสื่อสาร และการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากแห่งชาติ (พ.ศ. 2566–2580) ที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก

อย่างเหมาะสมและยั่งยืน (Office of the National Economic and Social Development Council, 2023; Department of Health, 2023)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้กรอบแนวคิดความรู้ทางสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และประยุกต์ใช้ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ทางทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2008) ร่วมกับแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน (Department of Health Service Support, 2018) โดยคำนึงถึงบริบทพื้นที่และลักษณะเฉพาะของประชากรในจังหวัดเพชรบูรณ์ (ภาพที่ 1)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ผู้ปกครองนักเรียนของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 4,586 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงสูตรการคำนวณของ Daniel (2010) สำหรับการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีศึกษาสัดส่วนของประชากรที่ไม่ทราบค่าที่แน่นอน โดยกำหนดค่าสัดส่วนประชากรที่สนใจ เท่ากับ 0.5 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 355 คน

การสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) โดยการคัดเลือกตำบลที่มีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุด 6 ลำดับแรก จากทั้งหมด 17 ตำบล ได้แก่ ตำบลสะเตียง ตำบลในเมือง ตำบลท่าพล ตำบลวังชมพู ตำบลนาจั่ว และตำบลนาป่า

ขั้นตอนที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มตามขนาดของประชากร (Probability Proportional to Size หรือ PPS) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่สะท้อนสัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มรายชื่อผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนจากแต่ละตำบลโดยใช้ การสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ ดำเนินการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 355 คน

เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของกระบวนการสุ่มตัวอย่างนี้ ผู้วิจัยเปรียบเทียบกับงานวิจัยก่อนหน้าของ Jobsri and Markmee (2023) ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีประชากรเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 4,854 คน และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเช่นเดียวกัน โดยเริ่มจากการสุ่มเลือกโรงเรียน 4 แห่ง แล้วสุ่มนักเรียนแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากรายชื่อในแต่ละโรงเรียน ซึ่งเป็นแนวทางที่ใกล้เคียงและได้รับการยอมรับว่าช่วยสร้างความเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมายได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น แม้ว่าการศึกษานี้จะจำกัดพื้นที่เฉพาะ 6 ตำบลเท่านั้น แต่ด้วยการเลือกตำบลที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด และการใช้วิธีสุ่มที่เป็นระบบและมีหลักเกณฑ์ ก็ช่วยลดความลำเอียงในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ อีกทั้งมีลักษณะสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่มีวิธีการออกแบบกลุ่มตัวอย่างแบบจำกัดพื้นที่เช่นเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของเด็ก สิทธิในการเข้ารับบริการทันตกรรมของเด็ก และการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทางสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่หรือไม่ทราบ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ

การแปลผล ความรู้ทางทันตสุขภาพด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Bloom (1971) เป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับสูง (คะแนนมากกว่าร้อยละ 80) มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) มีความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ตอนที่ 2-6 ความรู้ทางทันตสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปาก ด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปาก ด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรู้

เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 25 ข้อ ใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เกณฑ์การให้ระดับคะแนนใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) (Likert, 1967) วัดเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 21 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 24 ข้อ ใช้ระดับวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) เกณฑ์การให้ระดับคะแนนและการแปลผลคะแนน ใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) วัดเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ

การแปลผล ระดับความรู้ทางทันตสุขภาพตอนที่ 2-6 และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Best (1981) ได้แก่ ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68–5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34–3.66) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในสาขาสาธารณสุข สาขาทันตสาธารณสุข และสาขาการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ โดยค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามความรู้ทางทันตสุขภาพด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีค่าเท่ากับ 0.714 ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.792 และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีค่าเท่ากับ 0.718 ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค รวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.831

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะเดียง คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าพล วังชมภู นาจัว และนาป่า รวมทั้งสิ้น 355 ราย เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 6 คน โดยเน้นการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การใช้แบบสอบถาม และแนวทางการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างอย่างเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เพื่ออธิบายรายละเอียดของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05 และอธิบายระดับความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Davies (1971) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.00 ถึง 0.19	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.20 ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.40 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.70 ถึง 0.89	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.90 ถึง 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 033/2568 อนุมัติวันที่ 8 เมษายน 2568 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผย ให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 อายุเฉลี่ย 34.81 ปี อายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 47.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 69.0 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 35.2 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทหรือโรงงาน ร้อยละ 22.3 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,092.50 บาท โดยช่วงรายได้ที่พบมากที่สุด คือ 8,001-15,000 บาท ร้อยละ 30.1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 78.9 ดูแลเด็กจำนวน 1 คน ร้อยละ 61.7 ด้านพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่าผู้ปกครอง ร้อยละ 65.1 เคยเข้ารับบริการภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ขณะเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ได้รับการตรวจฟัน ร้อยละ 82.7 ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 70.4 และการเข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 48.9

2. การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ทางทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในด้านต่าง ๆ มีความหลากหลาย โดยด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.4 ขณะที่ด้านการสื่อสารสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.7 สำหรับด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.4

และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.9 เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้ทางทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 (Mean = 3.53, S.D. = 0.41) (ตารางที่ 1)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อยู่ในระดับปานกลาง 181 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.0 (ตารางที่ 2)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 19.24, p < 0.001$) การตรวจฟันของเด็ก ($\chi^2 = 17.42, p < 0.001$) การเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก ($\chi^2 = 7.85, p = 0.003$) และการรับบริการทันตกรรมใน โรงพยาบาลของรัฐ ($\chi^2 = 4.70, p = 0.030$) ขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 3) โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเป็น องค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญ ของการสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และบริการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของ ผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ความรู้ทาง ทันตสุขภาพ	ระดับคะแนนเฉลี่ย						Mean	S.D.	ระดับ
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ				
	n	%	n	%	n	%			
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	218	61.4	134	37.7	3	0.8	3.86	0.65	สูง
ด้านความรู้และความเข้าใจ	21	5.9	83	23.4	251	70.7	0.45	0.20	ต่ำ
ด้านการสื่อสาร	38	10.7	290	81.7	27	7.6	3.17	0.51	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	-	-	148	41.7	207	58.3	3.82	0.50	สูง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	162	45.6	186	52.4	7	2.0	3.66	0.64	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	227	63.9	112	31.5	16	4.5	3.85	0.76	สูง
รวม	140	29.4	213	60.0	2	0.6	3.53	0.41	ปานกลาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68–5.00)	174	49.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.67)	181	51.0
Mean = 3.68, S.D. = 0.41, Min = 2.71, Max = 4.92		

ตารางที่ 3 การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก		
	χ^2	p-value	แปลผล
ระดับการศึกษา	19.24	< 0.001	มีความสัมพันธ์
การตรวจฟัน	17.42	< 0.001	มีความสัมพันธ์
การเคลือบฟลูออไรด์	7.85	0.003	มีความสัมพันธ์
การรับบริการในโรงพยาบาลรัฐ	4.70	0.030	มีความสัมพันธ์

สำหรับผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.462, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับคะแนนรวมของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมที่แสดงระดับความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเช่นกัน ($r = 0.460, p < 0.001$) ขณะเดียวกัน ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ($r = 0.341, p < 0.001$) ความรู้และความเข้าใจ ($r = 0.212, p < 0.001$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = 0.329, p < 0.001$) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($r = 0.315, p < 0.001$) ล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ โดยที่ด้านการสื่อสารมีค่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = 0.116, p = 0.029$) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างทักษะด้านการจัดการตนเองของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญขององค์ประกอบแต่ละด้านของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในบริบทชีวิตประจำวันอย่างหลากหลายและครอบคลุม (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองเด็ก ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 355 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก		
	r	p-value	แปลผล
ด้านการเข้าถึงและบริการ	0.341*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านความรู้และความเข้าใจ	0.212*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านการสื่อสาร	0.116*	0.029	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก
ด้านการจัดการตนเอง	0.462*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.329*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.315*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
รวม	0.460*	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ทางทันตสุขภาพโดยรวมของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีจุดเด่นในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 61.4 อยู่ในระดับสูง และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 63.9 อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดสำคัญในมิติด้านความรู้และความเข้าใจ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 70.7 (Mean = 0.45, S.D. = 0.203) แสดงให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างการเข้าถึงข้อมูลกับการทำความเข้าใจสารสนเทศอย่างถูกต้อง ข้อค้นพบดังกล่าวขยายผลจากงานของ Jobsri and Markmee (2023); Sornchom and Chatiketu (2022) ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความสามารถด้านการเข้าถึงข้อมูลกับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ไม่ได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างเชิงคุณภาพในมิติรายด้านของความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ พบว่า แม้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่เหมาะสมในหลายด้าน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการแปรงฟัน และการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ แต่กลับมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในประเด็นสำคัญ ได้แก่ แนวทางการแปรงฟันแบบ 2-2-2 ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบผิด โดยมีเพียงร้อยละ 9 ที่ตอบถูก แม้ว่านโยบายดังกล่าวจะเป็นแนวทางมาตรฐานของกรมอนามัย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสัญญาณเริ่มต้นของฟันผุ โดยเชื่อว่า "รอยดำ" เป็นจุดเริ่มต้น ทั้งที่ความจริงคือ "รอยขาวขุ่น" ซึ่งสามารถฟื้นฟูได้หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ข้อค้นพบจากการศึกษานี้แตกต่างจากงานของ Hasadisevee et al. (2023) ซึ่งประเมินความรู้ทางทันตสุขภาพผ่านพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น ความถี่ในการแปรงฟันหรือผลตรวจฟันผุ โดยมิได้วิเคราะห์เชิงลึกด้านความเข้าใจเนื้อหา ในขณะที่การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ความเข้าใจเชิงหน้าที่ควบคู่กับพฤติกรรม ทำให้สามารถระบุช่องว่างเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของ Tilaban (2024) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความรู้ความเข้าใจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยเฉพาะความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนและการควบคุมการบริโภคอาหารหลังแปรงฟัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวทางการแปรงฟันแบบ 2-2-2 ทั้งนี้ งานของ Rong et al. (2003) ยังแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเชิงปฏิบัติในโรงเรียนอนุบาลที่กรุงปักกิ่ง ที่สามารถลดอุบัติการณ์ฟันผุและส่งเสริมพฤติกรรมการแปรงฟันได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางทันตสุขภาพที่ครอบคลุม โดยไม่จำกัดเพียงการให้ข้อมูลหรือการปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แต่ควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึง เข้าใจ และประยุกต์ใช้ความรู้ในบริบทชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติมาตรฐาน เช่น การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับฟลูออไรด์อย่างเหมาะสม และการพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากตามช่วงวัยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและยั่งยืนในระยะยาว

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.68 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ดีในบางด้าน โดยเฉพาะการแปรงฟันในช่วงเช้า อย่างไรก็ตามยังพบข้อจำกัดที่สำคัญในเรื่อง การควบคุมพฤติกรรมบริโภคของเด็ก โดยเฉพาะการให้เด็กดื่มนมหวานหรือรสเปรี้ยวเป็นประจำ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ในระยะยาว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Hawangju et al., 2024; Jobsri & Markmee, 2023; Thamrongvongsawas, 2020) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยฉบับนี้มีจุดเด่นในการนำเสนอข้อมูลเชิงลึกในแต่ละมิติของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยพบว่า พฤติกรรมการแปรงฟันของผู้ปกครองอยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลยังขาดความตระหนักและการควบคุมที่เหมาะสม ซึ่งชี้ให้เห็นความจำเป็นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างครบวงจร ข้อค้นพบนี้แตกต่างจากงานวิจัยหลายชิ้นที่มีรายงานภาพรวมโดยไม่ได้แยกพฤติกรรมเป็นรายด้าน แม้ว่าผู้ปกครองจะปฏิบัติถูกต้องในบางด้าน เช่น การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ แต่การละเลยการควบคุมการบริโภคน้ำตาลอาจลดทอนประสิทธิภาพโดยรวม ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ปกครองควรครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะในการกำกับดูแลพฤติกรรมของบุตร และการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนให้มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทครอบครัว

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การตรวจฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และการรับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐ โดยเฉพาะระดับการศึกษาซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้สามารถดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Minervini et al. (2023) ที่ระบุว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการแปรงฟันและการควบคุมการบริโภคน้ำตาลของเด็ก ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของโรคฟันผุในระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยโดย Jobsri and Markmee (2023); Supina et al. (2019) ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านการได้รับบริการทางทันตกรรมโดยการตรวจฟันและการเคลือบฟลูออไรด์ พบว่า การได้รับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบฟลูออไรด์เป็นประจำ มีแนวโน้มให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากของเด็กมากกว่า ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคฟันผุจากทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร ทั้งในด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การทำความสะอาด

ช่องปาก และการตรวจช่องปากโดยรวม การประเมินเหล่านี้ช่วยให้สามารถตรวจพบความเสี่ยงหรือโรคฟันผุในระยะเริ่มต้น และนำไปสู่การให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การได้รับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพียงลดอุบัติการณ์ของโรคฟันผุ แต่ยังเป็นโอกาสในการส่งเสริมความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านคำแนะนำจากทันตบุคลากรโดยตรง โดยเฉพาะการใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ ซึ่งทันตบุคลากรมักจะเน้นย้ำในการให้บริการแต่ละครั้ง ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความสำคัญและเกิดความร่วมมือร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Wu et al. (2024) ที่รายงานว่า ความรอบรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ปกครอง เช่น การพาเด็กไปตรวจฟันและใช้บริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การเข้าถึงบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐยังมีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย ระยะทาง และความเหลื่อมล้ำทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถดำเนินพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Department of Health, 2022)

กล่าวโดยสรุป ระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เสริมสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงและสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ดีขึ้น ส่งผลให้ลดความเสี่ยงของโรคฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็ก

ในส่วนความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ($r = 0.460, p < 0.001$) โดยเฉพาะด้านการจัดการตนเอง ($r = 0.462, p < 0.001$) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ($r = 0.341, p < 0.001$) สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลที่สำคัญของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในทางปฏิบัติ อธิบายได้ว่า หากมีการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ในมิติเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองได้อย่างชัดเจน และส่งผลต่อเนื่องไปยังพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในชีวิตประจำวันอย่างยั่งยืน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jobsri and Markmee (2023) ที่ชี้ว่าความรอบรู้ทางทันตสุขภาพในการจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูล และทักษะการตัดสินใจ มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็ก นอกจากนี้ Hawangju et al. (2024); Sornchom and Chatiketu (2022) ยังยืนยันว่าความรอบรู้ในมิติดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายได้ว่า ผลกระทบของความรอบรู้ทางทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืน ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้สูงจะสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทครอบครัว ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงของฟันผุและปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะยาว นอกจากนี้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล

และบริการที่ถูกต้องยังช่วยจัดอุปสรรคในการรับบริการทันตกรรม ส่งเสริมการดูแลและป้องกันอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น ความรอบรู้ทางทันตสุขภาพจึงไม่เพียงแต่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเท่านั้น แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างความตระหนักและส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันของผู้ปกครองและเด็กอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การใช้วิธีวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งจำกัดความสามารถในการสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และอาจมีความผิดพลาดจากการรายงานตนเองของผู้ปกครอง นอกจากนี้การศึกษานี้ทำในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ถือเป็นข้อจำกัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะและอาจไม่สะท้อนความหลากหลายทางประชากรศาสตร์ เช่น ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สังคม และเศรษฐกิจในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมและความรอบรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง ทำให้ผลการศึกษามีข้อจำกัดในเรื่องความทั่วไป (Generalizability) คือ ไม่สามารถสรุปผลและนำไปใช้ได้โดยตรงกับประชากรในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่และกลุ่มประชากรที่หลากหลายเพื่อยืนยันความเหมาะสมและประสิทธิผลของแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้นต่อไป

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก รวมถึงความรอบรู้ทางทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านทักษะการจัดการตนเองและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน การส่งเสริมองค์ความรู้และทักษะในด้านดังกล่าวจึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนแก่ผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ทางทันตสุขภาพควบคู่กับการรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล และการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งให้ความรู้ตามแนวทางการแปรงฟันแบบ 2-2-2 และขยายผลการดำเนินงานไปสู่ภาคีเครือข่ายในชุมชน อาทิ ครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งและยั่งยืนในระดับท้องถิ่น

2. ใช้ผลการวิจัยเป็นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ด้านทันตสาธารณสุข ในระดับอำเภอหรือจังหวัด เช่น การพัฒนาแผนสุขภาพปากระดับตำบล (ตำบลจัดการสุขภาพช่องปาก) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

3. พัฒนาศักยภาพและบทบาทของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ครูพี่เลี้ยงประจำ ศพด. อสม. และบุคลากรสาธารณสุขนอกสายทันตสุขภาพ โดยการอบรมเนื้อหาสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก และการใช้สื่อสาธารณสุขในการสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในบริบทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. จัดทำระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยกำหนดตัวชี้วัดและกลไกปรับปรุงตามบริบทของชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มตัวอย่าง ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เช่น พื้นที่ชนบท ชนเผ่า หรือเขตเมือง เพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปผลทั่วไป (Generalizability) และสามารถนำไปใช้ในเชิงนโยบายระดับประเทศได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

2. ควรใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเฉพาะการใช้วิธีเชิงคุณภาพ ร่วมกับเชิงปริมาณ เพื่อเข้าใจมุมมอง ทักษะ และอุปสรรคของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ลึกซึ้งขึ้น เพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และเสริมข้อมูลสำหรับพัฒนาโมเดลต้นแบบในอนาคต

References

- Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill Book.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons. <https://bcs.wiley.com/he-bcs/Books?action=contents&itemId=0471456543&bcsId=2191>
- Davies, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. Prentice Hall.
- Department of Health, Bureau of Dental Health. (2022). *Guidelines for promoting quality of early childhood development centers in oral health (4D)*. Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health. <https://shorturl.asia/XZzIJ> (in Thai)
- Department of Health, Bureau of Dental Health. (2024). *The 9th national oral health survey of Thailand 2023*. Health Systems Research Institute. <https://shorturl.asia/wVl6D> (in Thai)
- Department of Health, Bureau of Dental Health. (2023). *National oral health strategy B.E. 2566–2580 (2023–2037)*. <https://shorturl.asia/CJY1w> (in Thai)

- Department of Health Service Support, Health Education Division. (2018). *Enhancing and evaluating health literacy and health behaviors*. <https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf> (in Thai)
- Hasadisevee, P., Pasittanon, J., Khamjun, K., & Bupphahorm, S. (2023). Oral health promotion program in 0–2 year old children. *Srinakharinwirot University Dental Journal*, 16(2), 43–56. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/swudentj/article/view/15446> (in Thai)
- Hawangju, S., Maharachpong, N., & Abdullakasim, P. (2024). Health literacy factors Influencing pre-school children oral health behaviors of caregivers in Chanthaburi Province. *Research and Development Health Systems Journal*, 17(2), 226–239. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/269838> (in Thai)
- Jobsri, C., & Markmee, P. (2023). Oral health literacy and oral health behaviors among parents of preschool children in Muang district, Nakhon Sawan province. *Thai Dental Public Health Journal*, 28, 102–117. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo/article/view/256843> (in Thai)
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. McGraw-Hill.
- Minervini, G., Franco, R., Marrapodi, M. M., Di Blasio, M., Ronsivalle, V., & Cicciù, M. (2023). Children oral health and parents education status: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 23, 787. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03424-x>
- Ministry of Public Health, Health Data Center. (2025). Percentage of 3-year-old children with dental caries in primary teeth in Phetchabun Province. <https://hdc.moph.go.th/pnb/public/standard-report-detail/e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384> (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC). (2023). National Economic and Social Development Plan, the 13th (2023–2027). Bangkok, Thailand: NESDC. https://www.nesdc.go.th/wp-content/themes/plant3-child/assets/pdf/13/article_file_20230615134223.pdf (in Thai)

- Rong, W. S., Bian, J. Y., Wang, W. J., & Wang, J. D. (2003). Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(6), 412–416. <https://doi.org/10.1046/j.1600-0528.2003.00040.x>
- Sornchom, P., & Chatiketu, P. (2022). Relationship between caregiver oral health literacy and dental caries status of pre-school children in Kongkailas District, Sukhothai Province. *Journal of the Dental Association of Thailand*, 72(2), 329–339. <https://www.jdat.org/data/upload/file-673-20220328005124.pdf> (in Thai)
- Supina, S., Chaitiang, N., & Charoendee, S. (2019). Factors related to oral care behaviors of pre-school children's parents in child development center, NaNoi District, Nan Province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 2(2), 1–12. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/248221> (in Thai)
- Thamrongvongsawas, T. (2020). The relationship between dental health care behaviors of guardians and dental caries preschool children in Pak Thong Chai District, Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal: The Journal for Health Promotion and Environmental Health*, 14(33), 71–87. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242408> (in Thai)
- Tilaban, K. (2024). The effectiveness of a health literacy promotion program for parents on oral health care behaviors of preschool children in child development centers, Pho Si Suwan District, Sisaket Province. *Journal of Environmental Education Medical and Health*, 9(4), 576–585. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/279912> (in Thai)
- World Health Organization. (2024). *Global strategy and action plan on oral health 2023–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>
- Wu, K., Yin, W., Liang, X., Zou, L., & Yang, Z. (2024). The influence of parents' oral health literacy and behavior on oral health of preschool children aged 3–6 years: Evidence from China. *BMC Oral Health*, 24, Article 1445. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05213-6>

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

พรฤทัย บุญพรม* สุรเดช สำราญจิตต์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: mamaka1725@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่เคยมารับบริการงานผู้ป่วยนอก จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการภาพรวมมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.871$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.667$) ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.828$) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.801$) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.788$) และด้านความเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.862$)

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก คุณภาพการให้บริการ

Factors Related to Satisfaction of Outpatients of Lomkao Crown Prince Hospital, Lomkao District, Phetchabun Province

Pornrutai Boonprom* Suradej Samranjit

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

*Corresponding author E-mail: mamaka1725@gmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to study 1) the satisfaction level of outpatients of Lomkao Crown Prince Hospital, Lomkao District, Phetchabun Province, and 2) the factors related to the satisfaction of outpatients of Lomkao Crown Prince Hospital, Lomkao District, Phetchabun Province. The sample consisted of 311 participants, including both residents within and outside the service area, who had previously utilized outpatient services. The research instrument was a questionnaire consisting of personal factors, service quality factors, and satisfaction of outpatients. The reliability of the whole questionnaire was 0.98. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and correlation using Pearson's product moment correlation coefficient, with a statistical significance level of 0.05. The study results found that the overall service quality factor was significantly related to the satisfaction level of outpatient service recipients at a statistical level of 0.01 ($r = 0.871$). When considering each aspect, it was found that the tangibility of the service was significantly related to the satisfaction level of outpatient service recipients at a statistical level of 0.01 ($r = 0.667$). The responsiveness of service needs was significantly related to the satisfaction level of outpatient service recipients at a statistical level of 0.01 ($r = 0.828$). The reliability of service provision was significantly related to the satisfaction level of outpatient service recipients at a statistical level of 0.01 ($r = 0.801$). The confidence building for service users was significantly related to the satisfaction level of outpatient service recipients at a statistical level of 0.01 ($r = 0.788$). The compassion aspect was significantly related to the satisfaction level of outpatient service recipients at a statistical level of 0.01 ($r = 0.862$).

Keywords: Satisfaction, Outpatient, Service Quality

บทนำ (Introduction)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับนโยบายการบริหารงานภาครัฐ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียน แจ้งเบาะแส ข้อเสนอแนะ เพื่อคลี่คลายปัญหา และบรรเทาเยียวยาความเดือดร้อน นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิตและความเข้มแข็งทางสาธารณสุข สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ สู้เป้าหมาย ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว พัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็นโรงพยาบาลของประชาชน ที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ให้บริการดูญาติมิตร มีคุณภาพ ลดขั้นตอน ลดความเหลื่อมล้ำ ลดค่าใช้จ่าย ด้วยพลังงานทดแทน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ให้พร้อมต่อการรักษาขั้นสูง ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย และทันสมัย (Ministry of Public Health, 2022)

โครงการ Care D+ กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมการสื่อสารอย่างเข้าใจในภาคการดูแลสุขภาพ ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อยกระดับคุณภาพการสื่อสารในภาคการดูแลสุขภาพ อบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการสื่อสารมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความไม่เข้าใจหรือความขัดแย้งระหว่างกันลงได้ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันมีการร้องเรียนโรงพยาบาลรัฐหลายแห่งตามที่เป็นข่าวในสื่อต่าง ๆ มากมาย เพราะระบบร้องเรียนเข้าถึงง่ายมากขึ้น เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ทั้งเชิงโครงสร้าง บุคลากรระบบงาน และความคาดหวังของผู้รับบริการ ประเด็นที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดในโรงพยาบาลของรัฐบาล เกี่ยวข้องกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรม การสื่อสาร และการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ขาดความเห็นอกเห็นใจ รองลงมาคือ ระยะเวลาความล่าช้าในการให้บริการ ขั้นตอนยุ่งยาก และความสะอาดของสิ่งแวดล้อม (Hfocus News Agency, 2023) และในปัจจุบันสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีแนวทางการเก็บข้อมูลความพึงพอใจ และความไว้วางใจของประชาชน ในโครงการสำรวจความพึงพอใจ และความไว้วางใจของประชาชน ต่อสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ประจำปี 2568 เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริการของสถานพยาบาล ยกระดับคุณภาพการบริการที่ดีในอนาคต

ดังนั้นผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านความเชื่อถือในการให้บริการ 3) ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ 4) ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้แก่ผู้มาใช้บริการ 5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ ตามแนวคิดของ Parasuraman et al. (1988) หรือที่รู้จักกันในชื่อ SERVQUAL เป็นทฤษฎีที่ใช้วัดคุณภาพการบริการ โดยพิจารณาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อการบริการ และการรับรู้ประสบการณ์จริงที่ได้รับ ซึ่งงานผู้ป่วยนอกถือได้ว่าเป็นจุดบริการด่านแรกของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญ การดูแลเอาใจใส่ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เปรียบเสมือนญาติมิตร และทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริง ท้นต่อการปรับปรุงแก้ไขได้ตรงจุด รวมถึงนำผลการศึกษารั้งนี้ไป

ประยุกต์ใช้ในการประเมินมาตรฐานงานสุขศึกษา มาตรฐาน HA มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 2568 ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน สร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการสุขภาพ นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มกระบวนการตัดสินใจเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

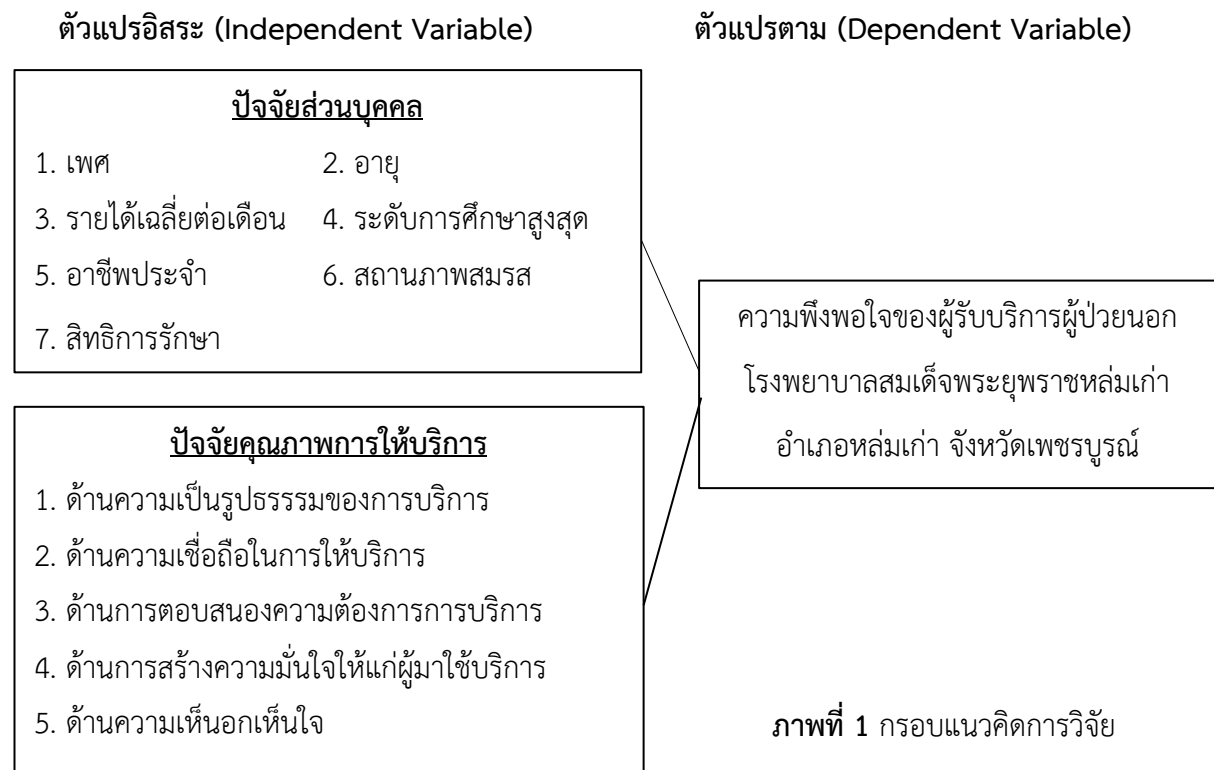
1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีคุณภาพการให้บริการ 5 ด้านของ Parasuraman et al. (1988) และทฤษฎีความต้องการของ Maslow (1943, as cited in Suthisansanee, 2025) (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ประชาชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เคยมารับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ และมารับบริการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2568 ในวันและเวลาราชการ จำนวน 311 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (1995) ความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% โดยใช้จำนวนประชากรอ้างอิงจากประชาชนที่เข้ามาใช้บริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2567 เฉลี่ยเดือนละ 8,368 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สูตรการคำนวณ

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรเป้าหมาย 8,368 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติเท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนตัวแทนเท่ากับ 0.30

D = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{8,368 (1.96)^2 0.30(1 - 0.30)}{(8,368 - 1)0.05^2 + (1.96)^2 0.30(1 - 0.30)} \\ &= 310.76 \\ &\approx 311 \text{ กลุ่มตัวอย่าง} \end{aligned}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพประจำ สถานภาพสมรส และสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จำนวน 40 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีให้เลือก 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก เห็นด้วยระดับมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยระดับมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยระดับปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยระดับน้อย (2 คะแนน) และเห็นด้วยระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีให้เลือก 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว กำหนดให้แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด (5 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับมาก (4 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับปานกลาง (3 คะแนน) มีความพึงพอใจระดับน้อย (2 คะแนน) และมีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผลระดับความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1981) คือ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 -3.66) และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 -2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยสุศึกษา 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติเพื่อการวิจัย 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ 1 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้มารับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 แบบสอบถามรายด้าน ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86, 0.93, 0.93, 0.86 และ 0.93 ตามลำดับ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ทำหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ผู้วิจัยทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน โดยชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม
4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถาม และมีเจ้าหน้าที่ดูแลการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมรับกลับด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าระดับสหสัมพันธ์จากค่า r จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 โดยใช้เกณฑ์ของ (Davies, 1971) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 037/2568 รหัสโครงการวิจัยที่ CPH-EC-034/2568 ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ กลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 311 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 68.49 เพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 31.51 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ

33.12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 47.91 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 56.59 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 45.66 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 61.74 และส่วนใหญ่สิทธิการรักษาบัตรทอง จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 81.95

1.2 ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อพิจารณาในระดับเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 ระดับปานกลาง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 13.20 (Mean = 4.42, S.D. = 0.56) ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 90.40 ระดับปานกลาง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 9.30 ระดับต่ำจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 (Mean = 4.41, S.D. = 0.51) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 94.90 ระดับปานกลาง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.10 (Mean = 4.48, S.D. = 0.49) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 ระดับปานกลาง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 ระดับต่ำจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 (Mean = 4.46, S.D. = 0.56) ด้านความเห็นอกเห็นใจ ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 89.40 ระดับปานกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 (Mean = 4.50, S.D. = 0.53) และความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 92.60 ระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 7.40 (Mean = 4.49, S.D. = 0.50) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (n = 311)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	270	86.80
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	41	13.20
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.42, SD = 0.56, Min = 3.00, Max = 5.00		
ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	281	90.40
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	29	9.30
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.30
Mean = 4.41, SD = 0.51, Min = 1.00, Max = 5.00		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (n = 311) (ต่อ)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	295	94.90
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	16	5.10
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.48, S.D. = 0.49, Min = 3.00, Max = 5.00		
ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	270	86.80
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	40	12.90
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	1	0.30
Mean = 4.46, S.D. = 0.56, Min = 1.00, Max = 5.00		
ด้านความเห็นอกเห็นใจ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	278	89.40
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	33	10.60
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.50, S.D. = 0.53, Min = 3.00, Max = 5.00		
ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	288	92.60
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	23	7.40
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.49, S.D. = 0.50, Min = 3.00, Max = 5.00		

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัยคุณภาพการให้บริการภาพรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.871$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.667$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.828$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.801$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.788$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านความเห็นอกเห็นใจ

มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.862$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างปัจจัยคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ($n = 311$)

ปัจจัย	ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.667**	< 0.001	สูง
ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ	0.828**	< 0.001	สูงมาก
ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	0.801**	< 0.001	สูงมาก
ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ	0.788**	< 0.001	สูงมาก
ด้านความเห็นอกเห็นใจ	0.862**	< 0.001	สูงมาก
รวม	0.871**	< 0.001	สูงมาก

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.871$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งบ่งชี้ว่า เมื่อพิจารณาร่วมกันแล้ว ปัจจัยคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน มีอิทธิพลสูงมากกับระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า คุณภาพการให้บริการมีบทบาทสำคัญในการสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก แพทย์ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยพร้อมใช้งาน ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง รวดเร็ว ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ ความเข้าใจ เต็มใจ และเอาใจใส่เฉพาะบุคคล ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และได้รับการดูแลอย่างดี ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกเชิงบวกของผู้ใช้บริการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้าน พบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.667$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Nilapat (2018) ซึ่งได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโลรังสิต พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือการให้บริการที่เป็นไปตามระบบมีขั้นตอน สถานที่กว้างขวางและมีป้ายสัญลักษณ์บอกทางที่ชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงแหล่งบริการ เกิดความพึงพอใจทำให้กลับมาใช้บริการซ้ำ

ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.828$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Sarapaiwanit (2025) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าด้านการตอบสนองเท่าที่การแสดงออก หรือปฏิสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความยินดีต้อนรับ แนะนำ ขั้นตอนการรับบริการอย่างชัดเจน เต็มใจให้บริการ มีความยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาด้วยความสุภาพ และไม่แสดงกิริยารังเกียจ การให้บริการที่รวดเร็ว

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.801$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phongmaheung (2020) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้คำแนะนำบริการที่สร้างความเชื่อถือให้กับผู้รับบริการ ทำให้ได้รับบริการด้วยความรวดเร็ว

ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.788$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuenaka (2017) ศึกษาคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือ เมื่อคุณภาพการบริการด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น จะทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นในระดับสูงด้วย

ด้านความเห็นอกเห็นใจ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.862$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phongmaheung (2020) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ พบว่า ด้านความเห็นอกเห็นใจ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือ แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการด้วยความเอาใจใส่ มีการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ สามารถนำไปปรับปรุง ทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ควรจัดสรรหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย และพร้อมใช้งานเพิ่ม

2. ด้านการตอบสนองความต้องการการบริการ ควรมีการปรับปรุงกระบวนการขั้นตอนบริการ เพื่อลดระยะเวลาการคอยที่สั้นลง กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่รอนานเกินไป ส่งผลให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น

3. ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ เจ้าหน้าที่ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน/ขั้นตอนการให้บริการหรือการรักษาให้เข้าใจง่าย ถูกต้องและชัดเจน

4. ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับบริการได้อย่างถูกต้อง แสดงความมั่นใจขณะให้บริการ

5. ด้านความเห็นอกเห็นใจ ควรมีการฝึกอบรมบุคลากร เพิ่มทักษะการสื่อสารการให้บริการที่เป็นมิตร พฤติกรรมการให้บริการ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์หรือการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ผู้ป่วยใน กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะทาง ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

2. ควรศึกษาตัวแปรปัจจัยด้านอื่นหรือศึกษาปัจจัยเฉพาะทาง เช่น บริบททางวัฒนธรรม ความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพ หรือการใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ เช่น แอปพลิเคชันนัดหมาย

3. ควรมีการวิจัยติดตามผลการพัฒนาความพึงพอใจ เพื่อประเมินคุณภาพการบริการต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการวิจัยเพิ่มเติม

References

- Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). Prentice Hall.
- Chuenaka, P. (2017). *Service quality influencing patient satisfaction at outpatient department of Phramongkutklao Hospital* [Independent Study for Master's Degree, Mahidol University]. CMMU Digital Archive.
<https://archive.cm.mahidol.ac.th/handle/123456789/2271> (in Thai)
- Daniel, J. (1995). *Research methods in social sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- Davies, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. Prentice Hall.
- Hfocus News Agency. (2023, November 10). *Care D+ project by the Ministry of Public Health*.
<https://www.hfocus.org/content/2023/11/28896> (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2022, September 25). *Key Policies for Fiscal Year 2023*.
<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/10/paper-290922.pdf> (in Thai)



- Ninlaput, R. (2018). *Service quality and satisfaction related to customer's repurchase at Paolo Rangsit Hospital service* [Independent Study for Master's Degree, Rajamangala University of Technology Thanyaburi]. DSpace at Rajamangala University of Technology Thanyaburi.
<http://www.repository.rmutt.ac.th/dspace/handle/123456789/3508> (in Thai)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
<https://www.researchgate.net/publication/200827786> (in Thai)
- Phongmaheung, N. (2020). *Factors affecting customer satisfaction: The case of fort Sena Narong Hospital* [Independent Study for Master's Degree, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/17207/4/6110521519.pdf> (in Thai)
- Sarapaiwanit, S. (2025). Factors affecting satisfaction in using health services at primary care units and network of primary care units in Prachuap Khiri Khan Province. *Hua Hin Medical Journal*, 5(1), 86–105. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/hhsk/article/view/277814> (in Thai)
- Suthisansanee, T. (2025). *Maslow's hierarchy of needs*. The wisdom academy.
<https://thewisdom.co/content/maslows-hierarchy-of-needs/> (in Thai)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลงุมลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

พัชรินทร์ สุวรรณศิริ* สุรเดช สำราญจิตต์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: phatplengpin@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลงุมลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลงุมลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 313 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำ (การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง) โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.33, S.D. = 0.29) ปัจจัยเอื้อ (ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.65, S.D. = 1.53) ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.81, S.D. = 1.34) และความต้องการเรียนตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.98, S.D. = 1.66) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า โดยรวมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.938$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.646$) ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.916$) และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.907$)

คำสำคัญ: ความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

Factors Related to Lifelong Learning Needs of the Elderly in the Elderly School, Dong Mun Lek Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province

Phatcharin Suwansiri* Suradej Samranjit

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

*Corresponding author E-mail: phatplengpin@gmail.com

Abstract

This research study is a descriptive study with the objectives: 1) to study the level of leading factors, facilitating factors, supplementary factors, and the lifelong learning needs of the elderly in the elderly school of Dong Mun Lek Sub-district, Mueang District, Phetchabun Province; 2) to study the factors related to the lifelong learning needs of the elderly in the elderly school of Dong Mun Lek Sub-district, Mueang District, Phetchabun Province, with a sample size of 313 people. The research instrument used was a questionnaire consisting of personal factors, leading factors, facilitating factors, supplementary factors, and the lifelong learning needs of the elderly in the elderly school, which had a reliability value of 0.97. Data analysis was performed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and correlation coefficient calculated using Pearson's correlation coefficient, with the significance level set at 0.05. The research results found that the leading factor (self-perceived health status) was overall at a high level (Mean = 4.33, S.D. = 0.29), the facilitating factor (experience of participation in activities by the elderly) was overall at a moderate level (Mean = 2.65, S.D. = 1.53), the reinforcing factor (social support) was overall at a moderate level (Mean = 2.81, S.D. = 1.34), and the lifelong learning needs of the elderly in senior schools was overall at a moderate level (Mean = 2.98, S.D. = 1.66). When studying the relationships, it was found that overall, the leading factors, supportive factors, and supplementary factors are significantly correlated with the lifelong learning needs of the elderly in elderly schools at a statistical significance level of 0.01 ($r = 0.938$). Considering each aspect, the leading factors are significantly correlated with the lifelong learning needs of the elderly in elderly schools at a statistical significance level of 0.01 ($r = 0.646$). Supportive factors are significantly correlated with the lifelong learning needs of the elderly in elderly schools at a statistical significance level of 0.01 ($r = 0.916$) and supplementary factors are significantly correlated with the lifelong learning needs of the elderly in elderly schools at a statistical significance level of 0.01 ($r = 0.907$).

Keywords: Lifelong Learning Needs, Elderly, Elderly School

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2565 มีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกกว่า 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ภายในปี 2593 ขณะที่ประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในปี 2566 ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ในอนาคตอันใกล้ (Department of Older Persons, 2023) การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพและการพึ่งพาตนเอง

การเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ตามกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมหรือความต้องการของบุคคลเกิดจากการทำงานร่วมกันของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยแต่ละปัจจัยมีบทบาทต่างกันแต่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ปัจจัยนำ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นตัวกำหนดทัศนคติ ความเชื่อ และแรงจูงใจ ผู้สูงอายุที่รับรู้สุขภาพของตนดีจะมีพลังและความมั่นใจมากขึ้นในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ (Yoowang & Sawangsopakul, 2020) ในทางกลับกัน ผู้ที่รับรู้สุขภาพไม่ดีอาจขาดแรงกระตุ้นและมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ปัจจัยเอื้อ เช่น ประสพการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่ช่วยเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง การได้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเครือข่ายทางสังคม ฝึกทักษะ และเพิ่มความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม (Thongaram et al., 2022) ปัจจัยเสริม เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน มีบทบาทในการให้กำลังใจ สนับสนุนทรัพยากร และสร้างแรงกระตุ้นต่อเนื่อง เมื่อผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ จะเกิดทัศนคติเชิงบวกและความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ (Pounsiri et al., 2022)

จากข้อมูลปี 2567 ตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 9,466 คน พบจำนวนผู้สูงอายุ 1,647 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 19.45 ของประชากรทั้งหมด มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว แต่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่เพียงร้อยละ 4 ของผู้สูงอายุทั้งหมด สะท้อนถึงความท้าทายในการสร้างแรงจูงใจและโอกาสในการเรียนรู้ แม้จะมีโครงสร้างสนับสนุนอยู่แล้ว การศึกษาเชิงประจักษ์ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เข้าใจโลกที่ทำให้ผู้สูงอายุมีหรือไม่มีความต้องการเรียนรู้ และนำข้อมูลไปออกแบบกิจกรรมหรือมาตรการส่งเสริมที่ตอบสนองต่อบริบทท้องถิ่นอย่างแท้จริง ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลงมูลเหล็ก รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL เป็นกรอบในการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

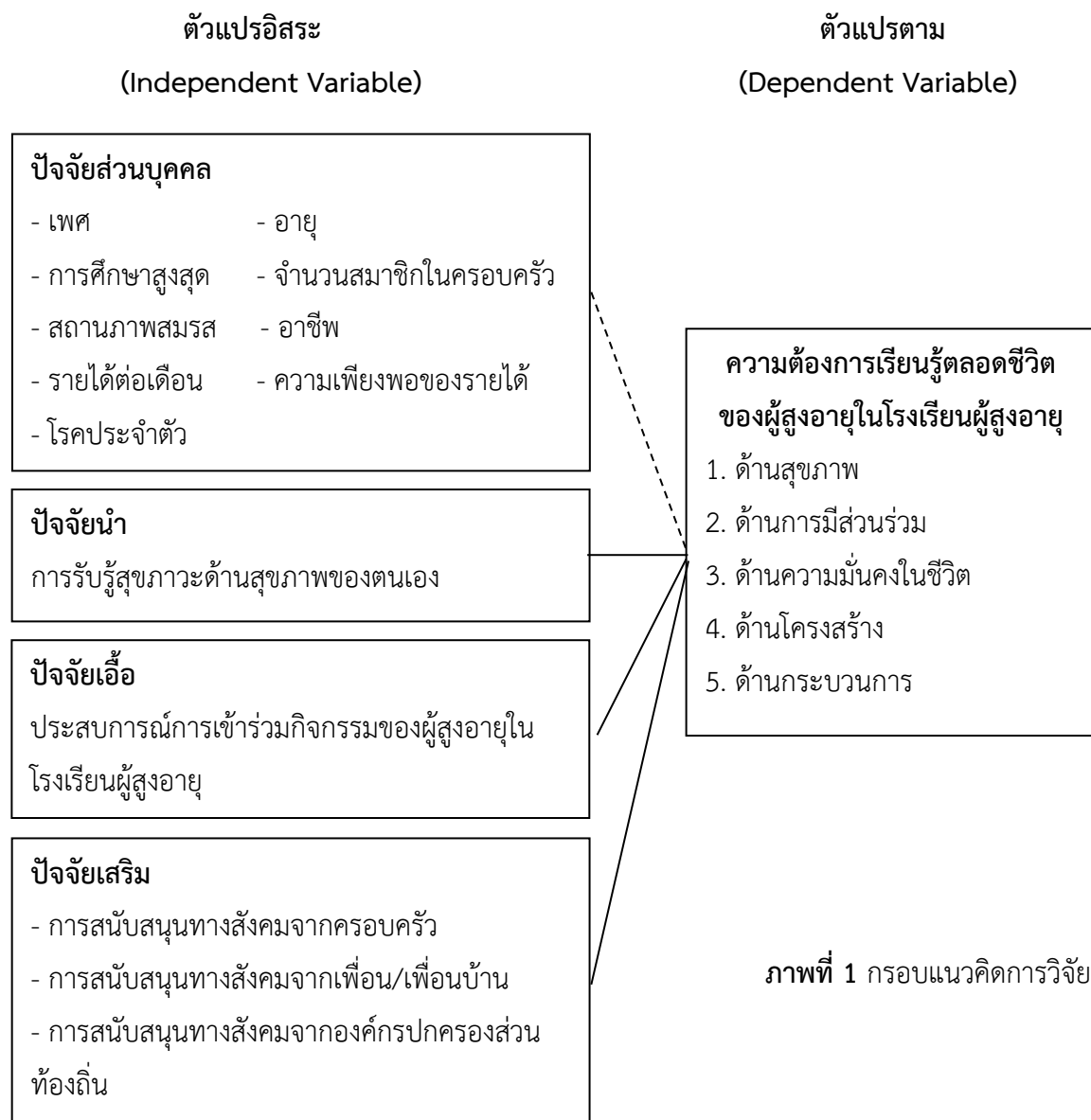
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,647 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 313 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุจากทั้ง 11 หมู่บ้าน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีประชากรรวม 1,647 คน มาใช้เป็นกรอบประชากร (Sampling Frame) จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie and Morgan (1970) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นตัวแทนของประชากรทั้งตำบลอย่างแท้จริง จึงจัดสรรจำนวนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ (Proportional Allocation) หลังจากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ภายในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่ได้ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มรายชื่อ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 313 คน

ทั้งนี้เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการศึกษา จึงได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดสังคม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) สามารถพูดคุยสื่อสารได้โดยใช้ภาษาไทย 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่คัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองหรือไม่มีผู้ช่วยตอบ เช่น มีปัญหาทางการได้ยินหรือการพูดขั้นรุนแรง 2) ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูล (ย้ายออกชั่วคราว/ถาวร)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว

โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open End) จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แบบสอบถาม การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) (Likert, 1967) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 20 ข้อ

การแปลผลระดับของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1981) คือ ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้ว นำแบบสอบถามหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พบว่าค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปเขตพื้นที่ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อมูลแบบสอบถามไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลงุมลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 313 ชุด และลงพื้นที่ชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ใช้ และดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามพร้อมรับกลับด้วยตนเอง ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 อธิบายระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์โดยกำหนดค่าระดับสหสัมพันธ์จากค่า r ใช้เกณฑ์ของ Davies (1971) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01 ถึง 0.09 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.10 ถึง 0.29 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30 ถึง 0.49 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ 039/2568 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC 036/2568 อนุมัติวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2568 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วม และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (Informed Consent) ก่อนเข้าร่วมการวิจัยทุกครั้ง

ผลการวิจัย (Results)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์จำนวน 313 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 74.10 เพศชาย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 25.90 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 55.90 อายุเฉลี่ย 69.30 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 4-6 คน จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 71.25 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 75.08 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 83.39 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 41.85 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 65.18 ความเพียงพอต่อการใช้จ่าย เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บออม จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 51.44 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 71.57

โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยนำ (การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง) อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.33, S.D. = 0.29) ปัจจัยเอื้อ (ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม) อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.65, S.D. = 1.53) ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.81, S.D. = 1.34) และ ความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.98, S.D. = 1.66) เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นร้อยละ พบว่า ปัจจัยนำ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง จำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 97.80 ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 ปัจจัยเอื้อ ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 42.49 ระดับสูง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 และระดับต่ำ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 23 ปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 41.85 ระดับสูง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 34.19 และระดับต่ำ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 23.96 ส่วนความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 56.87 ระดับสูง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 41.85 และระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 313)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยนำ (การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง)		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	306	97.80
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	7	2.20
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.33, S.D. = 0.29, Min = 2.90, Max = 5.00		
ปัจจัยเอื้อ (ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ)		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	108	34.50
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	133	42.49
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	72	23.00
Mean = 2.65, S.D. = 1.53, Min = 1.00, Max = 5.00		
ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม)		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	107	34.19
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	131	41.85
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	75	23.96
Mean = 2.81, S.D. = 1.34, Min = 1.00, Max = 5.00		
ความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ		
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	131	41.85
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	178	56.87
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	4	1.28
Mean = 2.98, S.D. = 1.66, Min = 1.00, Max = 5.00		

2. ผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

โดยรวมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.938, p < 0.001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปัจจัยนำ (การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง) มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.646, p < 0.001$) ปัจจัยเอื้อ (ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.916, p < 0.001$) ปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงมาก ($r = 0.907, p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ($n = 313$)

ปัจจัย	ความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิต		
	R	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	0.646**	<0.001	สูง
ปัจจัยเอื้อ	0.916**	<0.001	สูงมาก
ปัจจัยเสริม	0.907**	<0.001	สูงมาก
รวม	0.938**	<0.001	สูงมาก

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and Conclusions)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถอภิปรายผล ตามสมมติฐานของการศึกษาได้ ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ผลการวิจัยพบที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = 0.646, p < 0.001$) ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ามีสุขภาพแข็งแรงหรืออยู่ในภาวะที่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ จะมีความมั่นใจและพลังในการแสวงหาการเรียนรู้มากขึ้น สาเหตุอาจเนื่องมาจากการรับรู้สุขภาพที่ดีช่วยลดข้อจำกัดทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้บ่อยและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ Predisposing Factors ในกรอบแนวคิด PRECEDE MODEL ที่อธิบายว่าปัจจัยประเภทนี้ประกอบด้วยความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและการตัดสินใจเลือกพฤติกรรม ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ามีสุขภาพของตนดีมักมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเรียนรู้ มองว่าตน

มีศักยภาพพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และสามารถแสวงหาความรู้ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Thongaram et al. (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับ Yoowang and Sawangsopakul (2020) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนใจตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลเจ็ดริ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ามีสุขภาพดีก็มีคุณภาพชีวิตและแรงจูงใจในการดูแลตนเองและเรียนรู้ที่มากกว่า

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิต ($r = 0.916, p < 0.001$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมฝึกทักษะ หรือกิจกรรมสังคม มักมีแรงจูงใจและความต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมสูงขึ้น เนื่องจากประสบการณ์เหล่านี้ช่วยเปิดโอกาสให้ได้พบปะ แลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างความมั่นใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ Enabling Factors ใน PRECEDE MODEL ซึ่งหมายถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม เช่น การมีโอกาสร่วมกิจกรรม แหล่งเรียนรู้ ทรัพยากร และทักษะที่จำเป็น ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับสภาพแวดล้อมการเรียนรู้จริง เกิดความคุ้นเคยและมั่นใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการเรียนรู้ต่อเนื่อง รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Khwankaew and Sirichoti (2022) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ปัจจัยเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($r = 0.613, p < 0.01$) และสอดคล้องกับ Thongaram et al. (2022) ได้ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ($p < 0.01$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีแนวโน้มที่จะพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และเปิดรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตมากขึ้น

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = 0.907, p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของ Reinforcing Factors ใน PRECEDE MODEL ที่อธิบายว่าปัจจัยเสริม คือ แรงเสริมจากภายนอก เช่น การยอมรับจากสังคม คำชมเชย การให้กำลังใจ หรือการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องช่วยสร้างความมั่นใจ ลดอุปสรรค และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความพยายามเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongaram et al. (2022) ที่พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเขตอำเภอลานสัก

จังหวัดอุทัยธานี ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pounsiri et al. (2022) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองบิน อำเภอดอนตาล จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในด้านสังคมและครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเชิงบวกต่อการพัฒนาตนเองผ่านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรบูรณาการการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะในระดับตำบลหรืออำเภอ เช่น การจัดตั้งงบประมาณสนับสนุนโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งกิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมฝึกทักษะชีวิต และกิจกรรมด้านสังคม เพื่อเพิ่มประสบการณ์ตรง ซึ่งจะกระตุ้นความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุให้สูงขึ้นอย่างยั่งยืน
3. สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และองค์กรภาคีในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างกลุ่มเพื่อนเรียนรู้ หรือจัดกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมได้ และสนับสนุนการมีพี่เลี้ยงหรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือครูภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นผู้ช่วยในการจัดการเรียนรู้
4. ควรมีการเก็บข้อมูลและติดตามผลการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความก้าวหน้า และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ระดับพื้นที่
 - 1.1 ควรพิจารณาศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจมีอิทธิพลต่อความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ทัศนคติ แรงจูงใจ ความคาดหวัง หรือความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเชิงลึกและรอบด้านในด้านความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ควรประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยการใช้แบบสอบถามควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสังเกตพฤติกรรม เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ อันจะช่วยเสริมความน่าเชื่อถือและความสมบูรณ์ของข้อมูลในการตีความผลการวิจัย
 - 1.3 ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดปัญหา การเก็บข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และเผยแพร่ผลการศึกษา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างยั่งยืน

2. ระดับนโยบาย

2.1 ควรส่งเสริมการบูรณาการผลการวิจัยเข้ากับกระบวนการวางแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านการจัดตั้งงบประมาณ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน

2.2 ควรกำหนดแนวทางในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

References

- Best, J. W. (1981). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Davies, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. Prentice Hall.
- Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai older persons 2022*. Amarin Corporations. https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1696238995-2521_0.pdf (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Khwankaew, C., & Sirichot, M. (2022). Factors related to self-health care behaviors among socially engaged elderly in Yan Sue Subdistrict, Kantang District, Trang Province. In *Directions, Trends of Research, and Health Innovation after the COVID-19 Crisis. Proceedings of the 1st National Conference* (p. 64). Army Nursing College. <https://www.tnmc.or.th/news/735> (in Thai)
- Likert, R. (1967). *The human organization: Its management and value*. McGraw-Hill.
- Pounsiri, T., Nititham, A., Sirisophon, N., Watthanaburanon, A., & Boonchoochuai, R. (2022). Factors Relating to Health-Promoting Behavior among Wing 4 of Royal Thai Air Force Personnel of Thakhli in Nakhon Sawan Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 23(1), 417–427. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/241468/173084/985357> (in Thai)
- Thongaram, N., Poum, A., & Makmai, P. (2022). Predisposingenabling, and reinforcing factors associated with health behavior among elderly in Lansak District, Uthai Thani Province. *Science and Technology Northern Journal*, 3(2), 100–111. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/1160/796> (in Thai)



Yoowang, A., & Sawangsopakul, B. (2020). Self-efficacy, health perception, self-motivation, and health promotion behavior of the Elderly at the Elderly Club in Tambon Jed Rew, Samut Sakhon Province. *Journal of Liberal Arts, Thammasat University*, 20(2), 264-281. <https://doi.org/10.14456/lartstu.2020.22> (in Thai)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สิริประภา พลคำ* สุรเดช สำราญจิตต์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10240

*อีเมลผู้รับผิดชอบบทความ E-mail: siriprapamind@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 142 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 94.40 (Mean = 4.56, S.D. = 0.46) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.70 (Mean = 4.49, S.D. = 0.57), ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.00 (Mean = 4.61, S.D. = 0.43) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวม (ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.666$, $r = 0.636$ และ $r = 0.692$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ



Factors Related to Self-Care Behavior of the Elderly in Na Ngua Sub-District, Mueang District, Phetchabun Province

Siriprapa Polkhom* Suradej Samranjit

Faculty of Public Health Ramkhamhaeng University, Bangkok, Thailand 10240

*Corresponding author E-mail: siriprapamind@gmail.com

Abstract

This study was quantitative research using a descriptive cross-sectional design. The objectives were (1) to study predisposing, enabling, and reinforcing factors, as well as health self-care behaviors among the elderly in Na-Ngua Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province, and (2) to examine the factors associated with health self-care behaviors of the elderly in Na-Ngua Subdistrict, Mueang District, Phetchabun Province. The sample comprised 142 elderly individuals. The research instrument was a questionnaire that included personal factors, predisposing variables, enabling factors, reinforcing factors, and health self-care behaviors of the elderly. The reliability coefficient of the instrument was 0.96. Data were analyzed using frequency distribution, percentages, means, maximums, minimums, standard deviations, and Pearson's correlation coefficient. The significance level was set at 0.05. The study found that predisposing factors (perception regarding self-care among the elderly) were at a high level (94.40%, Mean = 4.56, S.D. = 0.46); enabling factors (access to healthcare services and the environment related to elderly self-care behaviors) were also at a high level (88.70%, Mean = 4.49, S.D. = 0.57); and reinforcing factors (support from family members and access to health information) were at a high level (93.00%, Mean = 4.61, S.D. = 0.43). Predisposing, enabling, and reinforcing factors were significantly associated with health self-care behaviors among the elderly in the aspects of nutrition, physical activity, stress management, environmental sanitation management, and self-care during illness, with a statistically significant level of 0.01 ($r = 0.666$, $r = 0.636$, and $r = 0.692$, respectively).

Keywords: Elderly, Health Self-Care Behaviors, Access to Health Services

บทนำ (Introduction)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน โดยเมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGR], 2022) ส่วนในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย 66 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงเหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (TGR, 2023) จากข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2564, 2565 และ 2566 ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวน 155,777 คน, 160,902 คน และ 165,362 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 22.53, 23.30 และ 24.26 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ) ในส่วนประชากรผู้สูงอายุอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ ปี 2564, 2565 และ 2566 พบว่ามีจำนวน 35,311 คน, 36,612 คน และ 37,825 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 22.85, 23.45 และ 24.14 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ) และประชากรผู้สูงอายุตำบลนางั่วปี 2564, 2565 และ 2566 พบว่า มีจำนวน 2,532 คน, 2,681 คน และ 2,629 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 25.43, 26.86 และ 27.70 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ) (Ministry of Public Health, 2024)

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีนั้นเป็นเรื่องสำคัญ เพราะจุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุคือการทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น พฤติกรรม การดูแลสุขภาพจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และถือเป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคม (Penpo, 2020) โดยใช้แนวคิด PRECEDE MODEL เป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเล็งเห็นความสำคัญของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดูแลให้มีชีวิตวัยสูงอายุ อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

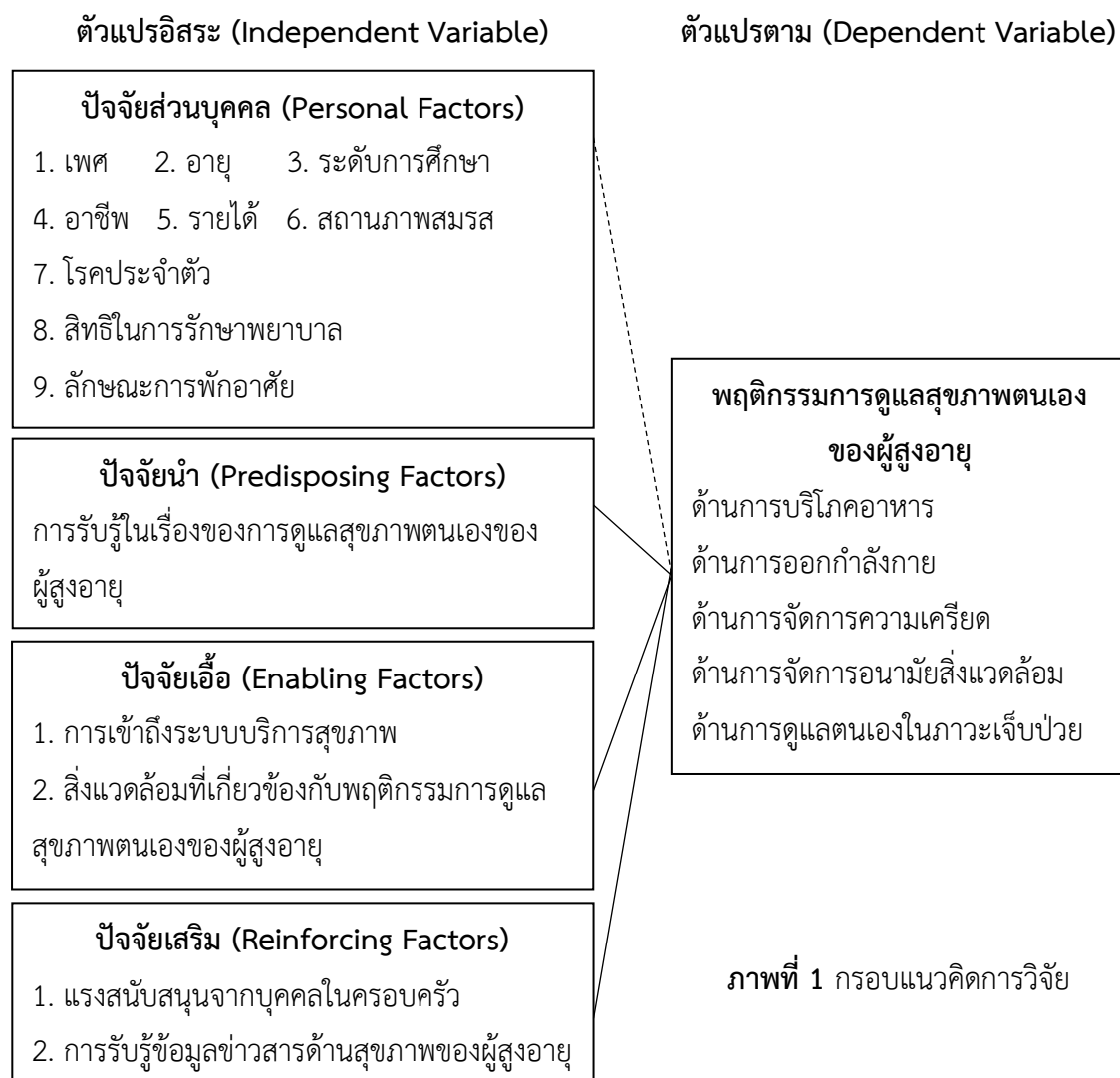
1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดที่มีการนำปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มาใช้ในการศึกษาโดยกำหนดตัวแปร ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาจัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาจัว อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2,629 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies (Daniel, 1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ เท่ากับ 142 คน การเลือกหมู่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุ หมู่ที่ 5 มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในตำบลนาจัว จากนั้นใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

เกณฑ์สำหรับคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลนาจัวและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ เป็นผู้ไม่สมัครใจในการตอบแบบสอบถามหรือไม่สะดวกตอบแบบสอบถามในระยะเวลาที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Instruments)

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ดังนี้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยนำ การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามส่วนที่ 2 – 4 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามแนวคิดของ Likert (1932, as cited in Kanpet & Samranjit, 2025) ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยคำถามด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 27 ข้อ แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ตามแนวคิดของ Likert (1932, as cited in Kanpet & Samranjit, 2025) ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติน้อยที่สุดหรือไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

การแปลผลระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (1981, as cited in Thongwongyat, et al., 2023) ดังนี้ ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67) และระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย (Validation of Instruments)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผ่านการตรวจจากอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขสมบูรณ์แล้ว นำแบบสอบถามหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลท่าพล จำนวน 30 คน

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำข้อมูลแบบสอบถามไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล ในพื้นที่หมู่ที่ 5 ตำบลนางัว กับกำนันตำบลนางัว ติดต่อประสานงานกับประธานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลนางัว อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และเพื่อขอความร่วมมือในการนำพาเข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและทีมผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยวาจา ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะมีปัญหาเรื่องสายตา และความสามารถในการเขียนอ่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุด และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างก่อนที่จะไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างชุดต่อไป นำแบบสอบถามทั้งหมดมาลงรหัส และทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient: r) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าระดับสหสัมพันธ์จากค่า r ใช้เกณฑ์ของ Davies (1971, as cited in Asokbunyarat et al., 2023) ดังนี้

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.00 ถึง 0.19 มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.39 มีความสัมพันธ์กันต่ำ

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.40 ถึง 0.69 มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70 ถึง 0.89 มีความสัมพันธ์กันสูง

ค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.90 ถึง 1.00 มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จริยธรรมการวิจัย (Research Ethics)

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ 028/2568 รหัสโครงการวิจัย CPH-EC-025/2568 อนุมัติ ณ วันที่ 20 เดือน มีนาคม พ.ศ.2568 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Results)

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ หมู่ 5 ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 142 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 56.34 เพศชาย จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 43.66 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุ 60-70 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 56.34 อายุเฉลี่ย 70.44 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 60.56 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกร จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 40.14 ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 0 - 10,000 จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 86.62 รายได้เฉลี่ย 6,107.75 บาท แหล่งที่มาของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 65.49 ความพอเพียงของรายได้ต่อการใช้จ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ จำนวน 91 คน

คิดเป็นร้อยละ 64.08 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 51.41 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 85.92 โดยพบเป็นโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 33.10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 82.39 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับลูกหลาน/ญาติพี่น้อง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 61.97

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นรายปัจจัย พบว่า ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.56, S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 5 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 30-60 นาที จะช่วยสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย (Mean = 4.81, S.D. = 0.45) ตามลำดับ

ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.49, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 6 บริเวณบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม ควรมีอุปกรณ์ป้องกัน เช่นราวจับ หรือผ้ายางปูพื้นเพื่อกันลื่น (Mean = 4.55, S.D. = 0.77) ตามลำดับ

ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.61, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 10 ท่านรับรู้ข่าวสารการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากบุคคลในครอบครัว (Mean = 4.87, S.D. = 0.35) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าระดับปัจจัย	Mean	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)	4.56	0.46	สูง
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)	4.49	0.57	สูง
ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ)	4.61	0.43	สูง

จากการศึกษาปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 94.40) รองลงมาคือ มีการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ

ตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.60) ปัจจัยเอื้อในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการรับรู้ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.70) รองลงมาคือ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 11.30) การศึกษาปัจจัยเสริมในภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ปัจจัยเสริม อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.00) รองลงมาคือ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.00) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้สูงอายุตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

ระดับปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	134	94.40
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	8	5.60
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.56, S.D. = 0.46, Min = 3.30, Max = 5.00	142	100.00
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ)		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	126	88.70
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	16	11.30
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.49, S.D. = 0.57, Min = 2.67, Max = 5.00	142	100.00
ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ)		
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	132	93.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	10	7.00
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.61, S.D. = 0.43, Min = 3.45, Max = 5.00	142	100.00

โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง (Mean = 4.19, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบผลดังนี้

ด้านการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.29, S.D. = 0.27) เมื่อจัดลำดับรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 6 ทานดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.86, S.D. = 0.44)

ด้านการออกกำลังกาย ของผู้สูงอายุ ตำบลนางั่ว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.31, S.D. = 0.70) เมื่อจัดลำดับรายชื่อ พบว่า ข้อที่ 13 ทานออกกำลังกายโดยการเดิน หรือยืนแกว่งแขน 20 - 30 นาทีต่อครั้ง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 3.63, S.D. = 0.61)

ด้านการจัดการความเครียด ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.13, S.D. = 0.48) เมื่อจัดลำดับรายข้อพบว่า ข้อที่ 14 เมื่อท่านพักผ่อนเพียงพอสามารถช่วยลดความเครียดได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 5.00, S.D. = 0.00) ตามลำดับ

ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.61, S.D. = 0.61) เมื่อจัดลำดับรายข้อพบว่า ข้อที่ 23 ท่านติดตัวราวจับติดผนังภายในห้องน้ำเพื่อป้องกันอันตรายจากการลื่นล้ม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.70, S.D. = 0.71)

ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.39, S.D. = 0.54) เมื่อจัดลำดับรายข้อพบว่า ข้อที่ 27 ท่านจะไปรับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง อาทิ หอบเหนื่อย ไข้สูง/หนาวสั่น หรือกลืนน้ำแข็งแข็งหรือแข็งหน้าอกเหมือนถูกบีบรัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.75, S.D. = 0.69) (ตารางที่ 3)

นอกจากนี้ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.00) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 7.00) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการบริโภคอาหาร	4.29	0.27	สูง
ด้านการออกกำลังกาย	3.31	0.70	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	4.13	0.48	สูง
ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	4.61	0.61	สูง
ด้านการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย	4.39	0.54	สูง
รวม	4.19	0.34	สูง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 142)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00)	132	93.00
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67)	10	7.00
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)	0	0.00
Mean = 4.19, S.D. = 0.34, Min = 2.93, Max = 4.81		

3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.666, p < 0.001$) ส่วนปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.636, p < 0.001$) นอกจากนี้ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.692, p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ของผู้สูงอายุ ตำบลนาजू อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ($n = 142$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ	0.666**	< 0.001	สูง
ปัจจัยเอื้อ	0.636**	< 0.001	สูง
ปัจจัยเสริม	0.692**	< 0.001	สูง

**ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and Conclusions)

ปัจจัยนำ (การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.666, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Duanmee (2024) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่าปัจจัยนำด้านการรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.117, p < 0.05$) กล่าวคือ การรับรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความจำเป็นกับทุกเพศ ทุกวัย ให้เข้าใจในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง ($r = 0.636, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khwankaew and Sirichot (2022) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงสถาน

บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.213, p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Duanmee (2024) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.198, p < 0.05$) กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และมีระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น ทั้งในการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมสุขภาพในลักษณะนี้จะส่งผลโดยตรงต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตประจำวัน ลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น การหกล้มหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งในที่อยู่อาศัย พื้นที่สาธารณะ และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในชุมชน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องอยู่อาศัยเพียงลำพัง ซึ่งถือเป็นการเสริมสร้างความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ในระดับสูง ($r = 0.692, p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tabsee (2020) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระเจา จังหวัดเพชรบุรี ผลพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.99, S.D. = 0.53) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .641, 613, p < .01$) และสอดคล้องกับ Khwankaew and Sirichot (2022) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.318, p < 0.001$) กล่าวคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสม เช่น ทางเดินไม่ลื่น แสงสว่างเพียงพอ และมีพื้นที่พักผ่อนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตลดความเสี่ยงอุบัติเหตุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งกาย ใจ และสังคม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย (Suggestions)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่ 5 ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดทำสื่อเผยแพร่ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือสื่อประชาสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

3. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการออกแบบและพัฒนากระบวนการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

4. หน่วยงานสามารถใช้ผลการวิจัยในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายสื่อออนไลน์ของชุมชน และการเยี่ยมบ้าน โดยเน้นบทบาทของแรงสนับสนุนจากครอบครัวและการรับรู้ข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุทั้งหมดของตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการศึกษานี้กับหมู่บ้านอื่น ๆ ในเขตตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

References

- Asokbunyarat, P., Samranjit, S., Getmaro, C., & Sirichote, M. (2023). Factors related to elderly care among clinical pharmacists in NakhonPathom Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 24(3), 312–319.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/263855/179982> (in Thai)
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley&Sons.
- Duanmee, N. (2024). *Factors associated with elderly health care behaviors in Khlong Hoi Khong District, Songkhla Province*. Songkhla Provincial Public Health Office.
<https://www.skho.moph.go.th/oa/uploads/research-22.pdf> (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022). *Situation of Thai elderly 2021*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/ (in Thai)
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2023). *Situation of Thai elderly 2022*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
<https://thaitgri.org/?wpdmpo=รายงานสถานการณ์ประจำปี> (in Thai)

- Kanpet, P., & Samranjit, S. (2025). Factors related to exercise behavior of people in the working age group, the area under the responsibility of Ban Na Khao Subdistrict Health Promoting Hospital, Khaophanom District, Krabi Province. *Journal of Medical Technology and Allied Health Sciences*, 1(1), e2934.
<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/JMAS/article/view/2934/1961> (in Thai)
- Khwankaew, C., & Sirichot, M. (2022). Factors related to self-health care behaviors among socially engaged elderly in Yan Sue Subdistrict, Kantang District, Trang Province. In *Directions, Trends of Research, and Health Innovation after the COVID-19 Crisis. Proceedings of the 1st National Conference* (p. 64). Army Nursing College. <https://www.tnmc.or.th/news/735> (in Thai)
- Ministry of Public Health, Health Data Center. (2024, November 3). *Population pyramid by sex and age group from Phetchabun Provincial Public Health Office*.
<https://hdc.moph.go.th/pnb/public/standard-report-detail/db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f> (in Thai)
- Penpo, P. (2020). Factors related to health promotion behaviors of the elderly in Wangsaiphun District, Phichit Province. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 4(8), 210-223.
<https://www.thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/9541> (in Thai)
- Tabsee, S. (2020). Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajan District, Phetchaburi Province. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 3(1), 14-30.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/239659/164260> (in Thai)
- Thongwongyat, P., Sirichote, M., Samranjit, S., & Getmaro, C. (2023). Factors affecting food consumption behaviors of working people in Bangmapraw Health Promotion Hospital, Langsuan District, Chumphon Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 24(1), 460-469.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/260737/177491> (in Thai)