

การประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน

กัมพล อินทรทะกุล¹, สุวิมล ว่องวานิช²

¹ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
กรุงเทพมหานคร

² คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีย่อมเป็นความต้องการของคนในชุมชน ที่ควรได้รับการตอบสนองให้ตรงกับความ
ความต้องการที่แท้จริง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
ของคนในชุมชน และเพื่อจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคน
ในชุมชน โดยใช้การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น ตัวอย่างวิจัย คือ คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร
จำนวน 220 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ
คนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และประเมินความต้องการจำเป็นด้วย ค่า PNI_{modified} ผลการวิเคราะห์
ความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน พบว่า ความต้องการจำเป็นของคนในชุมชน
ที่ควรให้ความสำคัญและนำมาพัฒนาตามลำดับ คือ ด้านสังคม (PNI_{modified} =0.37) ด้านความรู้สึก (PNI_{modified}
=0.35) ด้านร่างกาย (PNI_{modified} =0.32) และด้านจิตใจ (PNI_{modified} =0.31) ตามลำดับ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูล
พื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็น; คนในชุมชน; เสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

วันรับ: 15 ต.ค. 2567

วันแก้ไข: 19 พ.ย. 2567

วันตอบรับ: 21 พ.ย. 2567

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 มี
เป้าหมายให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน และ
เป็นประเทศพัฒนาแล้ว” ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา
ประเทศ คือ การมีประชากรทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิต
มีสุขภาพที่ดี คนในชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เกิดความ
แข็งแรงและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้⁽¹⁾
กรุงเทพมหานครเป็นหนึ่งในชุมชนขนาดใหญ่ที่มีผู้คน

อาศัยอยู่อย่างหนาแน่นจึงเรียกได้ว่าเป็นชุมชนเมือง
ซึ่งคนในชุมชนเมืองนั้นอยู่ท่ามกลางความเสี่ยงทางด้าน
สุขภาพ⁽²⁾ เนื่องจากผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ และ
การปรับเปลี่ยนลักษณะให้เป็นรูปแบบชาวตะวันตก ส่งผลให้
กรุงเทพมหานครมีแนวโน้มการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้น
อย่างต่อเนื่องเกิดการย้ายถิ่นทั้งจากภายในและต่างประเทศ
เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น ความเร่งรีบ
ความแออัด ความยากจน สิ่งเสพติด อาชญากรรม ความ
ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นำไปสู่ผลกระทบเชิงลบ

อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของคนในชุมชนเมือง⁽³⁾

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) หมายถึง พฤติกรรม สภาวะจิตใจ ความรู้สึกและการใช้ชีวิตร่วมกันของคนในชุมชนที่ดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดการมีสุขภาพกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตใจที่สมบูรณ์ไม่ชักนำให้เกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ⁽⁴⁻⁶⁾ ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านความรู้สึก และ (4) ด้านสังคม ซึ่งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมีความละเอียดในประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของคนในชุมชนซึ่งแตกต่างจากคุณภาพชีวิตทั่วไปที่มุ่งเน้นการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเองต่อการเป็นอยู่ที่ดี การมีเป้าหมาย ความคาดหวัง และความสนใจของแต่ละบุคคลเท่านั้น การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ย่อมเป็นความต้องการของคนในชุมชน เพราะการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีจะช่วยดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากคนในชุมชนไม่ได้รับการเสริมสร้างให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้คนในชุมชนเกิดการรับรู้ทางสุขภาพที่ผิดไป เกิดการปล่อยปละละเลยและไม่ตระหนัก ถึงประโยชน์ของสุขภาพ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ดิฉันนิสัยชอบรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารตะวันตกล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด ประกอบกับการขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายได้ไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคไตเรื้อรัง ฉะนั้นคนในชุมชนจึงควรได้รับการเสริมสร้างให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ไม่ดีถือได้ว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข และควรมีการประเมินความต้องการจำเป็นก่อน จะช่วยให้ทราบและสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการที่แท้จริง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน เขตดุสิตของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมายังค่อนข้างน้อยพบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร⁽⁷⁾ ความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชน⁽⁸⁾ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อจะได้ประเมินปัญหาและความต้องการที่จะนำไปสู่กระบวนการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment research) เป็นการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบัน (what is) กับสภาพที่คาดหวัง (what should be) อย่างมีระบบจากนั้นนำความแตกต่างมากำหนดความต้องการจำเป็น (needs identification)

กลุ่มตัวอย่างวิจัย

คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในเขตดุสิต จังหวัด กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสุ่มชุมชนในเขตดุสิตและตัวอย่างวิจัยมาจากการสุ่มอย่างง่าย (purposive sampling) จำนวน 220 คน คำนวณจากสูตร Yamane⁽⁹⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สถานะทางสังคมของชุมชน ลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน เป็นเครื่องมือที่พัฒนาเครื่องมือมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาพัฒนาข้อคำถาม เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ใช้รูปแบบการตอบเป็นแบบการตอบสนองคู่ (dual response format) มีจำนวน 16 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมที่เสริมสร้างการมีสุขภาพกายที่ดีของคนในชุมชน ด้วยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย หลับพักผ่อนเพียงพอและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ

2. ด้านจิตใจ หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็ง ในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งช่วยให้เกิดการยอมรับ ความเจ็บป่วย ลดความกังวล และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างสมดุล

3. ด้านความรู้สึกรู้สึก หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึกพอใจ ภูมิใจในตนเองและมีคุณค่าเมื่อสามารถดูแล หรือช่วยเหลือผู้อื่นที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่รบกวนการใช้ชีวิตได้

4. ด้านสังคม หมายถึง การดำเนินชีวิตประจำวัน ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มคนในสังคมด้วยการมีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน มีความเข้าใจ เข้าถึงปัญหาและให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเมื่อกเกิดความเจ็บป่วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความถูกต้อง ชัดเจนของภาษา โดยใช้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (S-CVI/UA) เท่ากับ 0.75

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับตัวอย่างวิจัยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างวิจัยจำนวน 30 คน โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลด้วยรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google form ซึ่งผู้วิจัยเข้าพบประธานชุมชน แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาครั้งนี้ เมื่อประธานชุมชนเข้าใจ จึงขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ด้วย Google form ประธานชุมชนได้แชร์ลิงค์และ QR code เข้าไปในกลุ่มไลน์ชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนตอบแบบสอบถามออนไลน์ มีการกระตุ้นเตือนเพื่อตอบแบบสอบถามเป็นระยะ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 เดือน ได้แบบสอบถามกลับมาครบถ้วนสำหรับนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 220 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Jamovi มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. การระบุความต้องการจำเป็น (needs identification) ผู้วิจัยใช้ค่าดัชนี modified priority needs index (PNI_{modified}) คำนวณได้จากสูตร (I-D)/D เมื่อ I คือ ค่าเฉลี่ยสภาพที่คาดหวัง และ D คือ ค่าเฉลี่ยของสภาพปัจจุบัน กำหนดให้ระดับที่คาดหวังของแต่ละข้อรายการมีค่าเท่ากับ 5 ซึ่งเป็นค่าคาดหวังในอุดมคติ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงค่าที่ระบุระดับความต้องการจำเป็นด้วยค่า PNI_{modified} เป็นรายชื่อ โดยข้อที่มีค่า PNI_{modified} มาก แสดงว่า มีความต้องการจำเป็นในระดับมากกว่าข้อที่มีค่า PNI_{modified} น้อย ความต้องการจำเป็นที่มีค่า PNI_{modified} มาก ผู้วิจัยได้กำหนดจุดตัดของค่าดัชนี PNI_{modified} ที่ระดับ 0.20 ซึ่งถือว่าเป็นความต้องการจำเป็นที่ควรให้ความสำคัญ นำมาปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนา ก่อน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67 มีช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 30.6 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 26.4 และช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 22.7 ตามลำดับ ประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 29.1 ค้าขาย ร้อยละ 25.5 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 15.5 ระดับการศึกษา ร้อยละ 30.9 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 27.3 จบชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 18.2 จบชั้นมัธยมต้น โรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.8 โรคไขมัน ร้อยละ 35.9 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.5 สถานะทางสังคมในชุมชน ร้อยละ 66.5 เป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 30.5 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) จำนวนสมาชิกในครอบครัว มากกว่า 4 คน ขึ้นไป ร้อยละ 55 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 33.9 และอยู่คนเดียวร้อยละ 11 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=220)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			โรคประจำตัว		
ชาย	67	30.5	โรคเบาหวาน	78	35.5
หญิง	153	69.5	โรคความดันโลหิตสูง	92	41.8
อายุ (ปี)			โรคไขมัน	79	35.9
20-29	11	5.0	โรคหัวใจ	23	10.5
30-39	34	15.5	โรคทางสมอง	11	5.0
40-49	58	26.4	โรคถุงลมโป่งพอง	9	4.1
50-59	50	22.7	โรคมะเร็ง	9	4.1
มากกว่า 60 ขึ้นไป	67	30.6	ไม่มีโรคประจำตัว	44	20.0
อาชีพ			อื่นๆ	3	1.4
ข้าราชการ	12	5.5	สถานะทางสังคมของชุมชน		
รับจ้าง	64	29.1	อสส.	67	30.5
พนักงานบริษัท	27	12.3	แกนนำชุมชน	10	4.5
พนักงานมหาวิทยาลัย	7	3.2	แกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน	6	2.7
ค้าขาย	56	25.5	ประชาชนในชุมชน	146	66.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	15.5	อื่นๆ	14	6.4
อื่นๆ	20	9.1	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
ระดับการศึกษา			2-3	74	33.9
ประถมศึกษา	60	27.3	มากกว่า 4	120	55.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	18.2	อยู่คนเดียว	24	11.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	12.3			
อนุปริญญา/ปวส.	25	11.4			
ปริญญาตรีขึ้นไป	68	30.9			

2. การประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้าง-คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน พบว่าสภาพปัจจุบันค่าเฉลี่ยรายข้อด้านร่างกายมีค่าระหว่าง 2.74-4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 1.00-1.21

สภาพที่คาดหวังค่าเฉลี่ยรายข้อด้านร่างกายอยู่ระหว่าง 4.07-4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.86-1.02 เมื่อพิจารณาถึงความต้องการจำเป็นรายข้อด้านร่างกายข้อที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุดคือ ออกกำลังกายเป็นประจำ (PNI_{modified} =0.49) การตรวจสุขภาพประจำปี (PNI_{modified} =0.48) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

(PNI_{modified} =0.36) และการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (PNI_{modified} =0.05) ตามลำดับ สภาพปัจจุบันค่าเฉลี่ยรายข้อด้านจิตใจมีค่าระหว่าง 2.81-3.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.98-1.15 สภาพที่คาดหวังค่าเฉลี่ยรายข้อด้านร่างกายอยู่ระหว่าง 4.11-4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.85-.97 เมื่อพิจารณาถึงความต้องการจำเป็นรายข้อด้านจิตใจ ข้อที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุดคือการยอมรับความเจ็บป่วย (PNI_{modified} =0.47) การมีจิตใจที่เข้มแข็ง (PNI_{modified} =0.30) ไม่กังวล (PNI_{modified} =0.25) และสามารถจัดการกับความเครียด (PNI_{modified} =0.24) ตามลำดับ สภาพปัจจุบันค่าเฉลี่ยรายข้อด้านความรู้สึกมีค่าระหว่าง 3.12-3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.99-1.11 สภาพที่คาดหวังค่าเฉลี่ยรายข้อด้านความรู้สึกอยู่ระหว่าง 4.21-4.33

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.86-0.98 เมื่อพิจารณาถึงความต้องการจำเป็นรายข้อด้านความรู้สึก ข้อที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุดคือ ความภูมิใจในความสามารถของตนเอง (PNI_{modified} =0.38) ความภูมิใจในการจัดการกับอาการป่วย (PNI_{modified} =0.36) การพึงพอใจในชีวิต (PNI_{modified} =0.33) และความรู้สึกมีคุณค่า (PNI_{modified} =0.32) ตามลำดับ และสภาพปัจจุบันค่าเฉลี่ย

รายข้อด้านสังคมมีค่าระหว่าง 3.05-3.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 1.04-1.11 สภาพที่คาดหวังค่าเฉลี่ยรายข้อด้านสังคมอยู่ระหว่าง 4.23-4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง 0.81-0.98 เมื่อพิจารณาถึงความต้องการจำเป็นรายข้อด้านสังคม ข้อที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุดคือ การอยู่ในชุมชนที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี (PNI_{modified} =0.40) มีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือ (PNI_{modified} =0.38) คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือ (PNI_{modified} =0.34) และคนในครอบครัวเข้าใจความเจ็บป่วย (PNI_{modified} =0.33) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

3. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชนพบว่าความต้องการจำเป็นของคนในชุมชนมี ที่ควรให้ความสำคัญและนำมาพัฒนา ก่อนตามลำดับ คือ ด้านสังคม (PNI_{modified} =0.37) รองลงมาคือ ด้านความรู้สึก (PNI_{modified} =0.35) ด้านร่างกาย (PNI_{modified} =0.32) และด้านจิตใจ (PNI_{modified} =0.31) ทั้ง 4 ด้านมีค่ามากกว่า 0.20 ถือว่ามีความสำคัญและควรได้รับการพัฒนา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อตามองค์ประกอบของความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามสภาพปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวัง และค่า modified priority needs index (PNI_{modified}) (n=220)

รายการประเมิน	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		ความต้องการจำเป็น	
	Mean	SD	Mean	SD	PNI _{modified}	ลำดับที่
ด้านที่ 1 ด้านร่างกาย						
- ออกกำลังกายเป็นประจำ มากกว่า 30 นาที/ครั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.74	1.11	4.07	1.02	0.49	1
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2.83	1.21	4.20	0.95	0.48	2
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่	3.10	1.00	4.23	0.86	0.36	3
- นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง	4.00	1.17	4.21	0.91	0.05	4

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อตามองค์ประกอบของความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้าง-
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามสภาพปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวัง และค่า modified priority needs index
(PNI_{modified}) (n=220) (ต่อ)

รายการประเมิน	สภาพปัจจุบัน		สภาพที่คาดหวัง		ความต้องการจำเป็น	
	Mean	SD	Mean	SD	PNI _{modified}	ลำดับที่
ด้านที่ 2 ด้านจิตใจ						
- ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้	2.74	1.11	4.07	1.02	0.49	1
- มีจิตใจเข้มแข็งเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย ที่จะเกิดขึ้นได้	2.83	1.21	4.20	0.95	0.48	2
- ไม่กังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	3.10	1.00	4.23	0.86	0.36	3
- สามารถจัดการกับความเครียด ที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพได้	4.00	1.17	4.21	0.91	0.05	4
ด้านที่ 3 ด้านความรู้สึก						
- ภูมิใจเมื่อสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้	3.13	1.10	4.33	0.86	0.38	1
- ภูมิใจเมื่อสามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้	3.12	1.11	4.27	0.91	0.36	2
- รู้สึกพึงพอใจในชีวิต แม้ว่าจะมีปัญหา ทางสุขภาพ	3.17	1.04	4.21	0.98	0.33	3
- มีคุณค่าเมื่อสามารถดูแลสุขภาพ ของผู้อื่นได้	3.23	0.99	4.28	0.90	0.32	4
ด้านที่ 4 ด้านสังคม						
- อยู่ในชุมชนที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี	3.06	1.10	4.29	0.90	0.40	1
- อยู่ในชุมชนที่มีเพื่อนบ้านคอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต	3.05	1.04	4.23	0.98	0.38	2
- สมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือและดูแล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย	3.25	1.10	4.36	0.81	0.34	3
- คนในครอบครัวเข้าใจความเจ็บป่วย	3.21	1.11	4.30	0.92	0.33	4

ตารางที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน

	สภาพปัจจุบัน	สภาพที่คาดหวัง	PNI _{modified}	ลำดับที่
ด้านที่ 4 ด้านสังคม	3.14	4.29	0.37	1
ด้านที่ 3 ด้านความรู้สึกลึก	3.16	4.27	0.35	2
ด้านที่ 2 ด้านร่างกาย	3.16	4.18	0.32	3
ด้านที่ 1 ด้านจิตใจ	3.19	4.18	0.31	4

วิจารณ์

1. ความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชนอยู่ในระดับที่สูง สะท้อนให้เห็นว่า คนในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานครควรได้รับการเสริมสร้างให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในทุกๆ มิติของการดูแลเพื่อที่จะได้รับการเติมเต็มความต้องการจำเป็นที่คนในชุมชนนั้นขาดไป เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความรู้สึกลึก ด้านสังคมสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ความต้องการจำเป็นด้านร่างกายเมื่อพิจารณาจากค่าดัชนี PNI_{modified} รายข้อด้านร่างกายพบว่า คนในชุมชนมีความต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพราะการมีสุขภาพกายที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี⁽¹⁰⁾ แต่ด้วยรูปแบบการใช้ชีวิตของคนในชุมชนเขตเมืองที่ทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายให้เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูง ทำให้ต้องทำงานต่อเนื่องจนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเพราะหลังเลิกงานก็เหนื่อยไม่สามารถแบ่งเวลาออกมาออกกำลังกายได้ ทำให้เป็นความต้องการจำเป็นสูงสุดในด้านร่างกาย ความต้องการจำเป็นด้านจิตใจเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การยอมรับความเจ็บป่วยเป็นข้อที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุดในด้านจิตใจเนื่องจาก การเจ็บป่วยย่อมทำให้เกิดภาวะที่ต้องดูแลสุขภาพตัวเอง

เพิ่มขึ้น ต้องลงงานเพื่อมาพบแพทย์ มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมาพบแพทย์ ซึ่งสร้างความเดือดร้อนและความไม่สบายใจให้กับคนในครอบครัวจึงไม่สามารถที่จะเกิดการยอมรับความเจ็บป่วยได้ง่าย ต้องใช้เวลาและต้องอาศัยคนรอบข้างหรือคนในครอบครัวคอยสนับสนุนให้กำลังใจจึงจะสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วย⁽¹¹⁾ และใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข ความต้องการจำเป็นด้านความรู้สึกลึก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อความภูมิใจเมื่อสามารถดูแลตนเองได้เป็นความต้องการสูงสุด แต่คนในชุมชนส่วนใหญ่มักพร่องความสามารถในการดูแลตนเองเนื่องจากขาดความรู้ที่เพียงพอเพื่อใช้ดูแลตนเองจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและโรครุมเร้ามากขึ้นส่งผลให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ ต้องอาศัยคนในครอบครัวช่วยดูแล มักสร้างความเกรงใจและไม่สบายใจทำให้ความภาคภูมิใจเมื่อสามารถดูแลตนเองได้ลดลงจึงเป็นความต้องการของคนในชุมชนทั้งนี้เมื่อคนในชุมชนได้รับการส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้จะก่อให้เกิดความรู้สึกดีต่อตนเองซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีตามมา⁽¹²⁾ ความต้องการจำเป็นด้านสังคมเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การอยู่ในสิ่งแวดล้อม สังคมที่ดีหรือชุมชนที่เข้มแข็งพร้อมที่จะส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีนั้นจะช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี⁽¹³⁾ แต่คนในชุมชนบริบทของเมืองหลวงที่มีลักษณะเป็นชุมชนที่แออัด มีคนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น บางครั้งการเข้าถึงบริการทางสุขภาพจึงทำได้ยาก และส่วนใหญ่ลักษณะของการจัดบริการสุขภาพมักจัดเป็น

การให้บริการ ณ ที่ตั้งหรือบริการเชิงรับจึงไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้อย่างทั่วถึง จึงเป็นความต้องการจำเป็นของคนในชุมชน

2. การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ผลการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชน กรุงเทพมหานคร โดยพิจารณาจากค่าดัชนี PNI^{modified} พบว่า ความต้องการด้านสังคมมีความต้องการจำเป็นมากที่สุดรองลงมาคือ ด้านความรู้สึกร่างกาย และด้านจิตใจตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากการอาศัยอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนบริบทของความเป็นเมืองหลวงที่มีความแออัด จึงส่งผลให้การเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร จึงจะมีการพยายามกระจายข่าวสารในเรื่องของการให้บริการสุขภาพ แต่ก็ยังมีกลุ่มคนในชุมชนที่อาจจะเป็นผู้สูงอายุ หรือกลุ่มคนที่ทำงานประจำเมื่อมีการจัดบริการสุขภาพชุมชนก็มักจะไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ และด้วยการอยู่อาศัยของคนในชุมชนบริบทชุมชนเมืองที่มีผู้คนอาศัยอยู่จำนวนมากและหลากหลาย ย่อมเกิดช่องว่างระหว่างบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กัน ในหลายครั้งช่องว่างบุคคลก็มักทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน มีการทะเลาะกัน เพราะความคิดเห็นที่แตกต่าง ทำให้ความสัมพันธ์ภาพของคนในชุมชนไม่ดี บางครั้งเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่อาจจะส่งผลต่อชีวิต ก็มักจะเพิกเฉยที่จะให้ความช่วยเหลือ ความต้องการจำเป็นด้านสังคมจึงเป็นความต้องการของคนในชุมชนเป็นอันดับแรกที่มีความสำคัญเพราะการได้รับการสนับสนุนด้านสังคมเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี⁽¹²⁾ ในด้านความรู้สึกร่างกาย

จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จากการศึกษานี้เป็นลักษณะครอบครัวขยาย คนในครอบครัวมีการสนับสนุนกันด้านความรู้สึกร่างกายทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความภูมิใจและพึงพอใจกับการใช้ชีวิตของตนเองแต่ด้วยภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตบางครั้งอาจจะทำให้เกิดการบั่นทอนความรู้สึกที่ดีลงได้ เช่น จากเมื่อก่อนสามารถดูแลตนเองได้แต่เมื่อเจ็บป่วยตนก็ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เต็มที่จึงทำให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ในด้านร่างกายด้วยรูปแบบวิถีชีวิตส่วนใหญ่ของคนเมืองมักใช้ชีวิตแบบเร่งรีบ ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองเท่าที่ควรเพราะต้องใช้เวลาในการหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัวเพราะการไม่มีเวลาในการดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคตามมา⁽⁹⁾ และด้านจิตใจเป็นอีกด้านที่สำคัญเพราะหากเกิดความเจ็บป่วยแล้วก็ต้องมีการปรับตัวและยอมรับกับความเจ็บป่วยซึ่งมักพบว่าการยอมรับความเจ็บป่วยให้ได้ว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ด้วยจิตใจที่เป็นสุข ก็ย่อมใช้เวลาเพื่อให้เกิดการยอมรับ จึงเป็นความต้องการจำเป็นของคนในชุมชนที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณอาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ด้านการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็นและการสร้างเครื่องมือวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างวิจัยที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณประธานชุมชน และพยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านที่ช่วยประสานความร่วมมือจนทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2559.
2. ชลวิทย์ เจียรจิตต์. กรุงเทพฯ เมืองสุขภาพดี: พื้นที่สุขภาวะมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒกับการสร้างวิถีชีวิตทางสุขภาพของคนเมือง. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2566;23(1):279-96.
3. Amadu PM. Compliance with physician communication and health related quality of life of hypertensive patients and diabetic patients in Tamale teaching hospital. Cape Coast: University of Cape Coast; 2020.
4. Cesnales NI, Thyer BA. Health-related quality of life measures. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer Science+Business Media; 2014. p. 2809-14.
5. Lin XJ, Lin IM, Fan SY. Methodological issues in measuring health-related quality of life. Tzu Chi Med J 2013;25(1):8-12.
6. Sosnowski R, Kulpa M, Zietalewicz U, Wolski JK, Nowakowski R, Bakula R, et al. Basic issues concerning health-related quality of life. Cent European J Urol 2017;70(32):206-11.
7. ศศิมา ยอดทหาร, วลัยรัตน์ พบศิริ. คุณภาพชีวิตในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม “ศาสตร์พระราช และ การวิจัยเพื่อสร้างดุลยภาพชีวิตในยุค Disruptive Technology”; 9-10 ก.ค. 2563; มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; นครปฐม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2563.
8. จุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์, ธนพร แยมสุตา, มลฤดี เพ็ชรลมูล, บุญชรัสมิ์ ธันยธิตินากุล, กัญยรัตน์ เกียรติเมธา, ชุติมา จิรัฐิเกรียงไกร. การประเมินความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชน: กรณีศึกษาชุมชนศาลเจ้าพ่อสมบุญและชุมชนริมคลองซอยพหลโยธิน 54. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566;16(2):130-42.
9. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
10. Geigl C, Loss J, Leitzmann M, Janssen C. Social factors of health-related quality of life in older adults: a multivariable analysis. Qual Life Res 2023;32(11):3257-68.
11. Sarla E, Lambrinou E, Galanis P, Kalokairinou A, Sourtzi P. Factors that influence the relationship between social support and health-related quality of life of older people living in the community. Gerontol Geriatr Med 2020;6(2):233-39.
12. Alcañiz M, Solé-Auró A. Feeling good in old age: factors explaining health-related quality of life. Health Qual Life Outcomes 2018;16(1):48-57.
13. Sahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. Educ Gerontol 2014;5(1):69-77.

Needs Assessment to Enhance the Health-Related Quality of Life for People in the Community

Kampon Introntakun¹, Suwimon Wongwanich²

¹ Department of Nursing, Faculty of Medicine Vajira hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Education, Chulalongkorn University

Abstract

The desire of people in the community is to have a good health-related quality of life, which should be addressed according to actual needs. This study aimed to conduct needs assessment to enhance the health-related quality of life of people in the community and prioritizing essential needs to enhance the health-related quality of life of people in the community. Use needs assessment research. The sample consists of 220 people living in the Dusit District community, Bangkok Province. Data collected using an evaluation form needs assessment to enhance the health-related quality of life of people in the community. Data analyzed using descriptive statistics and evaluating needs by PNI_{modified}. It was found that the essential needs of the community's people, which should be prioritized and developed first, were social aspect (PNI_{modified}=0.37), emotional aspect (PNI_{modified}=0.35), physical aspect (PNI_{modified}=0.32), and mental aspect (PNI_{modified}=0.31), respectively. The results of this study provide basic information for health personnel and individuals responsible for enhancing the health-related quality of life within the community and for people in the community to have good physical and mental health.

Keywords: needs assessment; people in the community; enhance the health-related quality of life