



การประเมินความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชน: กรณีศึกษา
 ชุมชนศาลเจ้าพ่อสมบุญและชุมชนริมคลอง ซอยพหลโยธิน 54

ASSESSMENT OF BASIC HEALTH NEEDS OF PEOPLE: A CASE STUDY OF THE
 CHAO POR SOMBOON SHRINE COMMUNITY AND THE CANAL COMMUNITY,
 SOI PHAHOLYOTHIN 54

Received: March 03, 2023

Revised: July 27, 2023

Accepted: August 10, 2023

จุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์¹, ธนพร แยมสุดา^{1*}, มลฤดี เพ็ชรลมูล¹
 บุญชรัสมี ธีณย์ธิชานากุล¹, กัญยรัตน์ เกียรติเมธา¹, ชุตินา จิรัญเกียรติกร¹

Jurairat Chollakornchotsup¹, Thanaporn Yaemsuda^{1*}, Monrudee Petlamul¹,
 Bhooncharasm Thanthitithanakul¹, Kanyarat Kiatmetha¹, Chutima Jirathikrengkrai¹.

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนในสังคม การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในชุมชนศาลเจ้าพ่อสมบุญ และชุมชนริมคลอง ซอยพหลโยธิน 54 เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร จำนวน 170 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความต้องการจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ ของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งหมด 0.70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: ประชาชนร้อยละ 96.79 มีอาหารและน้ำเพียงพอแก่การบริโภคตามความต้องการ ร้อยละ 95.72 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และร้อยละ 50.21 ได้รับสื่อที่ส่งเสริมการบริโภคที่เกินความต้องการ สื่อเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรง ทั้งนี้ สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีการแสดงความรัก เอาใจใส่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.55$, S.D.0.74) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ได้รับ/เข้าถึงสื่อที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.72$, S.D.1.13) แต่ยังอยู่ในระดับมาก ลำดับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ต้องการมีสื่อที่เหมาะสม การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น จึงควรคัดเลือกข้อมูลทางสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การประเมิน, ความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ, ประชาชนในชุมชน

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

Faculty of Nursing, North Bangkok University

*Corresponding author E-mail: anaht109@gmail.com



Abstract

Economic, social, technological and environmental changes affecting the health status of people in society This descriptive research aimed to study the basic health needs of the people living in the Chao Por Somboon Shrine Community and the canal community, Soi Phaholyothin 54, Sai Mai District, Bangkok, totaling 170 people. Data were collected using a modified questionnaire from the basic health needs questionnaire of the Health Information System Development Office. The Cronbach's alpha coefficient for the entire questionnaire was 0.70. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that 96.79 percent of the people had enough food and water to meet their needs, 95.72 percent were able to help themselves in doing their daily activities as usual, and 50.21 percent received media promoting excess consumption and media about violence. However, family members had good relationships and showing love and caring at the highest mean score ($\bar{X} = 4.55$, S.D.0.74), which is the highest level. but accessed media that provided advice on health promotion had the lowest mean score ($\bar{X} = 3.72$, S.D.1.13), but still at a high level. The top 3 most basic health needs were the need for appropriate media, a healthy body and an appropriate health behaviors. Therefore, necessary and appropriate health information should be selected, including continually organizing health promotion activities for the people in the community.

Keywords: Assessment, Basic Health Needs, People in the Community



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในสังคม⁽¹⁾ ซึ่งความเป็นอยู่ของคนไทยในสังคมปัจจุบันมีปัญหาเกิดขึ้นหลายด้าน เช่น หนี้สินครัวเรือนมีการขยายตัวเพิ่มสูงขึ้น พบสื่อสังคมที่มีการล่อลวง การแสวงหาประโยชน์จากผู้บริโภค ตลอดจนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ⁽²⁾ และสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽³⁾ เกี่ยวกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ต่อครัวเรือนในประเทศไทย พ.ศ. 2565 ที่พบว่า ครัวเรือนได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการน้อยลง และเกิดความขัดแย้ง ซึ่งปัญหาและลักษณะสังคมดังกล่าว มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน จนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

การดำรงชีวิตของบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี หรือการที่บุคคลเข้าใจ รับรู้ อยู่กับบริบทวัฒนธรรม และค่านิยม โดยเป็นไปตามเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง⁽⁴⁾ ซึ่งผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมมีความสมบูรณ์แข็งแรงทางร่างกาย ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นทั้งผู้ให้และผู้ได้รับความช่วยเหลือจากสังคมอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีความรู้สึกปลอดภัย มั่นคงในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดี⁽⁵⁾ โดยผู้ที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องได้รับการตอบสนองความต้องการจำเป็นพื้นฐาน ทางด้านสุขภาพ โดยมีสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานต่อการดำรงชีพที่พอเพียง ตามทฤษฎีความต้องการจำเป็นพื้นฐาน 5 ชั้นของมนุษย์ของมาสโลว์⁽⁶⁾ ได้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลมีแรงจูงใจที่จะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานก่อนที่จะพยายามไปสู่ความต้องการขั้นที่สูงขึ้น ความต้องการขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความต้องการอยู่รอด การได้รับอาหารและน้ำ การมีสุขภาพที่ดี ความต้องการความปลอดภัย ความมั่นคงในความเป็นอยู่ ความต้องการมิตรภาพ ความรัก การอยู่ร่วมในสังคมชุมชน และความต้องการขั้นกว่าหรือขั้นที่สูงขึ้น คือ ความต้องการความเคารพยกย่องจากคนรอบข้าง และความต้องการสูงสุดของมนุษย์คือ ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต การได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพได้อย่างอิสระ^(7,8) เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการก็จะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีพได้อย่างมีคุณภาพตามศักยภาพ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 มีเป้าหมายให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาประเทศ คือ การมีประชากรทุกช่วงวัยมีคุณภาพชีวิต มีสุขภาวะที่ดี มีความรับผิดชอบ ต่อสังคม มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาตนเอง เข้าถึงบริการ และสวัสดิการที่มีคุณภาพ^(3,9) แต่สถานการณ์สุขภาพในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2563 มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพในภาพรวมของประชากรในประเทศ โดยรูปแบบของปัญหาสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านประชากร พื้นที่ ช่วงเวลา จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น สังคมผู้สูงอายุ และรูปแบบวิถีชีวิตที่



เปลี่ยนแปลงไป จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพสังคมไทย พบว่า คนเมืองส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ค่อยให้ความร่วมมือใน โครงการเพื่อการตรวจคัดกรองสุขภาพ⁽¹⁰⁾ ประกอบกับยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และบริบทชุมชนเมือง คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการที่จะนำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของประชาชนในชุมชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนศาลเจ้าสมบุญ และชุมชนริมคลอง ซอยพหลโยธิน 54 เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์ในการวิจัย

ความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ (Basic health needs) หมายถึง ปัจจัยขั้นต่ำหรืออย่างน้อยที่สุดที่บุคคลควรมีหรือได้รับ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพเหมาะสม ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 10 ประเด็นหลัก คือ 1) การมีสุขภาพแข็งแรง 2) การมีสุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจในชีวิต 3) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 4) การมีความยึดมั่นในหลักคุณธรรมหรือศาสนา 5) การมีโอกาสการศึกษาหรือเรียนรู้ 6) การมีปัจจัยในการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง 7) การมีครอบครัวอบอุ่น 8) การมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม 9) การมีสื่อที่เหมาะสม และ 10) การมีบริการสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15-30 ธันวาคม 2565 พื้นที่ดำเนินการ คือ ชุมชนศาลเจ้าพ่อสมบุญ และชุมชนริมคลอง ซอยพหลโยธิน 54 เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตชุมชนศาลเจ้าพ่อสมบุญ จำนวน 289 คน⁽¹¹⁾ และชุมชนริมคลอง ซอยพหลโยธิน 54 จำนวน 271 คน⁽¹²⁾ รวม 560 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ของขนาดประชากรที่สำรวจได้^(13,14) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบุคคลอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ และมีความพร้อม



ในการให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดออก คือ มีประวัติความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และเป็นผู้เยาว์ หรือผู้ที่มีอายุ ระหว่าง 12-18 ปี ที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย ได้กลุ่มตัวอย่าง 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามความต้องการจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ ที่พัฒนาโดยสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้ในการวิจัยที่คล้ายคลึงกัน⁽¹⁵⁾ ทีมผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถาม เพื่อให้เข้ากับบริบทในปัจจุบัน จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนสูง น้ำหนัก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคประจำตัว อาการผิดปกติที่พบ การเจ็บป่วยในครอบครัว การใช้สมุนไพร ภัยสุขภาพในชุมชน

2. ความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ส่วน

1) แบบสอบถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ 10 ด้าน จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย (1) การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง 2 ข้อ (2) การมีสุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจในชีวิต 1 ข้อ (3) การมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม 4 ข้อ (4) ความยึดมั่นในหลักคุณธรรม หรือศาสนา 2 ข้อ (5) การมีโอกาสศึกษาเรียนรู้ 1 ข้อ (6) การมีปัจจัยการดำรงชีวิตเพียงพอ และมั่นคง 2 ข้อ (7) การมีครอบครัวอบอุ่น 1 ข้อ (8) การมีสภาพแวดล้อมเหมาะสม 5 ข้อ (9) การมีสื่อเหมาะสม 2 ข้อ (10) การมีบริการสุขภาพเพียงพอเหมาะสม 3 ข้อ (ข้อ 1-23) เป็นข้อคำถามเชิงบวก 22 ข้อ เียงลบ 1 ข้อ เลือตอบ “ใช่” เมื่อข้อความเป็นจริงตามนั้น และตอบ “ไม่ใช่” เมื่อข้อความไม่เป็นจริง

2) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นทางด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย (1) การมีสุขภาพจิตดีและมีความพึงพอใจในชีวิต 2 ข้อ (2) การมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม 1 ข้อ (3) การมีครอบครัวอบอุ่น 2 ข้อ (4) การมีสื่อเหมาะสม 1 ข้อ (5) การมีบริการสุขภาพเพียงพอเหมาะสม 2 ข้อ รวม 8 ข้อ (ข้อ 24-31) เป็นข้อคำถามแบบ Rating scale 5 ระดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน-เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน จัดระดับความคิดเห็น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1-2.33 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ระดับมาก

3) แบบสอบถามความคิดเห็นประเมินค่าโดยรวมเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นทางด้านสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย (1) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง 1 ข้อ (2) การมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม 1 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบ Rating scale 10 ระดับ เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน-เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 10 คะแนน จัดระดับความคิดเห็น โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์⁽¹⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1-4.00 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 4.01-7.00 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 7.01-10.00 หมายถึง ระดับมาก



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ภายหลังจากการศึกษาข้อคำถามของเครื่องมือวิจัยชุดเดิม ทีมผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่เป็นปัจจุบัน และปรับบางข้อคำถามบางข้อให้เหมาะสม แต่ยังคงมีโครงสร้างของเครื่องมือวิจัยชุดเดิมซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เครื่องมือการวิจัยทั้งฉบับของชุดเดิมมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.78⁽¹⁵⁾ การศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้ปรับลักษณะของแบบสอบถามเล็กน้อยจึงนำไปหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง โดยนำไปทดลองใช้กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในซอยพหลโยธิน 52 ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามประเมินข้อเท็จจริง ได้ค่าความเที่ยง (KR-20) เท่ากับ 0.64 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น และแบบสอบถามความคิดเห็นประเมินค่าโดยรวม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทีมผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยการลงพื้นที่ชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย แจ้งให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้อาจจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดี จึงทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่างทีละข้อจนครบ ใช้เวลา 10-20 นาที แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าพิสัยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การจัดลำดับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ โดยนำคะแนนแต่ละด้านทำเป็นรูปแบบคะแนนที่มีคะแนนเต็มเท่ากันแล้วเทียบเป็นร้อยละของคะแนนเต็มแต่ละด้าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในด้านความมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัย โดยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ได้รับเอกสารรับรองเลขที่ NS3/2565 วันที่รับรอง 11 ธันวาคม 2565-10 ธันวาคม 2566

ผลการวิจัย

1. การประเมินข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ พบว่าประชาชนจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 96.79 มีอาหารและน้ำเพียงพอแก่การบริโภคตามความต้องการ



รองลงมาร้อยละ 95.72 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ในขณะที่ประชาชน ร้อยละ 50.27 ได้รับสื่อที่ส่งเสริมการบริโภคที่เกินความต้องการ และสื่อเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา แต่ประชาชนร้อยละ 47.06 ไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายหนักๆ โดยไม่เหน็ดเหนื่อย และร้อยละ 45.99 ไม่ได้ออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายทุกวัน โดยสม่ำเสมอ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ที่ให้คำตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” ของการประเมินข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ (n = 187)

ข้อ	คำถาม	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบ			
		ตอบ “ใช่”		ตอบ “ไม่ใช่”	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายหนักๆ โดยไม่เหน็ดเหนื่อย	99	52.94	88	47.06
2.	สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	179	95.72	8	4.28
3.	สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ด้วยการประคองสติและคิดอย่างมีเหตุผล	175	93.58	12	6.42
4.	ใช้ช้อนกลางเสมอในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นและสมาชิกในครอบครัว	159	85.03	28	14.97
5.	รักษาสุขอนามัยโดยเคร่งครัดตลอดเวลา	164	87.70	23	12.30
6.	ป้องกันการบาดเจ็บในการขับขี่ยานพาหนะโดยการคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกกันน็อกทุกครั้ง (n = 170)	126	74.12	44	25.88
7.	ออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายทุกวันโดยสม่ำเสมอ	101	54.01	86	45.99
8.	ถือปฏิบัติกรให้ทาน ให้อภัย สุจริต และสำนึกรับผิดชอบในการกระทำของตนเองตลอดเวลา	172	91.98	15	8.02
9.	ไม่คิดว่าวัตถุภายนอกมีความสำคัญมากไปกว่าความสำนึกเชิงจริยธรรมในจิตใจ	148	79.14	39	20.86
10.	มีทักษะในการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาชีวิตอย่างมีเหตุผล และไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต	172	91.98	15	8.02
11.	มีอาหารและน้ำเพียงพอแก่การบริโภคตามความต้องการ	181	96.79	6	3.12
12.	มีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง ถูกสุขลักษณะ	176	94.12	11	5.88



ข้อ	คำถาม	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบ			
		ตอบ “ใช่”		ตอบ “ไม่ใช่”	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13.	สมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลและเอาใจใส่สมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุ (ไม่เกี่ยวข้อง-ไม่มีเด็กหรือผู้สูงอายุ 11 คน)	168	95.45	8	4.55
14.	บ้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะ	150	80.21	37	19.79
15.	ได้จัดการกับขยะและสิ่งปฏิกูลของครัวเรือนอย่างถูกต้อง	174	93.05	13	6.95
16.	ชุมชนได้จัดการกับขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างเหมาะสม	152	81.28	35	18.72
17.	ชุมชนได้จัดสถานที่สำหรับพักผ่อน ออกกำลังกาย เรียนรู้ และทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิก	142	75.94	45	24.06
18.	ชุมชนอยู่ห่างไกลจากสถานที่/สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยง	142	75.94	45	24.06
19.	ได้รับสื่อที่ส่งเสริมการบริโภคที่เกินความต้องการ และสื่อเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา	94	50.27	93	49.73
20.	สามารถตัดสินใจเลือกบริโภคสื่อได้โดยอิสระ รวมทั้งคัดกรองสื่อที่เหมาะสมสำหรับสมาชิกในครอบครัวได้	171	91.44	16	8.56
21.	ได้รับบริการสุขภาพที่ต้องการ โดยไม่มีข้อจำกัดทางการเงิน	166	88.77	21	11.23
22.	ได้รับการฉีดวัคซีน การวางแผนครอบครัว และความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค คู่มือรักษาสุขภาพอย่างเหมาะสม	171	91.44	16	8.56
23.	เข้าใจและสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามความรุนแรงจากสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน	177	94.65	10	5.35

2. การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ

ประชาชนในชุมชนเห็นว่า การมีครอบครัวอบอุ่นเป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด โดยพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีการแสดงความรัก เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 4.55 (S.D. = 0.74) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา สมาชิกอื่นทุกคนจะให้ความร่วมมือ เอาใจใส่ช่วยเหลือทางออกที่ดีที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.41 (S.D. = 0.85) อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ส่วนความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ดังตารางที่ 2

โดยรวมแล้วประชาชนเห็นว่า มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 7.67 (SD. = 1.82) และมีพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 7.46 (SD.= 2.17) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น
 พื้นฐานทางด้านสุขภาพ (n = 187)

ข้อ	ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
24	มีความสุขและพึงพอใจในชีวิตมาก และไม่ต้องการสิ่งใด มากไปกว่าที่เป็นอยู่	4.35	0.84	มาก
25	มีความภาคภูมิใจในตัวเองมาก เนื่องจากประสบ ความสำเร็จในชีวิตครอบครัว การงาน	4.36	0.79	มาก
26	ในครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการแสดงความรัก เอาใจใส่ อย่างสม่ำเสมอ	4.55	0.74	มาก
27	เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา สมาชิกอื่นทุกคนจะให้ ความร่วมมือเอาใจใส่ช่วยหาทางออกที่ดีที่สุด	4.41	0.85	มาก
28	รับประทานผักและผลไม้หลากหลาย ปริมาณเพียงพอทุกวัน	4.27	0.79	มาก
29	ได้รับ/เข้าถึงสื่อที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อย่างสม่ำเสมอ	3.72	1.13	มาก
30	ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการตัดสินใจใน การรับบริการสุขภาพโดยสม่ำเสมอ	3.94	1.03	มาก
31	ในครอบครัวมีแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยง ออกกำลังกายเหมาะสม ฝึกสมาธิ บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ	4.06	0.99	มาก

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นประเมินค่าโดยรวมเกี่ยวกับ
 ความต้องการจำเป็นทางด้านสุขภาพ (n = 187)

ข้อ	ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
32	มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์	7.67	1.82	มาก
33	มีพฤติกรรมสุขภาพ	7.46	2.17	มาก

3. การจัดลำดับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพเรียงตามลำดับดังนี้ คือ
 (1) ความต้องการมีสื่อที่เหมาะสม (2) ความต้องการสุขภาพร่างกายแข็งแรง (3) ความต้องการมี



พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม (4) ความต้องการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (5) ความต้องการมีความยึดมั่นในหลักคุณธรรมหรือศาสนา (6) ความต้องการมีบริการสุขภาพเพียงพอเหมาะสม (7) ความต้องการมีครอบครัวอบอุ่น (8) ความต้องการมีสุขภาพจิตดีและมีความพึงพอใจในชีวิต (9) ความต้องการมีโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ (10) ความต้องการมีปัจจัยการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พิสัยของคะแนนแต่ละด้าน คะแนนของแต่ละด้าน เทียบสัดส่วนเป็นร้อยละของคะแนนเต็มร้อยละ และการจัดลำดับความต้องการพื้นฐานทางด้านสุขภาพ

ประเด็นความต้องการจำเป็น	พิสัย	คะแนนของ	เทียบสัดส่วน	ลำดับ
		แต่ละด้าน	เป็นร้อยละของ	
		\bar{X} (SD)	คะแนนเต็มร้อยละ	ต้องการ
1. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง (ข้อ 1-2) (ข้อ 32)	0-2	1.49 (0.58)	75.51	2
	1-10	7.67 (1.82)		
2. มีสุขภาพจิตดีและมีความพึงพอใจในชีวิต (ข้อ 3) (ข้อ 24-25)	0-1	0.94 (0.25)	90.35	8
	2-10	8.71 (1.43)		
3. มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม (ข้อ 4-7) (ข้อ 28) (ข้อ 33)	0-4	2.94 (0.88)	77.83	3
	1-5	4.27 (0.97)		
	1-10	7.46 (2.17)		
4. มีความยึดมั่นในหลักคุณธรรม หรือศาสนา (ข้อ 8-9)	0-2	1.71 (0.52)	85.56	5
5. มีโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ (ข้อ 10)	0-1	0.92 (0.27)	91.98	9
6. มีปัจจัยการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง (ข้อ 11-12)	0-2	1.91 (0.29)	95.91	10
7. มีครอบครัวอบอุ่น (ข้อ 13) (ข้อ 26-27)	0-1	0.90 (0.30)	89.73	7
	2-10	8.96 (1.41)		
8. มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (ข้อ 14-18)	0-5	4.06 (1.09)	81.28	4
9. มีสื่อที่เหมาะสม (ข้อ 19-20) (ข้อ 29)	0-2	1.41 (0.57)	72.46	1
	1-5	3.72 (1.13)		
10. มีบริการสุขภาพเพียงพอเหมาะสม (ข้อ 21-23) (ข้อ 30-31)	0-3	2.75 (0.54)	85.78	6
	2-10	7.99 (1.74)		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางสุขภาพของประชาชน คณะผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ใน 2 ประเด็นหลัก ดังนี้



1. ความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ

1.1 จากการประเมินข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนจำนวนมากที่สุด มีอาหารและน้ำเพียงพอแก่การบริโภคตามความต้องการ แสดงว่า ประชาชนในชุมชนนี้มีปัจจัยในการดำรงชีวิตเพียงพอและมั่นคง สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตอยู่ได้ รองลงมาสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ เหตุที่เป็นดังนี้ เพราะบุคคลทุกคนมีแรงจูงใจในการบรรลุความต้องการจำเป็น และพยายามที่จะตอบสนองความต้องการจำเป็นนั้นตามแนวคิดของมาสโลว์⁽⁶⁾ แต่พบว่า มีประชาชนเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายหนักๆ โดยไม่เห็น้อย่างง่าย และไม่ได้ออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เป็นแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อตอบสนองความต้องการจำเป็นทางด้านร่างกาย ที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติและเกิดโรคต่างๆ ตามมา เนื่องจากปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้สูงที่สุด ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง รับรู้ข้อจำกัดทางสุขภาพของตนเองหรือการส่งเสริมสุขภาพของตนเองมีแนวโน้มจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁸⁾ นอกจากนี้ จากผลการวิจัยที่พบว่าประชาชนเกินครึ่งในชุมชนได้รับสื่อที่ส่งเสริมการบริโภคที่เกินความต้องการ และสื่อเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา อาจเกิดเนื่องจากเมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันทำให้ประชาชนได้รับสื่อทางออนไลน์ที่เกินความต้องการ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นสื่อเกี่ยวกับความรุนแรงในสังคม ซึ่งให้เห็นว่า การปรับตัวของประชาชนในการเลือกสื่อยังไม่ทันกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้ภาวะคุกคามทางสุขภาพมาในรูปแบบอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเสี่ยง 5 อันดับแรกบนโลกออนไลน์ คือ เนื้อหาที่มีความรุนแรง โฆษณาสินค้าที่ไม่ได้รับการรับรองความปลอดภัย เนื้อหาสุขภาพที่ไม่น่าเชื่อถือ ข่าวปลอม เนื้อหาลามกอนาจาร⁽¹⁷⁾

1.2 จากการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ที่พบว่า ประชาชนในชุมชนเห็นว่า การมีครอบครัวอบอุ่นเป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด โดยพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี มีการแสดงความรัก เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหา สมาชิกอื่นทุกคนจะให้ความร่วมมือเอาใจใส่ช่วยเหลือทางออกที่ดีที่สุด และอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงว่า ประชาชนในชุมชนนี้ มีความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพในระดับน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากในปัจจุบันปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและในสังคม มีพบเห็นได้ในสื่อสังคมออนไลน์อยู่เสมอ และทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งทำให้ประชาชนตระหนักถึงการมีเกราะป้องกันปัญหาจากการช่วยเหลือกันและกันในครอบครัว และมีแรงจูงใจในการบรรลุความต้องการจำเป็น ในด้านนี้ ซึ่งเห็นว่ามี ความสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการที่เห็นว่ามีค่าสำคัญ^(6,18) ขณะเดียวกัน การมีสุขภาพจิตดี



และมีความพึงพอใจในชีวิต การมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม การมีสื่อที่เหมาะสม และการมีบริการสุขภาพเพียงพอเหมาะสม เป็นความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพที่สำคัญเช่นเดียวกัน เพื่อให้มีการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี^(5,6) โดยพบคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของนุชนารถ ชื่นฤดี ที่ประยุกต์ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ศึกษาในชุมชนเมืองเช่นกันที่พบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจในชีวิตระดับค่อนข้างพอใจในภาพรวมและรายด้าน⁽¹⁹⁾

2. การจัดลำดับความต้องการจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพ ที่พบว่า มีความต้องการสูงสุด คือ ต้องการมีสื่อที่เหมาะสม เพื่อการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะอิทธิพลของการพัฒนาในกระแสโลกาภิวัตน์ และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดการไหลเวียนของข้อมูลอย่างเป็นพลวัต มีข้อมูลข่าวสารมากมายที่ประชาชนไม่สามารถเชื่อถือ และคัดเลือกมาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างเหมาะสมได้ ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน^(8,18) ประชาชนมีความต้องการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และต้องการมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม เป็นลำดับที่ 2 และ 3 สอดคล้องกับข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ส่วนใหญ่พบว่า มีดัชนีมวลกายเกิน มีโรคความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน ร้อยละ 56.98 และ 55.11 ตามลำดับ และสอดคล้องกับมาสโลว์⁽⁶⁾ ที่กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความปรารถนาที่จะเติบโตในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง จึงมีความต้องการจำเป็นเกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตที่ดี ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการจำเป็นพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์ในการดำเนินชีวิต หากบุคคลไม่สามารถบรรลุขั้นนี้ได้ ก็ไม่สามารถพัฒนาไปสู่ความต้องการขั้นถัดไปได้ ดังนั้น ประชาชนควรได้รับการตอบสนองการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงก่อน เพื่อความอยู่รอด และเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินชีวิตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สนับสนุนด้วยการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อเจ็บป่วยจะมีวิธีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา⁽²⁰⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่า ประชาชนต้องการสื่อที่เหมาะสม ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และต้องการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานทางสุขภาพในพื้นที่ และสถาบันการศึกษาควรร่วมมือกันในการคัดเลือกสื่อที่จำเป็นในการปฏิบัติตัว เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การจัดการกับอาการของตนเอง และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ให้สอดคล้องกับปัญหาความเจ็บป่วยในชุมชน ได้แก่ โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและประชาชน และวิเคราะห์ปัญหาทางสุขภาพในชุมชนเมืองที่เกี่ยวข้องกับเหตุอื่นๆ ได้แก่ สารเสพติด โรคติดเชื้อ และปัญหาทางจิตเวช เพื่อหาทางการป้องกันต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน ผู้ประสานงาน และประชาชนในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. นิชยามและประเภทของครอบครัว 2562.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2566-2570. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.nesdc.go.th>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อครัวเรือนในประเทศไทย พ.ศ. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th>
4. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life 2022. [Internet]. [cited 23 October 2022]; Available from: <https://www.who.int/>
5. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 2016. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/whoqol/>
6. Maslow, AH. A theory of human motivation. Psychological Review 1943. [Internet]. [cited 13 November 2022]; 50(4): 370–396. Available from: <https://doi.org/10.1037/h0054346>
7. ดวงเดือน ศาสตรภัทร. สุขวัยอย่างมีคุณภาพชีวิตและเป็นสุข 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: https://www.orst.go.th/royin/iwfm_search.asp
8. Cheng, H, Green, A, Wolpert, M, Deighton, J, & Furnham, A. Factors influencing adult quality of life: Findings from a nationally representative sample in the UK. Personality and Individual Differences 2014; 68: 241-246.



9. วาธินี วงศาโรจน์, พนาวัน เปรมศรี, วรรณวิภา ไตลิ่งคะ และ ภาสกร ดอกจันทร์. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง. *Journal of Modern Learning Development* 2565; 7(3): 295-309.
10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565-2569. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2565]; เข้าถึงได้จาก: https://www.hsri.or.th/sites/default/files/statgic_plan-2569.pdf
11. สุวิมล มีแสง. ถอด 11 กระบวนท่า การพัฒนาที่อยู่อาศัยชุมชนริมคลอง ชุมชน “ศาลเจ้าพ่อสมบุญ 54” 2564. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <http://web.codi.or.th>
12. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน). ความหวังของชาวชุมชนเพิ่มสีนร่วมใจในการอยู่อาศัยร่วมกับคลอง 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <https://ref.codi.or.th/new-klong/14216-2015-10-28-11-19-49>
13. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การกำหนดขนาดตัวอย่าง (ม.ป.ป.). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: https://agecon-extens.agri.cmu.ac.th/Course_online/Course/352441
14. มารยาท โยทองยศ และ ปราณี สวัสดิศรพร. การกำหนดขนาดตัวอย่างเพื่อการวิจัย 2557. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.fsh.mi.th/km/wp-content/uploads/2014/04/resch.pdf>
15. มลฤดี เพ็ชรลมูล, นุจรินทร์ โพธารส, อัญชลี เชี่ยวโสธร คูวอล, นิติกุล บุญแก้ว, ศศิกัญจน สกุลปัญญาวัฒน์ และคณะ. การประเมินความต้องการจำเป็นทางด้านสุขภาพของชุมชนเคหะคลอง 7. *EAU Heritage Journal (Science and Technology)* 2558; 9(3): 184-195.
16. งามอาจ นัยพัฒน์. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2548. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
17. หน่วยปฏิบัติการวิจัย DIRU นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 15 ความเสี่ยงบนโลกออนไลน์และความรอบรู้ทางดิจิทัลของคนไทย 2566. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2566]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.diru.commarts.chula.ac.th/service/>
18. กนกวรรณ พวงประยงค์ และ สานิตย์ หนูนิล. สังคมชนบทไทยสมัยใหม่กับปัจจัยกำหนดวิถีการดำเนินชีวิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์* 2561; 44(2): 34-64.
19. นุชนารถ ชื่นฤดี. ความพึงพอใจในชีวิตของชุมชนกองขยะในจังหวัดจันทบุรี : กรณีศึกษาบ้านล่างพุนทรัพย์ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. 2560.



20. Chumpeeruang, S, Jampha, W, and Vithayachockitikhun, N. Factors Correlation to Quality of Life of the Elderly Living on Muang Nakhonsawan Province. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology* 2022; 7(8): 489–503.