เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

จตุพร บัวดำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

จตุพร บัวดำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ในช่วงเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 561 คน คัดเลือกมาจำนวน 234 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานและแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย WHOQOL – BREF - THAI มีค่าความเชื่อมั่น 0.84 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติ Chi - Square

ผลวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.50) มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี (ร้อยละ 44.00) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.90) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 68.80) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 55.56) มีรายได้เฉลี่ย 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 32.10) พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 58.12) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 50.40) โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 64.41) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 57.70) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตในระดับดี (ร้อยละ 31.20) และคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี (ร้อยละ 2.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.91) ด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 49.57) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.07) ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.70) ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

จากสมมติฐานการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพในปัจจุบัน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การอาศัยอยู่ และการมีโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ จากสถานการณ์ที่กำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม การมีงานทำหรือกิจกรรมที่เหมาะสมอย่างสร้างสรรค์ โดยเน้นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมหลักด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านดูแลสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านสังคม 3) กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม โดยต้องเน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ขับเคลื่อนโดยมีแนวทางที่เหมาะสม มีการกำหนดแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต,ผู้สูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ประชากรที่กำลังได้รับความสนใจมากที่สุดในสังคมโลก คือ โครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้สังคมโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยในปี 2566 ระบุว่าในปัจจุบันโลกมีประชากรกว่า 8,000 ล้าน ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีประมาณ 1,140 ล้านคน สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,241,512 คน 12,698,329 คน และ 13,193,217 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากความสำเร็จทางการแพทย์และนโยบายวางแผนครอบครัว ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์[1]

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั่วประเทศ (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14) ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดลงเรื่อย ๆ ถ้าสถานการณ์โครงสร้างของประชากรไทย ยังคงเป็นเช่นนี้ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20) และในปี 2567 มีประชากรผู้สูงอายุ 14,027,411 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ในขณะที่อัตราการเกิดลดลง และอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง[2] จากแนวโน้มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะนำมาซึ่งความเสี่ยงของภาวการณ์เจ็บป่วยต่าง ๆ โดยมีปัญหาในเรื่องสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายถดถอยและเสื่อมลงเป็นผลให้โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสุขภาพอนามัยด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหลักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จังหวัดสงขลาประชากรวัยสูงอายุในปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีจำนวน 248,576 คน 258,784 คน และ 265,917 คน ตามลำดับ พบว่า มีดัชนีการสูงวัยเป็นอันดับที่ 65 ของประเทศ และอันดับที่ 8 ของภาคใต้ ในปี พ.ศ.2567[3] จากข้อมูลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีผู้สูงอายุ 537 คน 543 คน และ 561 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกับประเทศและจังหวัดสงขลา แม้จะมีการคัดกรองสุขภาพครอบคลุมถึง ร้อยละ 99.82 แต่ยังพบความผิดปกติที่สำคัญ 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ และการได้ยิน นอกจากนี้ยังพบกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูงถึงร้อยละ 48.48 ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียด ภาระค่ารักษาพยาบาล และลดทอนความสุขในการดำรงชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ[4] คุณภาพชีวิต (Quality of Life) คือ ชีวิตที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้สอดคล้องตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่[5]การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ แต่การที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบมากมาย องค์การอนามัยโลกได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตที่ดีไว้ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเน้นหนักในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคมในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟู และรักษาสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสนับสนุนให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า มีความสุขและได้รับความคุ้มครองจากสังคมด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เป็นแผนในการดูแลสุขภาพ สนับสนุนให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เป็นแนวทางในการพัฒนา ให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนี้ได้อย่างมีความสุข และใช้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

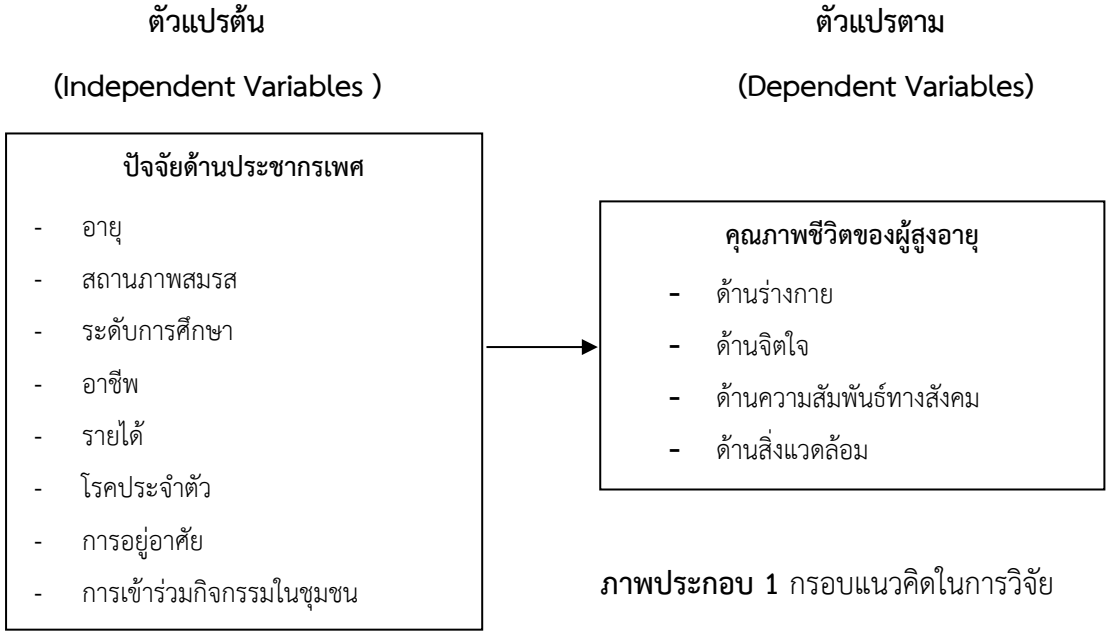
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง

2. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว บุคคลที่อยู่ร่วมอาศัย และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 561 คน คัดเลือกมาจำนวน 234 คน โดยใช้สูตร Taro Yamane , 1973 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์[6]

2.2 ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 234 คน ซึ่งได้จากการคำนวณตามสูตร

2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นหมู่บ้านดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนด้วยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จากประชากรผู้สูงอายุ 3 หมู่บ้าน จนได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในตาราง 1 คำนวณการแบ่งชั้นโดยใช้สูตรคำนวณประชากรผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ม.6	218	91	38.89
ม.7	182	76	32.48
ม.13	161	67	28.63
รวม	561	234	100.00

ที่มา **:** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง, 2567

ขั้นตอนที่ 2 นำขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม มากำหนดตัวอย่างของแต่ละกลุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากจนครบจำนวนที่ต้องการโดยปราศจากความลำเอียง

2.4 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินตามความสามารถในการประกอบชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ADL:Barthel Activities of Daily Living: ADL) โดยมีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องและอ่านออกเขียนได้ไม่เป็นอุปสรรค ต่อการสัมภาษณ์

3. เป็นผู้ที่สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

2.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้)

1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น เจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ได้รับการผ่าตัด หรือติดเชื้อรุนแรง

2. ผู้สูงอายุที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษาต่อสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัย โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลก WHOQOL – BREF - THAI มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แบบวัดมี 26 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีค่าคะแนนน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน

ข้อความด้านบวก			**ข้อความด้านลบ**		
มากที่สุดให้	5	คะแนน	มากที่สุดให้	1	คะแนน
มากให้	4	คะแนน	มากให้	2	คะแนน
ปานกลางให้	3	คะแนน	ปานกลางให้	3	คะแนน
น้อยให้	2	คะแนน	น้อยให้	4	คะแนน
น้อยที่สุดให้	1	คะแนน	น้อยที่สุดให้	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 96 – 130 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คะแนน 61 – 95 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 26 – 60 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ตาราง 2 ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้	**คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี**	**คุณภาพชีวิตปานกลาง**	**คุณภาพชีวิตที่ดี**
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	**26 - 60**	**61 - 95**	**96 - 130**

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของเครื่องมือมีดังนี้ แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief - Thai, WHOQOL – BREF -THAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ[7] เครื่องมือนี้นำไปทำการทดสอบกับผู้สูงอายุพบว่ามีความเที่ยงตรง (Validity) ที่ดี โดยมีค่า Content Validity = 0.65 และมีความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ดี โดยมีความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ซึ่งแสดงค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.84

5. การรวบรวมข้อมูล

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จำนวน 234 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลนั้นผู้ศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตกลงให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาอธิบายวิธีการตอบข้อคำถามตามแบบสอบถาม โดยละเอียด ตามแบบสัมภาษณ์ ปัจจัยพื้นฐาน และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ตามลำดับ โดยเลือกสถานที่ไม่มีเสียงรบกวนหรือมีเสียงรบกวนน้อยที่สุด ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสมาธิในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 15 – 20 นาที

3. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและนำคะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบ คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้ง แล้วทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ Chi - Square

7. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

โครงร่างวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลาได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 96/2568 วันที่ให้การรับรอง 15 สิงหาคม 2568 และวันหมดอายุใบรับรอง 14 สิงหาคม 2569 หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบกับผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับผู้เข้าร่วมงานวิจัยว่า ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เก็บรักษาเป็นความลับและใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับใด ๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.50 อายุระหว่าง 60 – 64 ปี ร้อยละ 44.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 67.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.80 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.56 มีรายได้เฉลี่ย 1,001 – 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.10 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 58.12 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.40 โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.41 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาบางครั้ง ร้อยละ 57.70 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (*n*=234)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Chi-Square	Df.	*p*-value
เพศ			1.027	2	0.599
หญิง	144	61.50			
ชาย	90	38.50			
อายุ (ปี)			13.212	8	0.105
60 - 64 ปี	103	44.00			
65 - 69 ปี	41	17.50			
70 - 74 ปี	44	18.80			
75 - 79 ปี	33	14.10			
มากกว่า 80 ปี	13	5.60			
$\overline{X}$ = 68.28 , S.D. = 7.226 , Min = 60 , Max = 100					
สถานภาพสมรส			7.904	6	0.245
โสด	5	2.10			
สมรส	159	67.90			
หม้าย	68	29.10			
หย่า/แยกกันอยู่	2	0.90			
ระดับการศึกษา			11.954	8	0.153
ไม่ได้รับการศึกษา	41	17.95			
ประถมศึกษา	162	68.80			
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	31	13.25			
อาชีพ			21.173	8	0.007*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	64	27.35			
เกษตรกรรม	130	55.56			
อาชีพอื่นๆ ได้แก่ รับจ้าง/ค้าขาย	40	17.09			
รายได้(บาท)			15.298	6	0.018*
น้อยกว่า 1,000	26	11.10			
1,001-3,000	75	32.10			
3,001-5,000	62	26.50			
≥5,000	71	30.30			

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละและความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา (*n*=234) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Chi-Square	Df.	*p*-value
อาศัยอยู่กับใครในครอบครัว			7.205	6	0.302
อยู่คนเดียว	16	6.84			
อยู่กับสามี/ภรรยา	136	58.12			
อยู่กับลูกหลาน	80	34.12			
อยู่กับบุคคลอื่น	2	0.85			
โรคประจำตัว			3.215	2	0.200
ไม่มีโรคประจำตัว	116	49.60			
มีโรคประจำตัว	118	50.40			
ประเภทโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
ความดันโลหิตสูง	76	64.41			
เบาหวาน	34	28.81			
ไขมัน	42	35.59			
อื่นๆ หัวใจ ข้อเสื่อม มะเร็ง	7	5.93			
เคยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน			18.924	4	0.001*
ไม่เคย	52	22.20			
บางครั้ง	135	57.70			
เป็นประจำ	47	20.10			

*p-value < 0.05 = significant

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 31.20 และคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดี ร้อยละ 2.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.91

2.2 ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.57

2.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.07

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.70

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต

ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกตามองค์ประกอบ	$\bar{x}$	SD	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตที่ดี	
			จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ด้านสุขภาพกาย	23.38	3.64	12	5.13	187	79.91	35	14.96
2. ด้านจิตใจ	22.47	3.60	4	1.71	114	48.72	116	49.57
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.39	1.78	39	16.67	178	76.07	17	7.26
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	28.60	3.61	0	0	128	54.70	106	45.30
คุณภาพชีวิตโดยรวม	**90.68**	**11.18**	**5**	**2.13**	**156**	**66.67**	**73**	**31.20**

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1 เพศ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมแต่มีความสัมพันธ์เฉพาะด้านกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพกาย และสิ่งแวดล้อมสูงกว่าเพศชาย

3.2 อายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมแต่มีความสัมพันธ์เฉพาะด้านกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60 – 69 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 70 ปี

3.3 สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมแต่มีความสัมพันธ์เฉพาะด้านกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.4 ระดับการศึกษา พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมแต่มีความสัมพันธ์เฉพาะด้านกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่จบประถมหรือไม่ได้รับการศึกษา

3.5 อาชีพในปัจจุบัน พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะในด้านสุขภาพกายและจิตใจ โดยผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกรรมหรือค้าขาย มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ว่างงานหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ

3.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 3,000 บาทต่อเดือนมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า

3.7 การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมแต่มีความสัมพันธ์เฉพาะด้านกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

3.8 การมีโรคประจำตัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์โดยรวมแต่มีความสัมพันธ์เฉพาะด้านกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยด้านสุขภาพกายสูงกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว

3.9 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะในด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วม

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ได้อภิปรายผลจากการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 31.20 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.13 ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช ขันทพิริยา[8] ที่ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธภาพทางสังคม การศึกษาของ พัชราภรณ์ พัฒนะ[9] พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ เนตรนภา กาบมณี และคณะ[10] ที่ พบว่า สูงอายุใน ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีจุดเด่นด้านจิตใจและจุดอ่อนด้านสุขภาพกาย โดยเฉพาะอาการปวดตามร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ และการมีโรคประจำตัวที่สูงถึงร้อยละ 50.40 แต่ยังได้รับการดูแลจากครอบครัวและชุมชนในระดับหนึ่ง ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขพอสมควร เมื่อแยกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นรายด้านพบว่า

1.1 ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สาธิมาน มากชูชิต และคณะ[11] พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลาด้านสุขภาพกายมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 58.7 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และความรู้สึกเจ็บปวดตามร่างกาย

1.2 ด้านจิตใจ อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับเนตรนภา กาบมณี และคณะ[10] ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสุขภาพร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับพิเชษฐ์ จั่นแก้ว และคณะ[12] ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดี มีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต มีทัศนคติที่ดี มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กระทำ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการจัดการอารมณ์และสภาวะจิตใจที่ดี โดยส่วนใหญ่รู้สึกพอใจในตนเอง และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ยอมรับสภาพชีวิตและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปแม้จะมีความเสื่อมถอยทางกาย

1.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล และคณะ[13] พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสังคม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่อนข้างไปทางดี และสอดคล้องกับ จิรัชยา เคล้าดี และคณะ[14] ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับมาโนช ขันทพิริยา[8] การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่านผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง อภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างในระดับพอใช้ แต่ยังขาดกิจกรรมทางสังคมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับเนตรนภา กาบมณี และคณะ[10] ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รายด้าน พบว่า ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสุขภาพร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของมาโนช ขันทพิริยา[8] การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และการศึกษาของเพ็ญประภา พุฒแซม และวารุณี สุดตา[15] การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้กล่าวไว้ว่าอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุพอใจกับสภาพแวดล้อมของบ้านเรือนตัวเองน้อยลง บ้านเรือนของผู้สูงอายุบางส่วนอาจไม่เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุเองแต่ยังสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จากสมมติฐานการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ตัวแปร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพในปัจจุบัน และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

อาชีพในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม โดยเฉพาะด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ[16] ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) และการศึกษาของ ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์[17] พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม และมีความสัมพันธ์กับด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคุณภาพชีวิตดีสูงสุด (ร้อยละ 42.25) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ[16] ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังใน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) และสอดคล้องกับการศึกษามุฑิตา วรรณชาติ และคณะ[18] พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพราะสามารถดูแลสุขภาพและเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากกว่า

การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์[17] พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นประจำ มีคุณภาพชีวิตในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กับผู้ที่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา จากสมมติฐานการวิจัย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล คือ ตัวแปร เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, การอาศัยอยู่ และการมีโรคประจำตัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ[19] การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า เพศชายและเพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลง พบว่า เพศหญิงออกไปทำงานและทำกิจกรรมในสังคมเพิ่มขึ้น สถานะทางการเงินของเพศหญิงเพิ่มขึ้น

และสอดคล้องการศึกษาของ ตะวัน วาทกิจ และลัดดา ปินตา[20] พบว่า ความแตกต่างด้านเพศไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตเพราะเพศหญิงและเพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีแตกต่างกัน สามารถทำกิจกรรมได้หลายอย่างเพราะเพศมีความเท่าเทียมกัน เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมมีอิทธิพลมากกว่า

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล และคณะ[13] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ศาสนา สถานะภาพ และสมาชิก ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ วงจันทร์ และคณะ[19] พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล และคณะ[13] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยด้านอายุ เพศ ศาสนา สถานะภาพ และสมาชิก ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนัสรียา สือมะ[21] พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้สูงอายุไม่ว่ามีการศึกษาอยู่ระดับใด

การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม สอดคล้องกับสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล และคณะ[13] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยด้านอายุ เพศ ศาสนา สถานะภาพ และสมาชิก ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ

การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในภาพรวมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิรญาณ์ จิตต์รุ่งเรือง[22] พบว่า ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีโรคประจำตัวต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย หรือกิจกรรมฝึกอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มรายได้และส่งเสริมสุขภาวะทั้งกายและใจ

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความอบอุ่นและลดความโดดเดี่ยว

3. พัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเพิ่มบริการสุขภาพประจำชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้สะดวก

4. หน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณแก่กิจกรรมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรดำเนินการวิจัยแบบ เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างลึกซึ้ง

2. ควรทำการวิจัยแบบติดตามระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_0.pdf
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
3. สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. บทวิเคราะห์ผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก https://songkhla.nso.go.th/statistical-information-service/infographic-interactive/infographic
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง. สรุปผลงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวางข้อง; 2567
5. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊ค พับลิชชิ่ง; 2550
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2553 หน้า 46 - 47.
7. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). ข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล. สำนักการพยาบาล; 2557
8. มาโนช ขันทพิริยา. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560
9. พัชราภรณ์ พัฒนะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4. พุทธชินราชเวชสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565]; 36(1):21 - 33. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/view/218455

10. เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อุ่ยเจริญ และปานเพชร สกุลคู. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตำบลหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4ม.ค. 2565];11(1):27-39. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tcithaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/247092
11. สาธิมาน มากชูชิต, กมลวรรณ สุวรรณ, อนุชิต คลังมั่น และนภัทร โนวัฒน์.แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลนครยะลาโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเป็นฐาน. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 ม.ค. 2565];7(1):142 - 159.เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/264543
12. พิเชษฐ์ จั่นแก้ว, อุทิศ ดวงผาสุก และบรรณฑวรรณ หิรัญเคราะห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต; 2566, 3(2), 60 - 71
13. สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล, จิรกุล ครบสอน และนงลักษณ์ วิชัยรัมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบางโพธิ์เหนือ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ; 2565 7(11), 352 - 373.
14. จิรัชยา เคล้าดี, สุภชัย นาคสุวรรณ์ และจักรวาล สุขไมตรี. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์; 2560 15(1), 27 - 32.
15. เพ็ญประภา พุฒแซม, วารุณี สุดตา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2565 15(2), 9 - 17
16. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุชานรี พานิชเจริญ. คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารราชพฤกษ์; 2560 15(2), 16 - 26
17. ศันสนีย์ โอถาวรวงษ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตาบลหัวกุญแจ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565
18. มุฑิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ และ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, (ฉบับพิเศษ); 2558 หน้า 18 - 29.
19. จุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณา วุฒิรณฤทธิ์ และลัดดา เหลืองรัตนมาศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 6; 2565 12(1), 32 - 49.
20. ตะวัน วาทกิจ และลัดดา ปินตา. การศึกษาปัจจัยที่สร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุในจังหวัด เชียงใหม่. วารสารบริหารธุรกิจและศิลปะศาสตร์ ราชมงคลล้านนา; 2561 6(2), 111 - 124.

21. นัสรียา สือมะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2557
22. วชิรญาณ์ จิตต์รุ่งเรือง. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560