

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN KANCHANADIT DISTRICT,

SURAT THANI PROVINCE

วชิรา มุกดาพิทักษ์
โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
Wachira Mukdapitaks
Kanchanadit Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ปัจจุบันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับการให้ความสำคัญอย่างมาก เป้าหมายสำคัญของสังคมผู้สูงอายุคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย: ใช้กลุ่มตัวอย่างจากการหานหาด้วยตัวอย่างของ ทาโร่ ยามานาเคน (1970) จำนวน 450 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ chi-square ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.20 ($SD = 11.55$) โดยมีปัจจัยด้านอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีงานทำ การใช้สื่อ กิจกรรมประจำวัน และความบกพร่อง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และปัจจัยเพศ ศาสนา สถานภาพ การอาชีวอยู่กับ ระดับการศึกษา การมีตำแหน่ง ในสังคม การร่วมกิจกรรม และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน

สรุปผล: ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในอำเภอกาญจนดิษฐ์

Abstract

Background: Nowadays, the quality of life of the elderly is given great importance.

Objective: An important goal of the aging society is Having a good quality of life This research is a descriptive statistic to study the quality of life of the elderly and factors related to the quality of life of the elderly.

Methods: Kanchanadit District Surat Thani Province Using a sample size of 450 people from Taro Yamane (1970), data were analyzed using descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation, and chi-square.

Results: The research results found that The overall level of quality of life of the elderly was at a medium level with a mean of 92.2 ($SD = 11.55$) with the factor of age. Average monthly income, employment, media use, daily routine and defects It has a statistically significant relationship with the quality of life of the elderly 0.05 and the factors of gender, religion, status, living with Education level Having a position in society Participating in activities and congenital disease There is no relationship to the quality of life of the elderly.

Conclusion: Therefore, there should be a study of the quality of life of the elderly at different ages. To organize activities to promote the quality of life of the elderly. and activities to promote awareness of the adequacy of monthly income

Keywords: Quality of life, elderly in Kanchanadit District

บทนำ

จากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน สามารถช่วยป้องกันการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประกอบกับการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลดี มีเด็กเกิดใหม่จำนวนน้อยลงทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.70 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างเร็วมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.50 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด แยกเป็นผู้ชายและผู้หญิงในสัดส่วน เพศชาย 93 ต่อเพศหญิง 100 โดยจำแนกภาคว่า อีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มจาก 12.50 ล้านคน ในปี 2564 เป็น 20.50 ล้านคน ในปี 2583 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.40 ของประชากรทั้งหมด

ผู้สูงอายุโดยธรรมชาติซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย มีโรคประจำตัวเรื้อรังที่มีความรุนแรงมากขึ้นและ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงจนเป็นภาระของครอบครัว สังคมมากขึ้น ปัจจุบันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้รับการให้ความสำคัญอย่างมากเป็นรายวัน สำหรับผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาผู้สูงอายุในประเทศไทย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพารามณ์ที่ดี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก⁽¹⁾

ประชากรของอำเภอภูเขาน้ำดินดิษฐ์ อายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 18,734 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.20 ของประชากร⁽²⁾ บริบททางสังคมแตกต่างจากภาคกลาง และภาคอีสาน ดังนี้นั่งมีความสนใจในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอภูเขาน้ำดินดิษฐ์ และปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอภูเขาน้ำดินดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษานักจัดที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอภูเขาน้ำดินดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประโยชน์

มีข้อมูลที่สำคัญและตรงประเด็นผู้วัยชรีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้กำหนดประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุใน อำเภอภูเขาน้ำดินดิษฐ์ และพื้นที่อื่นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คำนิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึงประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป

ลักษณะครอบครัว หมายถึง ปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับ ครอบครัวในบ้านเดียวกัน

ภาวะทุพพลภาพ หมายถึง ภาวะบกพร่องในการทำงานของอวัยวะ ทุกสาเหตุ และเป็นอยู่ต่อเนื่องเกิน 6 เดือนขึ้นไป

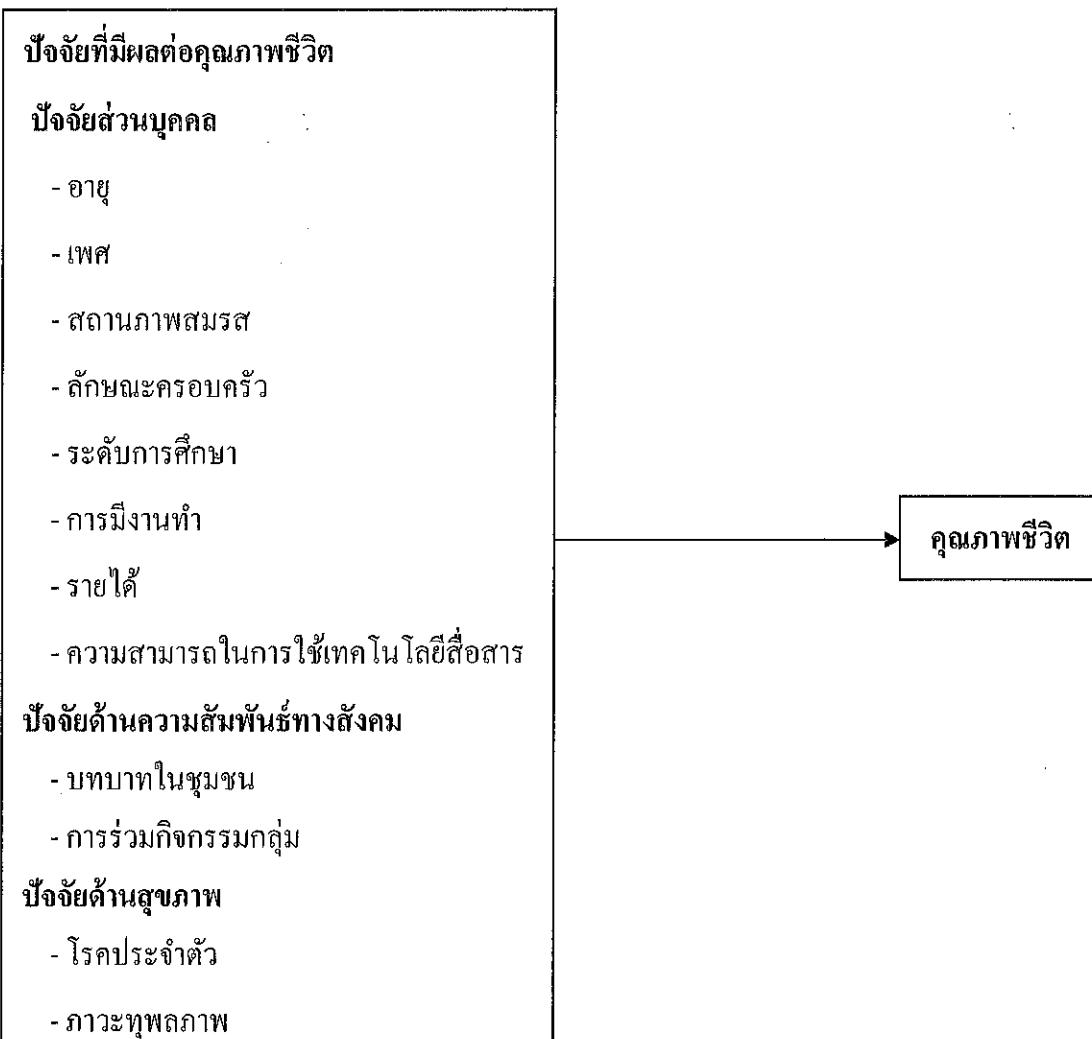
การมีงานทำ หมายถึง การทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถส่วนตัว เพื่อการเลี้ยงชีพหรือเพื่อความพึง พอกใจส่วนตัว หรือเพื่อประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมสัมคม

รายได้ หมายถึงรายได้ปัจจุบันที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นเงิน จากทุกแหล่ง

โรคประจำตัว หมายถึง โรคประจำตัวเรื้อรังที่ผู้สูงอายุมีอยู่ซึ่งจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่าง เหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นรูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของไทย ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BRES – THAI)⁽³⁾ เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบแนวคิดของคำว่า คุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลภายในตัวบุคคลทางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายความคาดหวังมาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นมโนทัศน์หลักมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลใน ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีผลและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีงานทำ รายได้ การมีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านสุขภาพกายปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม⁽⁴⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุในสำนักงาน疾็ช์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี จำนวน 450 คน กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในสำนักงาน疾็ช์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี จำนวน 450 คน ได้มาจากการใช้สูตรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane⁽⁵⁾

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของกลุ่มประชากร

e แทน ค่าความคลาดเคลื่อน

$$\text{แทนค่า } n = \frac{18734}{1+18734(0.05)^2}$$

$$= 391.63$$

คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 15 เพื่อป้องกันกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ จะได้กลุ่มอย่างเพิ่มขึ้นอีก 58 คน รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด $392 + 58 = 450$ คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสำนักงาน疾็ช์ 1 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสาร ภาษาไทย ได้
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอญจนดิษฐ์ ไม่ถึง 1 ปี
2. ไม่สามารถอ่านภาษาไทย ได้
3. ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว อาร์พрай ได้ ระดับการศึกษา บทบาททางสังคม โรคประจำตัว ภาวะทุพพลภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา(Descriptive Research) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลคุณภาพชีวิต เป็นเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)⁽⁶⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา chi-square

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ คุณผู้วิจัยได้ยึดตามเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กร อนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- กำหนด วัดถูกประสงค์และคำถatementวิจัย
- ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดตัวแปรและออกแบบกรอบแนวคิดการวิจัย
- สร้างแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูล
- ชี้แจงทีมผู้ช่วย (อสม. แม่ครัว พ.สต.)
- เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Research) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สถิติพรรณนา chi-square
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อกุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้ สถิติพรรณนา chi-square

ผลการวิจัย

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาชุกอยู่ในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 60.20 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.40 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ ร้อยละ 65.80 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 56.40 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 70 การทำงานในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังทำงานเพื่หารายได้ เป็นประจำ ร้อยละ 43.30 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 48.20 โดยมีแหล่งที่มาของรายได้จากตนเอง ร้อยละ 62.40 ความเพียงพอ ต่อการใช้จ่ายส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน ร้อยละ 41.30 ไม่มีตำแหน่งในสังคม ร้อยละ 76.40 ไม่เป็นสมาชิก หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ในชุมชน ร้อยละ 48.70 ไม่สามารถใช้ระบบสื่อสาร ร้อยละ 35.60 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.30 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.80 รองลงมาโรคเบาหวาน ร้อยละ 38.10 และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 7.30 ตามลำดับ

ด้านทุพพลภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของเห็น ร้อยละ 74.90 ได้ยินปกติ ร้อยละ 90.20 ไม่มีความบกพร่องแขนขา แต่มีความบกพร่องขา ขาด ร้อยละ 0.20 แขน อ่อนแรง ร้อยละ 2.90 ขา อ่อนแรง ร้อยละ 2.70 และกระดูก ข้อ ยังปกติ ร้อยละ 80.40 ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องทางสมอง และจิตใจ ร้อยละ 98.40 และสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้ทุกอย่าง ร้อยละ 90.20

ส่วนที่ 2 ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้านสุขภาพกาย พบร่วมกับส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 90.00 รองลงมาคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 8.20 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 1.80

ด้านจิตใจ พบร่วมกับส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 53.80 รองลงมาคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 43.80 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 2.40

ด้านสันติภาพ พบร่วมกับส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 54.20 รองลงมาคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 43.60 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 2.20

ด้านสังคม พบร่วมกับส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 40.70 รองลงมาคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 58.20 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 1.10

ดังนั้น ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสำหรับกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบร่วมกับมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($n = 450$)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตที่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ค้านสุขภาพกาย	8	1.8	405	90.0	37	8.2
2. ค้านจิตใจ	11	2.4	197	43.8	242	53.8
3. ค้านสัมพันธ์ทางสังคม	10	2.2	196	43.6	244	54.2
4. ค้านสิ่งแวดล้อม	5	1.1	262	58.2	183	40.7
คุณภาพชีวิตโดยรวม	2	0.4	256	56.9	192	42.7

Mean (SD) = 92.20 (11.55) Min = 50, Max = 119

ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อกุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มคนดิบชี้รูป จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อกุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มคนดิบชี้รูป จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า อายุ การมีงานทำในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การใช้สื่อ กิจวัตรประจำวัน และความบกพร่องทางร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อกุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มคนดิบชี้รูป จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	49.853	.000
เพศ	10.533	.309
ศ้าสนา	13.907	.126
สถานภาพสมรส	23.762	.163
ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ	45.722	.781
ระดับการศึกษา	57.939	.102
การมีงานทำในปัจจุบัน	65.982	.000
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	90.108	.000
การมีตำแหน่งในสังคม	12.272	.198
การร่วมกิจกรรมในสังคม	30.118	.036
โรคประจำตัว	5.778	.762
กิจวัตรประจำวัน	157.288	.000
ความบกพร่องทางร่างกาย	263.456	.000
ความบกพร่องทางร่างกาย	263.456	.000

อภิปรายผล

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.20 ลดคลลส์องกับงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอทิพะเพ็ชร์ จังหวัดสระบุรี พบร่วม ระหว่างคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างตาม องค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง โดยรวม และรายด้าน อายุในระดับกลาง⁽⁷⁾ เช่นเดียวกับงานวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบร่วม คุณภาพชีวิต โดยรวมของกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งยังมีสุขภาพดีไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมี ความหมาย และรู้สึกพึงพอใจในชีวิต⁽⁸⁾ และลดคลลส์องกับวิจัยปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบร่วม คุณภาพชีวิตของตนของอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการผู้สูงอายุ ในตำบลบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดคนทบูรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60 -69 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 44.80 ซึ่งกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่ม ผู้สูงอายุระดับต้น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาไปบังไม่มาก ยังพอที่จะ ช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติภาระประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง⁽⁹⁾

ด้านบังจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผล การศึกษา พบร่วม อายุ การมีงานทำในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การใช้สื่อ กิจวัตรประจำวัน และความบกพร่อง ทางร่างกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<0.05) ลดคลลส์องกับงานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบาลี อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา พบร่วม ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลบาลี อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาการคุ้มครอง ครอบครัว ภรรยา ภรรยา แต่การออกกำลังกาย ปัจจัยค่านครองครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย รายได้ การเป็นสมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา โรคประจำตัว และการพักผ่อนที่เพียงพอ และอาชีพ พบร่วม ผู้สูงอายุตำบลบาลี อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ที่มีศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การออก กำลังกาย ลักษณะการอยู่กับครอบครัว รายได้การเป็น สมาชิกกลุ่ม การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการ พักผ่อนที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสนใจทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีและเบิกบานในการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. การคุ้มครองผู้สูงอายุทางด้านสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสำคัญกับการรับรู้ว่าชุมชนของตนเองสามารถพัฒนาต่อไปได้

3. การดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายควรให้ความสำคัญกับการรับรู้ถึงสภาพร่างกาย และสุขภาวะของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต และการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความต้องการในการพัฒนาตนเองเพื่อความอยู่รอดในสังคมอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จริยธรรมการวิจัย เลขที่ STPHO2023-366 หน่วยงานผู้ออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 5 มกราคม 2567

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยบุคลากร โรงพยาบาลภูชนิดิษฐ์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยได้ดี

เอกสารอ้างอิง

1. อรนิษฐ์ แสงทองสุข. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปัจุบันนี้ และนันทบุรี [อินเตอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://dspace.spu.ac.th/handle/123456789/6672>.
2. ข้อมูลประชากรสำหรับการสำรวจคิดเห็น. รายงานข้อมูลสำหรับการสำรวจคิดเห็น. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_tambon?region=11&prov=ODQ=&provn=4Liq4Li44Lij4Liy4Lip4Li4Lij4LmM4LiY4Liy4LiZ4Li1&id=8402&n=4LiB4Liy4LiN4LiI4LiZ4LiU4Li04Lip4LiQ4LmM
3. สุวัฒน์ มหัตโนรันดร์กุล, วิรารรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพบูลชัย, รองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราษี พร นางรังกุล. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [อินเตอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
4. นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เกลยิกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาล ทหารบก, 15(3), 64-70. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/248949>.
5. Taro Yamane. Statistics: An introductory Analysis. New York: New York: Harper. & Row; 1973.
6. เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
7. สมรัตน์ จำาก. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอำเภอสหัสพะรัง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://wb.yru.ac.th/bitstream/yru/4231/1/59_735495014.pdf
8. จีราพร ทองดี, ดาวารรณ รองเมือง และพันธนา นาคฉัตรี. (2553). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลรนราชนครินทร์ ศุรัณฐ์ รานี [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4758>
9. วิไลพร นำวงศ์, จตุพร หนูสวัสดิ์, วรารัตน์ ประทานวนรปัญญา และจิตาภา ศิริปัญญา. (2554). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2), 36 [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/4878>
10. มันใจร์ คงเล่า. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบานะ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. [เข้าถึงเมื่อ 13 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://wb.yru.ac.th/xmlui/handle/yru/4231>.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สภ.๐๐๓๓.๐๐๑ /๙๗๗

วันที่ ๗๐ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาเผยแพร่องค์ประกอบทางวิจัยบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอ kazun di khru จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors Affecting The Quality Of Life Of The Elderly In Kanchanadit District, Surat Thani Province. โดยนางสาวรำมีรุ่งกาญจน์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๑ หน้า

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอภูเขานาญจน์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Factors Affecting The Quality Of Life Of The Elderly In Kanchanadit District,

Surat Thani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): ...๖๖๑๗๐๔๒๕๖๗.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

พัฒนา เพชรชัย

(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

พัฒนา

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๗ เดือนเมษายน ๒๕๖๗

วันที่ ๑๗/๔/๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พัฒนา พัฒนา

(นายธีรพล จันทร์สังหา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗ เดือนเมษายน ๒๕๖๗