E- 278275

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors Associated with Quality of Life among the elderly in Thung Song Municipality, Thung Song district, Nakhon Si Thammarat Province

มาริสา แวกาจิ[1*], อารีซา ยูโซ๊ะ[1], กวินธิดา จีนเมือง[1], สุตตมา สุรรณมณี[1], ศิระปรุฬห์ ทองเทพ[2]

Marisa Waekaji[1], Areesa Yusoh[1], Kawintida Jeenmuang[1], Suttama Suwanmanee[1], Siraparulh Thongthep[2]

ส.บ. สาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง[1*]

โรงพยาบาลทุ่งสง ชัยชุมพล จังหวัดนครศรีธรรมราช[2]

Bachelor of Public Health Program in Community Public Health,

Faculty of Public Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus[1*]

Thung Song Chaichumpol Hospital[2]

(Recived: March 25, 2025; Revised: April 3, 2025; Accepted: April 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.85, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ โดยองค์กรอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี (M=39.66, SD=7.88) ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (M=96.19, SD=14.25) และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (M=100.22, SD=15.50) ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว และรายด้าน ได้แก่ ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน ด้านการพูดคุย ปรึกษาหารือและตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ด้านการแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรกัน ทั้งทางกาย วาจาและใจ และด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s=0.137, p-value<0.01) และปัจจัยความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและรายด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s=0.480, p-value<0.01) และด้านสวัสดิการสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (r_s=0.128, p-value<0.05) และปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ผลการศึกษาที่ได้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลเมืองทุ่งสง โรงพยาบาลทุ่งสง วางแผนจัดกิจกรรมการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งในบ้านและนอกบ้าน และให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ

คำสำคัญ : ปัจจัย, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: marisawaekaji@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 094-3172401)

Abstract

This cross-sectional study aimed to investigate factors associated with quality of life among the elderly residing in Thung Song Municipality, Thung Song District, Nakhon Si Thammarat Province. Participants were 388 elderly persons selected by simple random sampling. Research instruments included the Family Relationship Questionnaire, the Elderly Quality of Life Development Needs Questionnaire, and the Elderly Quality of Life Questionnaire. The indices of item-objective congruence for the instruments were 0.85, 0.97 and 0.96 respectively, while the Cronbach's alpha coefficients were 1.00 for all three instruments, as validated by the abbreviated Thai version of the World Health Organization (WHO) quality of life assessment tool. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, median, maximum, minimum, standard deviation, and interquartile range, as well as inferential statistics, namely Chi-square tests and Spearman's rank-order correlation.

The results indicated that the family relationships were at a good level (M = 39.66, SD = 7.88), the needs for quality of life development were at a high level (M = 96.19, SD = 14.25), and the overall quality of life was at a good level (M = 100.22, SD = 15.50). Family relationship factors, including spending time together in both indoor and outdoor activities, engaging in communication, consultation, and decision-making regarding important matters, expressing love and compassion through physical, verbal, and emotional means, and fulfilling appropriate familial roles, were found to have a statistically significant positive correlation with quality of life (r_s = 0.137, $p < 0.01$). Furthermore, the quality of life development needs, particularly in the psychological and environmental domains, demonstrated significant positive correlations with quality of life (r_s = 0.480, $p < 0.01$). The social welfare domain also exhibited a significant positive correlation (r_s = 0.128, $p < 0.05$). In contrast, demographic characteristics, including gender, age, marital status, educational level, occupation, average monthly income, presence of chronic diseases, availability of a caregiver, and participation in social activities, were not significantly associated with quality of life ($p > 0.05$). The findings suggest that relevant agencies, such as Thung Song Municipality and Thung Song Hospital, should develop and implement programs that promote joint activities among family members both within and outside the home, and encourage family members to engage in communication, consultation, and decision-making on significant matters, thereby enhancing the quality of life of the elderly population.

Keywords: Factors, Quality of life, Elderly

บทนำ

โครงสร้างประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งสัดส่วนและขนาดของจำนวนประชากร โดยเฉพาะประชากรวัยสูงอายุ องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2563 เป็น 1.4 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2573 และจะเพิ่มขึ้นอีกถึง 2 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 (World health organization, 2022) สำหรับประเทศที่มีจำนวนประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดในโลกในปี พ.ศ. 2566 คือ ประเทศจีน มีประชากรวัยสูงอายุ จำนวน 330 ล้านคน (MarketWatch, 2023) ส่วนประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก พ.ศ. 2567 คือ ประเทศโมนาโก มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาเป็นประเทศญี่ปุ่นคิดเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (Times of India, 2024) ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยประกรวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.17 ประเทศไทยจึงได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (ไทยพับลิก้า, 2567)

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลประชากรจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2565, 2566 และ 2567 มีประชากรวัยผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19.21,19.92 และ 20.67 ตามลำดับ ทำให้โครงสร้างประชากรของจังหวัดนครศรีธรรมราชเปลี่ยนเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ในระดับอำเภอทุ่งสงมีประชากรวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.25, 18.00 และ 18.68 ตามลำดับ และตำบลปากแพรกมีประชากรวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.50, 17.08 และ 17.65 ตามลำดับ (กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, 2567) และจากการทบทวนวรรณกรรมและในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยยังไม่พบการประเมินและการศึกษาในประเด็นสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตในพื้นที่เทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภาวะสูงวัย จะมีความเปราะบางทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงต้องการพึ่งพาครอบครัว บุคคลรอบข้าง สังคม และภาครัฐต้องมาประคับประคองผู้สูงวัย จึงจำเป็นต้องใช้เวลา และทรัพยากรจำนวนมาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) แม้ว่าผู้สูงอายุในประเทศจะมีรายได้จากภาครัฐอยู่หลายระบบ เช่น ระบบเงินช่วยเหลือ เป็นต้น (วรเวศม์ สุวรรณระดา, 2566) แต่ยังจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและอาจสร้างผลกระทบในระดับบุคคล โดยเฉพาะวัยแรงงาน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การบริการทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ ความสะดวกในสถานที่สาธารณะ การช่วยเหลือทางการเงินและทางกฎหมาย รวมถึงการสงเคราะห์ตามความจำเป็น (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2546)

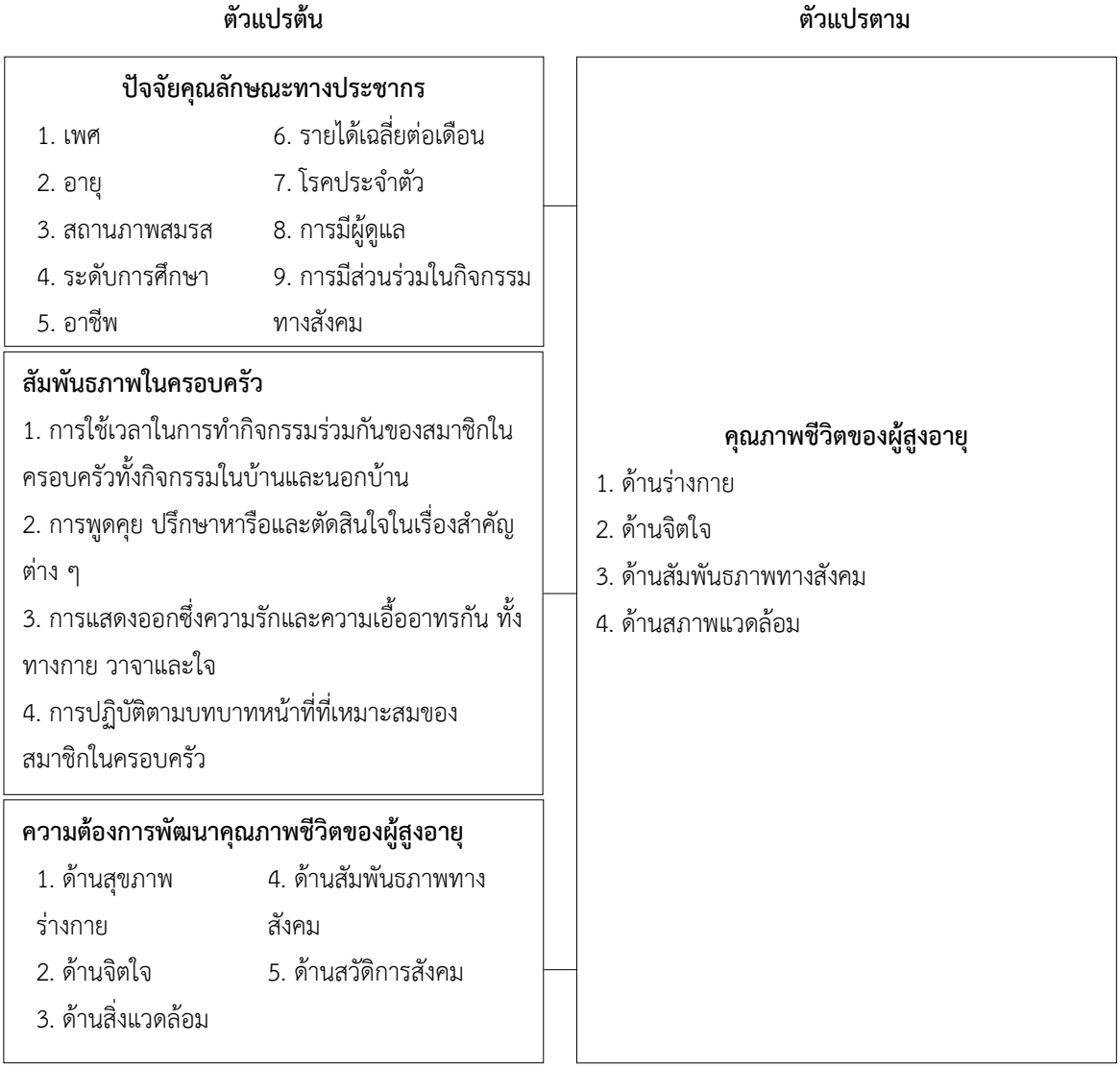
กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมในช่วงเวลาหนึ่งและคุณภาพชีวิตจะดีหมายถึง ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ (พัชราภรณ์ พัฒนะ, 2562)

หากได้มีการประเมินในประเด็นสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิต ข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางให้กับพื้นที่ประกอบการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 4,167 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของบุญชม ศรีสะอาด (2535) เท่ากับ 352 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 388 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยการใส่รายชื่อของผู้สูงอายุ และให้โปรแกรมสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุ

เกณฑ์การคัดเข้า (1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (2) อาศัยอยู่เขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช (3) สามารถสื่อสาร อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยเข้าใจ (4) ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยได้ และเกณฑ์การคัดออก (1) เสียชีวิตระหว่างเก็บข้อมูล (2) ย้ายภูมิลำเนาออกจากเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชระหว่างดำเนินการวิจัย (3) มีอาการป่วยทางร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยสติสัมปชัญญะที่ครบถ้วน (4) ขอถอนตัวในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย มี 4 แบบสอบถาม ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเติมคำตอบสั้น ๆ ในช่องว่าง (Short answer) และแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

2) แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้จากวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวคนไทย (จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และดุษณี ดำมี, 2552) จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ข้อทางบวก ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) บางครั้ง (1 คะแนน) เป็นประจำ (2 คะแนน) และข้อทางลบ ไม่ได้ปฏิบัติ (2 คะแนน) บางครั้ง (1 คะแนน) เป็นประจำ (0 คะแนน) แปลผลโดยใช้เกณฑ์เปอร์เซ็นต์ไทล์ของจิราพร ชมพิกุล (จิราพร ชมพิกุล และคณะ, 2552) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี 0-12 คะแนน (ต่ำกว่า P_{25}) ปานกลาง 13-39 คะแนน (P_{25-75}) และดี 40-52 คะแนน (สูงกว่า P_{75})

3) แบบสอบถามความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากวิจัยเรื่อง ศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชน ตำบลคลองแดน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา (สุภัทชัย ดำสีใหม่, 2565) จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน)

แปลผลโดยใช้เกณฑ์เปอร์เซ็นต์ไทล์ของจิราพร ชมพิกุล (จิราพร ชมพิกุล และคณะ, 2552) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด 0-24 คะแนน (ต่ำกว่า P_{20}) น้อย 25-50 คะแนน (P_{20-40}) ปานกลาง 51-75 คะแนน(P_{41-60}) มาก 76-100 คะแนน (P_{61-80}) และมากที่สุด 101-125 คะแนน (สูงกว่า P_{80})

4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540) ซึ่งแปลและปรับปรุงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization, 2012) จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) แปลผลโดยรวมคะแนนทุกข้อและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี 26-60 คะแนน ปานกลาง 61-95 คะแนน และดี 96-130 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยมีการปรับข้อคำถามให้มีความเจาะจงมากขึ้น และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence, IOC) ได้เท่ากับ 1.00, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับและมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85, 0.97 และ 0.96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการประชุมชี้แจง อสม. โดยอธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม

2) แจกแบบสอบถามให้แก่ อสม. โดยผู้วิจัยกับ อสม. จะเก็บข้อมูลในชุมชน โดยการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถทำด้วยความสะดวกและความยินยอม หรืออาจปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที โดยแบ่งการตอบแบบสอบถาม ครั้งละ 2 ตอน เพื่อพักสายตาระหว่างการทำแบบสอบถาม ลดความเหนื่อยล้าและตาล้า และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ผ่อนคลาย

4) ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะทางประชากรกับคุณภาพชีวิต สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลเชิงปริมาณ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยทักษิณเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 เลขที่ REC No.0753

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 71.39 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 52.58 มีสถานภาพสมรส จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 49.74 ศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 48.97 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 41.75 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 76.80 มีโรคประจำตัว จำนวน 1 โรค จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 32.22 มีผู้ดูแล จำนวน 351 คน คิดเป็นร้อยละ 90.46 และการเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมบางกิจกรรม จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 66.24 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=388)

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	111	28.61
หญิง	277	71.39
อายุ		
60-69 ปี	204	52.58
70-79 ปี	144	37.11
80 ปีขึ้นไป	40	10.31
M = 70.00, SD = 6.96, Max = 94, Min = 60		
สถานภาพสมรส		
โสด	43	11.08
สมรส	193	49.74
หม้าย	134	34.54
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	18	4.64
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	17	4.38
ประถมศึกษา	201	51.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	57	14.69
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	55	14.18
ปวส. หรือ อนุปริญญา	21	5.41
ปริญญาตรีขึ้นไป	37	9.54
อาชีพ		

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ทำงาน	190	48.97
ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	103	26.54
ข้าราชการบำนาญ	45	11.60
รับจ้าง	40	10.31
เกษตรกรรม	10	2.58
อื่น ๆ	0	0.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน	162	41.75
2,000-4,000 บาท/เดือน	70	18.04
4,001-6,000 บาท/เดือน	46	11.86
6,001-8,000 บาท/เดือน	16	4.12
8,001-10,000 บาท/เดือน	29	7.48
มากกว่า 10,000 บาท/เดือน	65	16.75
Median = 3,000, IQR = 8,000, Max = 50,000, Min = 0		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	90	23.20
มีโรคประจำตัว	298	76.80
1 โรค	125	32.22
2 โรค	99	25.52
3 โรค	39	10.05
4 โรค	26	6.70
5 โรค	7	1.80
6 โรค	2	0.51
ผู้ดูแล		
ไม่มีผู้ดูแล	37	9.54
มีผู้ดูแล	351	90.46
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	30	7.73
เข้าร่วมบางกิจกรรม	257	66.24
เข้าร่วมทุกกิจกรรม	101	26.03

2. ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี (M = 39.66, SD = 7.88) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.45, SD = 2.16) ด้านสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 14.90, SD = 3.44) ด้านสมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรัก และความเอื้ออาทร

ต่อกัน ทั้งทางกาย วาจา และใจอยู่ในระดับดี (M = 6.74, SD = 1.65) และด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี (M = 11.57, SD = 2.95) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐานของระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง (n=388)

สัมพันธภาพในครอบครัว	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว		
	M	SD	แปลผล
1. การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน	6.45	2.16	ปานกลาง
2. สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ	14.90	3.44	ปานกลาง
3. สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรัก และความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งทางกาย วาจา และใจ	6.74	1.65	ดี
4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว	11.57	2.95	ดี
รวม	**39.66**	**7.88**	**ดี**

3. ระดับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 96.19, SD = 14.25) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับมาก (M = 19.20, SD = 3.51) ด้านจิตใจอยู่ในระดับมาก (M = 18.47, SD = 0.66) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก (M = 20.24, SD = 3.23) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับมาก (M = 18.81, SD = 3.29) และด้านสวัสดิการทางสังคมอยู่ในระดับมาก (M = 19.47, SD = 3.31) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐานของระดับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน (n=388)

ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ระดับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต		
	M	SD	แปลผล
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	19.20	3.51	มาก
2. ด้านจิตใจ	18.47	3.58	มาก
3. ด้านสิ่งแวดล้อม	20.24	3.23	มาก
4. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	18.81	3.29	มาก
5. ด้านสวัสดิการทางสังคม	19.47	3.31	มาก
รวม	**96.19**	**14.25**	**มาก**

4. ระดับคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับดี (M = 100.22, SD = 15.50) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี (M = 26.80, SD = 4.76) ด้านจิตใจอยู่ในระดับดี (M = 23.49, SD = 4.11) ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี (M = 11.64, SD = 1.98) และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (M = 30.46, SD = 5.14) ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงแบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน (n=388)

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต		
	M	SD	แปลผล
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	26.80	4.76	ดี
2. ด้านจิตใจ	23.49	4.11	ดี
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.64	1.98	ดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	30.46	5.14	ดี
รวม	**100.22**	**15.50**	**ดี**

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม) กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=388)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม		x^2	p-value
	ต่ำ	สูง		
คุณลักษณะทางประชากร				
เพศ				
ชาย	14(12.61)	97(87.39)	0.036	0.849
หญิง	33(11.91)	244(88.09)		
สถานภาพสมรส				
ไม่มีคู่สมรส	7(16.28)	36(83.72)	0.788	0.375
สมรส	40(11.59)	305(88.41)		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	21(9.63)	197(90.37)	2.875	0.909
มัธยมศึกษาขึ้นไป	26(15.29)	144(84.71)		
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	18(9.42)	173(90.58)	2.556	0.110
ทำงาน	29(14.72)	168(85.28)		

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม		x^2	p-value
	ต่ำ	สูง		
โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	12(13.33)	78(86.67)	0.164	0.686
มีโรคประจำตัว	35(11.74)	263(88.26)		
ผู้ดูแล				
ไม่มีผู้ดูแล	5(13.51)	32(86.49)	0.075	0.784
มีผู้ดูแล	42(11.97)	309(88.03)		
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม				
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	7(23.33)	23(76.67)	3.845	0.050
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	40(11.17)	318(88.83)		

* หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) ภาพรวมปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.480, p-value<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน (r_s = 0.318, p-value<0.01) ด้านสมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ (r_s = 0.376, p-value<0.01) ด้านสมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรัก และความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งทางกาย วาจา และใจ (r_s = 0.325, p-value<0.01) และด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s=0.447, p-value<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ภาพรวมความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.137, p-value<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม (r_s = 0.274, p-value<0.01) และด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.172, p-value<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำและต่ำมาก และด้านสวัสดิการทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s = 0.128, p-value<.05) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ดังตาราง 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร (อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน) สัมพันธภาพในครอบครัว และความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=388)

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม		r_s	p-value
	ต่ำ	สูง		
คุณลักษณะทางประชากร				
อายุ				
น้อยกว่า 70 ปีขึ้นไป	25(12.25)	179(87.75)	0.005	0.929
70 ปีขึ้นไป	22(11.96)	162(88.04)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน	17(10.49)	145(89.51)	-0.042	0.409
2,000 บาท/เดือนขึ้นไป	30(13.27)	196(86.73)		
สัมพันธภาพในครอบครัว				
ภาพรวมสัมพันธภาพในครอบครัว				
ต่ำ	22(61.11)	14(38.98)	0.480	<0.001**
สูง	25(7.10)	327(92.90)		
1. การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน				
ต่ำ	36(26.09)	102(73.91)	0.318	<0.001**
สูง	11(4.40)	239(95.60)		
2. สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ				
ต่ำ	23(42.59)	31(57.41)	0.376	<0.001**
สูง	24(7.19)	310(92.81)		
3. สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรัก และความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งทางกาย วาจา และใจ				
ต่ำ	21(38.18)	34(61.82)	0.325	<0.001**
สูง	26(7.81)	307(92.19)		
4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว				
ต่ำ	28(45.90)	33(54.10)	0.447	<0.001**
สูง	19(5.81)	308(94.19)		
ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต				
ภาพรวมความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต				
ต่ำ	1(100.00)	0(0.00)	0.137	0.007**
สูง	46(11.89)	341(88.11)		
1. ด้านสุขภาพร่างกาย				
ต่ำ	2(22.22)	7(77.78)	0.048	0.348
สูง	45(11.87)	334(88.13)		
2. ด้านจิตใจ				
ต่ำ	7(36.84)	12(63.16)	0.172	0.001**

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม		r_s	p-value
	ต่ำ	สูง		
สูง	40(10.84)	329(89.16)		
3. ด้านสิ่งแวดล้อม				
ต่ำ	5(83.33)	1(16.67)	0.274	<0.001**
สูง	42(10.99)	340(89.01)		
4. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม				
ต่ำ	2(25.00)	6(75.00)	0.057	0.260
สูง	45(11.84)	335(88.16)		
5. ด้านสวัสดิการทางสังคม				
ต่ำ	3(42.86)	4(57.14)	0.128	0.012*
สูง	44(11.55)	337(88.45)		

* หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดี (M = 39.66, SD = 7.88) อธิบายได้ว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มีความรัก ความเข้าใจกัน ความผูกพันที่สมาชิกในครอบครัวมีให้ต่อกัน ทำให้เกิดความเกื้อกูลและความช่วยเหลือซึ่งกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพิชญ์ จันทรานภาภรณ์ และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน (2562) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ ศรีโพธิ์ และกัญนิกา อยู่สำราญ (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก

ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราชอยู่ในระดับมาก (M = 96.19, SD = 14.25) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และสวัสดิการทางสังคม ซึ่งควรพัฒนาในแต่ละด้านควบคู่กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทชัย ดำสีใหม่ (2565) ศึกษาเรื่อง ศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในหลายมิติ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพกาย การดูแลตนเอง การพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิต การส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีผ่านกิจกรรมภายในครอบครัวและสังคม ในด้านสวัสดิการทาง

สังคม พบว่าผู้สูงอายุต้องการข้อมูลและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา หาญโสดา (2565) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความต้องการและแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลม่วงกลวง อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง พบว่าความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านรายได้หลังเกษียณ ปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ความไม่มั่นคงทางสังคมและการดูแลจากครอบครัว ตลอดจนความต้องการกิจกรรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกายและจิตใจ แม้ว่าด้านที่พักอาศัยและเครือข่ายการเกื้อหนุนจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงต้องได้รับการพัฒนาให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความจำเป็นของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับที่ดี (M = 100.22, SD = 15.50) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีความรู้สึกดี บ้านมีความมั่นคงและชุมชนมีความปลอดภัย และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร โคประโคน และคณะ (2024) ศึกษาเรื่อง ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลเขาดินเหนือ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าพบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.71) และสอดคล้องกับการศึกษาของ นัสมล บุตรวิเศษ และอุปริฏฐา อินทรสาด (2564) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.03, SD = 0.86) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิรัฐ เกิดสวัสดิ์ และวันทนา เนาว์วัน (2567) ศึกษาเรื่องพบว่าคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.03, SD = 0.08)

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากเทศบาลเมืองทุ่งสง เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชน มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารและให้คำแนะนำ ทำให้ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันไม่ได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ภาพรวมสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ หากสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและสามารถรับมือกับปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น ในขณะเดียวกันหากสัมพันธภาพในครอบครัวมีความตึงเครียด อาจนำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาทางอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรธยา แป้นวงษา และคณะ (เพชรธยา แป้นวงษา, ไพฑูรย์ สอนทน และกมล อยู่สุข, 2565) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ เกษมณี นบน้อม และคณะ

(เกษมณี นบน้อม, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, ภัทรพล โพนไพรสันต์ และสุไวย์รินทร์ ศรีชัย, 2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในเขตตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

ภาพรวมความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก อาจเนื่องมาจากความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นแรงขับเคลื่อนหรือความพยายามในการปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จึงอาจมีการตอบสนองความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวม ในด้านสุขภาพร่างกายและในด้านสัมพันธภาพทางสังคมแล้ว แต่อาจยังไม่มีการตอบสนองความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสวัสดิการทางสังคมเพื่อทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ และคณะ (กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, วรณิช พัวไพโรจน์, สุจินตนา พันธ์กล้า และรุ่งนภา ประยูรศิริศักก, 2563) ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการศึกษาที่ได้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลเมืองทุ่งสง โรงพยาบาลทุ่งสง เป็นต้น วางแผนจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว และจัดกิจกรรมให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองและนอกเขตเทศบาลเมือง

2) ควรมีการศึกษาในปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ภาวะซึมเศร้า ความภาคภูมิใจในตน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, วรณิช พัวไพโรจน์, สุจินตนา พันธ์กล้า, และรุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์. (2563). *รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท*. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(2), 220–231.

กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย. (2567). *สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2564-2567*. สืบค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2567, จากhttps://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData

เกษมณี นบน้อม, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์, ภัทรพล โพนไพรสันต์, และสุไวย์รินทร์ ศรีชัย. (2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในเขตตำบลสะเดาใหญ่ อำเภอขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ*. วารสารการสาธารณสุขชุมชน, 8(4), 65–84.

จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม, และดุษณี ดำมี. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. นครปฐม: แท่นทองชินวัฒน์การพิมพ์.

ไทยพับลิก้า. (2567). *เมื่อไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ Aged Society ผู้สูงอายุไทยได้รับสวัสดิการอะไรบ้าง*. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2568, จาก https://thaipublica.org/2024/02/thailand-becomes-aged-society/?utm_source=chatgpt.com

บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

เพชรธยา แป้นวงษา, ไพฑูรย์ สอนทน, และกมล อยู่สุข. (2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์*. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 15(2), 41–56.

พัชราภรณ์ พัฒนะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4*. พุทธชินราชเวชสาร, 36(1), 21-33.

เพ็ญพิชญ์ จันทรานภาภรณ์, และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. (2563). *ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา*. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิค, 6(2), 177-186.

ลลิตา หาญโสดา, อัศว์ศิริ ลาปีอี, และสุพัฒพงศ์ แย้มอิ่ม. (2565). *การศึกษาความต้องการและแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลม่วงกลวง อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง*. สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2567, จาก http://www.ir.sru.ac.th:80/handle/123456789/947

วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2567). *การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดียามชราภาพ โดยเน้นผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลาง*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2567, จาก https://www.pier.or.th/abridged/2023/21/

วิลาวัณย์ ศรีโพธิ์, และกัญนิกา อยู่สำราญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารชัยพฤกษ์ภิรมย์, 3(1), 108-122.

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2567, จาก https://krisdika.ocs.go.th/librarian/get?sysid=635171&ext=htm

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *การเผชิญหน้า 'สังคมผู้สูงอายุ' โจทย์ท้าทายภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น*. สืบค้นเมื่อ 23 มิถุนายน 2567, จาก https://resourcecenter.thaihealth.or.th/article/การเผชิญหน้า-'สังคมผู้สูงอายุ'-โจทย์ท้าทายภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

สุภัทชัย ดำสีใหม่. (2565). *ศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนตำบลคลองแดน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2567, จาก https://e-thesis.mcu.ac.th/thesis/3712

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, และคณะ. (2540). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2567, จาก https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf

อภิรัฐ เกิดสวัสดิ์, และวันทนา เนาว์วัน. (2567). *การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลเสาเภาล่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์, 26(03), 75-84

MarketWatch. (2023*). China's economy is slowing, but its old-age market is booming*. Retrieved April 9, 2025, from https://www.marketwatch.com/story/chinas-economy-is-slowing-but-its-old-age-market-is-booming-3051f28e

Times of India. (2024). *10 countries with highest percentage of population aged 65 and above*. Retrieved April 9, 2025, from https://timesofindia.indiatimes.com/etimes/trending/10-countries-with-highest-percentage-of-population-aged-65-and-above/articleshow/116343887.cms

World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. Revised July 12, 2024. From https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

World Health Organization. (2012). *WHOQOL - Measuring Quality of Life*. Revised June 20, 2024. From https://www.who.int/tools/whoqol