

การศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต  
ของประชาชนบริเวณรอบวิทยาลัยเซนต์หลุยส์  
**Health problem and Quality of life  
of people who live around Saint Louis College**

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, ค.ด., Oraphun Lueboonthavatchai, Ph.D.<sup>1\*</sup>

ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์, Ph.D., Duangduen Satraphat, Ph.D.<sup>2</sup>

สุดารัตน์ วงศ์จุลชาติ, พย.ม., Sudarat Vongchulachat, M.N.S.<sup>3</sup>

ณนิตา พิศเพลิน, ศศ.ม., Nanita Pitplern, M.S.<sup>4</sup>

นารินทร์ กิติอาษา, ปร.ด., Nareerat Kitiarsa, Ph.D.Ed.<sup>5</sup>

วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา, พย.ม., Wassana Rungrojwattana, M.N.S.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> รองศาสตราจารย์ ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ<sup>1</sup>  
Associate Professor, Ph.D., Vice President for Academic Affairs, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok.

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ ดร., คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ

<sup>2</sup> Associate Professor, Faculty of Psychology, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

<sup>3</sup> Assistant Professor, Saint Louis College, South Sathorn Rd, Yannawa, Bangkok

<sup>4</sup> อาจารย์ผู้ช่วยสอน, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ

<sup>4</sup> Assistant teacher, Saint Louis College, Sathorn, Bangkok.

<sup>5</sup> อาจารย์ ดร., สำนักวิชาศึกษาทั่วไป วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

<sup>5</sup> Lecturer, Ph.D., General Educations Saint Louis College, Sathorn, Bangkok

<sup>6</sup> อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร, กรุงเทพฯ

Lecturer, Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok, Thailand

\*Corresponding Author Email: oraphun@slc.ac.th

Received: October 5, 2021

Revised: December 20, 2021

Accepted: June 20, 2022

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาค้นคว้าวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนรอบวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการรอบวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ จำนวน 161 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบสอบถามโดยผู้ตอบด้วยตนเองจำนวน 3 ชุด มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา .89 และค่าความเที่ยง .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดีร้อยละ 59.01 ด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมากกว่าด้านอื่น ร้อยละ 68.32 ด้านสุขภาพทางกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.49 ข้อเสนอแนะ การสร้างเสริมสุขภาพที่น่าจะเป็นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 คือ การจัดอบรมผู้นำชุมชนเป็นกลุ่มย่อย โดยให้ความรู้ เรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคติดต่อ การรับประทานอาหาร และออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อขยายผลไปยังครอบครัวและชุมชนรอบวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ต่อไป

**คำสำคัญ:** ปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

## Abstract

This descriptive study examined the health challenges and overall quality of life of 161 Thai citizens residing in the service area around Saint Louis College, Bangkok, Thailand. Data on this sample cohort were collected from 3 questionnaires, using a content validity index of .89 and Cronbach's alpha coefficient for reliability of .93. Data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. Results indicated that this cohort reported their quality of life at 59.01%, mental wellness at 68.32%, and physical health at 61.49%. Conclusion. One of the most productive health-promoting activities during the COVID-19 outbreak was training small, manageable groups of community leaders to educate their citizens about general health care, prevention of contagious diseases, nutrition and exercises to promote the well-being of families and communities around St. Louis College.

**Keywords:** Health challenges, Quality of life, Saint Louis College

## บทนำ

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในสังกัดมิสซังโรมันคาทอลิกกรุงเทพฯ ที่ยึดมั่นปรัชญาว่า “เมตตากฎณาอยู่ที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น” ด้วยบทบาทของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์มีบทบาทหลักในการผลิตบัณฑิตด้านบริการสุขภาพอนามัย เพื่อรับใช้สังคม โดยมีนโยบายจัดการศึกษาตามแบบฉบับของพระเยซูคริสตเจ้าในการรักและรับใช้เพื่อนมนุษย์ เพื่อการพัฒนาคนในทุกมิติด้วยความรู้ความชำนาญในศาสตร์เฉพาะทางเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อันเป็นการสร้างสรรค์ความผาสุกและสันติสุขแก่สังคม ด้วยนโยบายดังกล่าววิทยาลัย ได้จัดการเรียนการสอนในสาขาสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 3 คณะวิชา คือ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะจิตวิทยา คณะกายภาพบำบัด และ 1 สำนักวิชา คือ สำนักวิชาการศึกษาทั่วไป ภารกิจที่สำคัญของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ก็คือการดูแลสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนรอบ ๆ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ได้ดำเนินการกิจกรรมบริการด้านสุขภาพแก่สังคมอย่างต่อเนื่องเสมอมาโดยเฉพาะในปัจจุบันพบว่าการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชน เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงอย่างมาก ในชุมชนกรุงเทพมหานคร เช่น โรคระบาดโควิด-19 ที่มีผลกระทบอย่างมากต่อบุคคลที่อยู่ในชุมชนกรุงเทพมหานคร และแพร่ระบาดไปยังครอบครัว และสังคมอย่างต่อเนื่อง

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์มุ่งมั่นที่จะสร้างรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตแบบยั่งยืน ของชุมชนรอบ ๆ วิทยาลัย จึงได้เลือกสรรชุมชนดอนกุศลพัฒนา เป็นจุดเริ่มต้นในการให้บริการวิชาการโดยการประสานงานกับเขตสาทร และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งได้ทราบว่าประชาชนผู้สูงอายุและผู้สูงอายุต้องการการบริการการดูแลด้านสุขภาพ

ค่อนข้างมาก วิทยาลัย จึงได้ดำเนินการสำรวจปัญหา ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนดอนกุศลพัฒนา เป็นเบื้องต้น เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และให้การบริการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยการบูรณาการการเรียนการสอน การบริการวิชาการและการวิจัยเข้าด้วยกัน ซึ่งถือเป็นนโยบายที่สำคัญในการจัดการศึกษาและการพัฒนาศาสตร์ด้านสุขภาพ ได้ครบถ้วน ทั้งด้านการป้องกัน แก้ไข และส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยฯ ได้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนวัดปรก พบว่าผู้ที่มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพการงาน พบว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต หลายรายไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องเริ่มจากการมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ในการการปรับตัวให้อยู่ได้ในสังคมปัจจุบันได้ ซึ่ง Zhan (1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล คล้ายกับที่องค์การสหประชาชาติ (UNESCO, 1981) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญมากที่สุดของบุคคล นอกจากนี้ Meeberg (1992) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตทั่วไป เป็นความสามารถด้านอารมณ์ในการประเมินชีวิตตนเองตามความพึงพอใจ สภาพการยอมรับได้ของสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดจนส่วนที่เป็นจิตวิสัยและวัตถุวิสัย และ Sheldon (2000)

กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ การรวมความพร้อมในเรื่อง การเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การมีระดับค่าครองชีพที่ดี มีความพอใจในชีวิต มีความปลอดภัย มีความสุข มีอิสระ และชีวิตที่มีความมั่นคง

สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHOQoL Group, 1993) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง การรับรู้ ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่ บุคคลผู้นั้นอาศัยอยู่ ซึ่งมีการรับรู้ในหลายด้าน คือ ด้าน ร่างกาย ด้านภาวะทางจิตใจ ด้านอารมณ์ ความเป็น อิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาใคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสติปัญญา เป็นความเชื่อส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพ ชีวิตไว้ว่า ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกายคือการรับรู้ทางสภาพทางด้านร่างกายของ บุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความ สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ความรู้สึกสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการ กับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลัง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงการนอนหลับและ การพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจคือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึง ความคิดความจำสมาธิและการตัดสินใจ และความ สามารถในการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ ของตนและการรับรู้ถึง ความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือความกังวล 3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล คือ การรับรู้ ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความ

สามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพา ยา ต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมคือการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนเอง กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมถึงการรับรู้ ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ 5) ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มี ผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณเองมีชีวิตอยู่อย่าง อิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยมีความมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจาก มลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้าน การเงินการบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝน ทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีโอกาสเรียนนันทนาการและ มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สุรจิตต์ วุฒิการณ์, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง, และ ไพศาล สรรสรวิสุทธิ์. (2555). ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง บางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง และการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ พบว่าตัวแปรปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ กับตัวแปรคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตไม่ว่า จะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงวัยทุกวัย สามารถพัฒนา

ในงานวิจัยนี้ ใช้แนวคิดขององค์การอนามัย โลก (1993) เนื่องจากมีความครอบคลุม และกระชับ เหมาะสมกับสังคมไทยและผสมผสานที่เหมาะสมกับ การดำรงชีวิตของชุมชนไทย คณะผู้วิจัยสามารถ นำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนได้อย่างยั่งยืน 5 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธ์ภาพ ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) คุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพโดยรวม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาสภาพปัญหา

ทางสุขภาพทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต รวมถึงคุณภาพชีวิตไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาประกอบการวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในชุมชน ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการโดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตรอบ ๆ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ คือ เขตสาทร และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้เข้าพบผู้อำนวยการเขตสาทร และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการอำนวยความสะดวก แนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมือการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ พื้นที่ที่คณะผู้วิจัยสนใจในลำดับแรกก็คือชุมชนดอนกุศลพัฒนา เขตสาทร ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น เพื่อทราบปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนในชุมชนแห่งนี้พัฒนา ก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านสุขภาพ เชิงประจักษ์และจะได้ดำเนินการ สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. สำรวจปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนบริเวณชุมชนรอบ ๆ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2. เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และจิตวิญญาณ

## ขอบเขตของการวิจัย

**ตัวแปรที่ศึกษา** ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล สภาพปัญหาด้านสุขภาพ และ คุณภาพชีวิต

**ปัญหาสุขภาพ** หมายถึง สภาพความไม่สบาย หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน

**คุณภาพชีวิต** หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งประเมินได้จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพโดยรวม โดยผู้วิจัยนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประชาชนในชุมชน

**ประชาชนในชุมชนรอบ ๆ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์** หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณบริเวณชุมชน ซึ่งอยู่ใกล้เคียงกับวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประกอบด้วย ผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ จำนวน 161 คน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อยู่ในชุมชนบริเวณรอบ ๆ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ประกอบด้วย 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนดอนกุศลร่วมใจ ชุมชน ดอนกุศลพัฒนา และชุมชนเซนต์หลุยส์ 3 กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1 ชุมชน ที่สามารถเป็นตัวแทน ของชุมชน ในเขตได้มา โดยได้รับการเสนอแนะ จาก คณะกรรมการเขต และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมารับบริการในช่วง เวลาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง เดือนกันยายน 2563

2. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ชุดแรกเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล และการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ชุดที่สอง เป็นแบบประเมิน คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ ภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นแบบสอบถามมาตรฐาน ประเมินค่า 5 ระดับ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและลบ

จำนวน 26 ข้อ สำหรับการให้คะแนน กำหนดตั้งแต่ไม่เลย จนถึงมากที่สุด ให้คะแนน จาก 1-5 ดังนี้ ถ้าเป็นข้อความ เชิงบวก ไม่เลย ได้ 1 คะแนนเล็กน้อย ได้ 2 คะแนน ปานกลาง ได้ 3 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน มากที่สุด ได้ 5 คะแนน ส่วนข้อที่เป็นความเชิงลบ จะให้คะแนนกลับกัน เกณฑ์การตัดสินระดับของคุณภาพชีวิต ใช้ตามเกณฑ์ของ องค์การอนามัยโลก และกำหนดเป็นคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิต ระดับไม่ดีคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.65 แสดงถึงการมี คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.66-5.00 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตระดับดี

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการ โดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 3 คน จากนั้นนำมาปรับภาษาบางข้อความตามที่

ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะ วิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.89 จากนั้น นำมาหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .93

**4. การดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัย** ผู้วิจัยได้เสนออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับการอนุมัติ ดังเอกสารที่ E.001/2563 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงเขตสาทร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการเขตสาทรแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และเข้าใจขั้นตอนเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในการดำเนินการหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการจะเข้าร่วมโครงการก็สามารถถอนตัวออกจากกลุ่มได้โดยไม่มีผลเสียแต่ประการใด กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนดการดำเนินการ คณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

4.1 ประชุมขั้นตอนในการทำงาน โดยเริ่มจากการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่บริการสาธารณสุขในพื้นที่ และหัวหน้าชุมชนดอนกุศลพัฒนาเขตสาทร

4.2 ประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เขตสาทร ในการติดต่อและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาทางสุขภาพ และ ระดับคุณภาพชีวิต

4.4 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หากพบสภาพปัญหาที่สามารถแนะนำได้ ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมไป

**5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย** ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 23-83 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.64 อายุ 23-60 ปี 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.36 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.39 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.22 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.69 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.50 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเพียงพอร้อยละ 65.84 และมีเหลือเก็บร้อยละ 16.15 ลักษณะของครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 68.32 ครอบครัวขยายร้อยละ 31.06 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกในหมู่บ้านร้อยละ 59.63 เป็นสมาชิกของหมู่บ้านร้อยละ 40.37 ในครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 93.17

**ปัญหาเรื่องสุขภาพ** จากการสัมภาษณ์ด้านปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.50 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ 99 รายคิดเป็นร้อยละ 61.49 และพบว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวนมากที่สุดคือ 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.74 เป็นโรคความดันโลหิตสูง 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.91 เป็นโรคทางสายตา 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 โรคข้อเข่าเสื่อม 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.07 ไขมันในเลือดสูง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.60 และเป็นโรคหัวใจ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50

**ด้านคุณภาพชีวิต** จากการประเมินคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ของประชาชนในชุมชนนี้ โดยรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี 95 ราย คิดเป็น



ร้อยละ 59.01 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.99 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีกว่าด้านอื่น ๆ ถึง 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.32 รองลงมาเป็นด้านสุขภาพโดยรวม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.5 สำหรับด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.49 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.93 สำหรับด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.55 มีผู้ที่ตอบว่า ตนมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 11 ราย คือด้านร่างกายจำนวน 1 ราย ด้านจิตใจ จำนวน 1 ราย ด้านสิ่งแวดล้อม 2 ราย และด้านสัมพันธภาพจำนวน 7 ราย (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตในภาพรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 161 ราย

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	จำนวน	1	99	61
	ร้อยละ	0.62	61.49	37.89
2. ด้านจิตใจ	จำนวน	1	50	110
	ร้อยละ	0.62	31.06	68.32
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวน	7	82	72
	ร้อยละ	4.35	50.93	44.72
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	2	76	83
	ร้อยละ	1.24	47.20	51.55
5. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม	จำนวน	2	52	107
	ร้อยละ	1.20	32.30	66.50
รวมทั้งสิ้น	จำนวน		66	95
	ร้อยละ		40.99	59.01

**คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย** กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.61 โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้านร่างกาย การทำงาน การนอนหลับพักผ่อน และการต้องไปรับการตรวจรักษาพยาบาล มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง สำหรับเรื่องความสามารถทำอะไรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การทำงานได้อย่างเคยและความพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับดี

**คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** กลุ่มตัวอย่างมีความ

พึงพอใจ และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีทุกด้าน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 โดยเฉพาะเรื่องความพึงพอใจในตนเอง รูปร่างหน้าตา ชีวิตความเป็นอยู่คะแนนเฉลี่ย 4.09 สำหรับการมองเห็นว่าชีวิตมีความหมาย ความพึงพอใจในชีวิต และการมีสมาธิในการทำงาน อยู่ในระดับดีทุกข้อคะแนนเฉลี่ย 4.02, 3.89 และ 3.99 ตามลำดับ

**คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจกับการผูกมิตร



กับเพื่อนบ้านคะแนนเฉลี่ย 3.98 พอใจในการได้ช่วยเหลือผู้อื่น และได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านดีคะแนนเฉลี่ย 3.93 แต่ความรู้สึกพึงพอใจในเรื่องเพศ ยังอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.12

**ด้านสิ่งแวดล้อม** กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมรอบตัวในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.71 โดยเฉพาะ สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยขณะนี้พึงพอใจมากกว่าด้านอื่น ๆ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 รองลงมา ก็คือความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีเงินพอใช้จ่าย ตามสภาพ และสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ส่งผลดีต่อสุขภาพ คะแนน

เฉลี่ย 3.89 และ 3.73 ด้านที่อยู่ในระดับปานกลางได้แก่ การเดินทางไปใช้บริการสาธารณสุข และการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 3.57-3.44

**ความพึงพอใจในสุขภาพในภาพรวม** กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกพึงพอใจในสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะความรู้สึกว่าตนมีคุณภาพชีวิตมีความเป็นอยู่อยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.73 แต่ความพึงพอใจในสุขภาพของตนในขณะนี้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.65 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิต

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
<b>ด้านสุขภาพกาย</b>			
1. การเจ็บปวดตามร่างกายเช่นปวดหัวปวดท้องปวดตามตัวทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ	3.39	1.07	ปานกลาง
2. มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	3.65	0.89	ปานกลาง
3. พอใจกับการนอนหลับ	3.45	1.10	ปานกลาง
4. รู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	3.83	0.84	ดี
5. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	3.32	1.08	ปานกลาง
6. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	3.78	0.83	ดี
7. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองได้ดี	3.84	1.06	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.61</b>	<b>0.60</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านจิตใจ</b>			
8. พึงพอใจกับชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	3.99	0.92	ดี
9. มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ได้	3.89	0.81	ดี
10. รู้สึกพึงพอใจในตนเอง	4.09	0.85	ดี
11. ยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้	4.09	0.89	ดี
12. มีความรู้สึกไม่ดีเช่นรู้สึกเหงาเศร้าหดหู่สิ้นหวังวิตกกังวล	4.06	0.93	ดี
13. รู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย	4.02	0.87	ดี
<b>รวม</b>	<b>4.02</b>	<b>0.65</b>	<b>ดี</b>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
<b>ด้านสัมพันธภาพทางสังคม</b>			
14. พอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา	3.98	0.84	ดี
15. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ	3.93	0.97	ดี
16. พอใจในชีวิตทางเพศของตน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิด ความรู้สึกทางเพศ มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้)	3.12	1.04	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.68</b>	<b>0.64</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>			
17. รู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน	3.89	0.93	ดี
18. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	4.01	0.87	ดี
19. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมาน้อยเพียงใด	3.73	0.96	ดี
20. พอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น	3.44	0.93	ปานกลาง
21. ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน	3.64	0.97	ปานกลาง
22. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด	3.66	0.89	ดี
23. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ	3.76	0.83	ดี
24. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึงการคมนาคม)	3.57	0.97	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.71</b>	<b>0.56</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านสุขภาพโดยรวม</b>			
25. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	3.65	.00	ปานกลาง
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)	3.81	0.91	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.73</b>	<b>0.84</b>	<b>ดี</b>
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>3.75</b>	<b>0.52</b>	<b>ดี</b>

**อภิปรายผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อยู่ในชุมชนตอนกุดพัฒนา แม้จะอยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่อยู่บ้าน เนื่องจากวันที่เก็บข้อมูลและให้บริการด้านสุขภาพ เป็นวันธรรมดา นักเรียนไปโรงเรียน และผู้ใหญ่ไปทำงาน จึงมีแต่ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านและมารับบริการ ผู้วิจัยได้พยายามเก็บข้อมูลในวันหยุด แต่ก็ไม่ค่อยพบผู้ใหญ่ที่อยู่ในวันทำงานอยู่บ้าน ได้ทราบว่าต่างก็

มีภารกิจอื่น ๆ ในวันหยุดเช่นกัน ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จึงเป็นผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 77.64 และเป็นวัยผู้ใหญ่จำนวน ร้อยละ 22.36 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เพศชายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้พอใช้จ่าย ส่วนใหญ่ตอบว่า ตนค้าขายอยู่กับบ้านไม่ค่อยมีรายจ่ายฟุ่มเฟือย ทุกคนพยายามประหยัด ชาวบ้าน

ในชุมชนนี้ส่วนใหญ่รู้จักกันดี มีเหตุการณ์อะไรก็จะช่วยเหลือกันและกัน เมื่อเจ็บป่วยก็สามารถไปรักษาที่สถานีนามัยได้ มีเจ้าหน้าที่ดูแลช่วยเหลือและเกื้อกูลกันดีเลยไม่ค่อยเดือดร้อน ซึ่งตรงกับการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน ในประเทศไทย เขตกรุงเทพมหานคร เขตปทุมธานี และเขตนนทบุรี ของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563) พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์และสภาพความเป็นอยู่ อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี 2 ข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดคือการมีเพื่อนบ้านเป็นมิตร ชอบเพื่อนบ้าน รู้สึกดีที่มีเพื่อนบ้านมีการติดต่อกันเมื่อเจ็บป่วย มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียน เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจสามารถปรับทุกข์กันได้มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน นอกจากนี้สิ่งที่ดีคือการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ มีความสุขกับสิ่งรอบข้างรู้สึกแจ่มใสเบิกบานกับสิ่งรอบข้างพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเข้ากับคนอื่นได้ง่ายพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านร่างกายแม้จะอยู่ในระดับปานกลางต่างก็พอใจสภาพที่เป็นอยู่

**ด้านปัญหาสุขภาพ** จากแบบสอบถามพบว่า ประชาชนอยู่ในวัยสูงอายุ และพบว่าเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ถึงร้อยละ 21.74 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.91 รองลงมาคือโรค ตา และข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.70 และ 8.07 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าลักษณะของปัญหาด้านสุขภาพ มีลักษณะที่เป็นไปตามวัยของกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมักจะมีโรคเรื้อรัง คือ เบาหวาน ความดันโลหิต สายตา และข้อเข่าเสื่อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับที่กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขนำรายงานอัตราการป่วยและเสียชีวิตของประชาชนในประเทศไทยว่า มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง มากตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) จากสถานการณ์

ดังกล่าว จึงเป็นหน้าที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ควรวางแผนและหาทางช่วยเหลือ บริการแก่ชุมชนด้าน การป้องกัน อย่างเหมาะสม

**ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิต** โดยทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 59.01 และคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางร้อยละ 40.99 เมื่อพิจารณารายด้านจะพบว่า ประชาชนในชุมชนนี้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 68.32 จากการได้พูดคุยกับประชาชนในกลุ่มตัวอย่างที่พบต่างพูดคุยกันดี เป็นมิตรกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี ส่วนใหญ่ชอบคุยเรื่องราวต่าง ๆ เล่าสู่กันฟังสนุกสนาน ข้อมูลนี้มีลักษณะสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพวัลย์ (2559) และศรัณยู เย็นผาสุก และรุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน (2019) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงครามในภาพรวมและรายด้านอยู่ระดับดีเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อันดับหนึ่งคือด้านจิตใจอันดับ รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านร่างกายตามลำดับ ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าประชาชนในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงครามที่มีอายุระดับการศึกษาและอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมที่แตกต่างกันส่วนประชาชนที่มีเพศและระดับรายได้ต่างกันมีคุณภาพชีวิตในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ด้านการใช้ชีวิตในชุมชน ยังมีลักษณะเช่นเดียวกับการศึกษาของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2563). ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย เขตกรุงเทพมหานคร เขตปทุมธานี และเขตนนทบุรีพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตด้านสภาพร่างกาย ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสภาพอารมณ์และสภาพความ

เป็นอยู่ อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี 2 ข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดคือการมีเพื่อนบ้านเป็นมิตร ค่าเฉลี่ย 3.90 ชอบเพื่อนบ้าน ค่าเฉลี่ย 3.64 นอกจากนี้ มีความสุขกับสิ่งรอบข้างค่าเฉลี่ย 4.38 รู้สึกแจ่มใสเบิกบานกับสิ่งรอบข้าง ค่าเฉลี่ย 4.26 สามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้ค่าเฉลี่ย 4.18 พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันค่าเฉลี่ย 4.18 เข้ากับคนอื่นได้ง่ายค่าเฉลี่ย 4.03

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง ควรเร่งดำเนินการ เน้นการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD.) เช่น การสอนการให้ความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

2. การส่งเสริมสุขภาพจิต จัดให้มีกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้สัมพันธ์ภาพในชุมชน มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำ

3. การดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีบริการการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข ไม่ถูกทอดทิ้ง ดังที่ Stinnett (1983) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ดีควรมีพื้นฐานมาจากองค์ประกอบในครอบครัวที่ดี เช่น การชื่นชมคุณค่าของคนในครอบครัว การใช้เวลาอยู่ร่วมกัน

การมีความผูกพันและสวัสดิภาพของคนในครอบครัวร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกันเป็นอย่างดี มีความศรัทธาต่อศาสนา มีความสามารถในการแก้ไขวิกฤตการณ์ในครอบครัว

4. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระบาดใหม่ เช่น โควิด-19 เน้นดำเนินชีวิตวิถีใหม่ เน้นความสะอาด การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค

5. การขยายพื้นที่ในการบริการสุขภาพ ให้ทั่วถึงในหลาย ๆ ชุมชน

6. เสนอแนะการวิจัยต่อเนื่อง ในการพัฒนาโครงการวิจัยเชิงทดลอง โดยพัฒนาจากโปรแกรมที่สร้างและทดลองใช้จนพบว่าสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน ต่อเนื่อง และและขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีที่กรุณาสนับสนุน และให้กำลังใจเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคณะกรรมการบริการวิชาการแก่ชุมชนวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2563 ผู้อำนวยการเขตสาทร และคณะศูนย์บริการสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำ รวมถึงประชาชนในชุมชนที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2563). *รายงานประจำปี 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิก แอนด์ดีไซน์
- ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรวัลย์. (2559). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศรัณยู เย็นผาสุก และรุ่งภพ คงฤทธิ์ระจัน. (2019). การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 6(1), 181-203
- สุรจิตต์ วุฒิการณ, พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง, และไพศาล สรรสวัสดิ์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนากอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร*. พิจิตร: รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15.
- อรนิษฐ์ แสงทองสุข. (2563). *ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยเขตกรุงเทพมหานครเขตปทุมธานีและเขตนนทบุรีกรณีศึกษา* (รายงานการวิจัยสาขาวิชาการบริหารและการจัดการสมัยใหม่คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยศรีปทุม). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 18(1), 32-38.
- Sharma, R.C. (1988) The Meaning of Quality of Life, In R.C. Sharma, editor, Population, resource, environment and quality of life. New Delhi: Dhanpat Rai and Sons.
- Stinnett, N. (1983). *Strong Families: A Portrait. In Prevention in Family Service: Approaches to Family Wellness*. New York: Collier MacMillan Publishers
- UNESCO. (1981). *Quality of Life: An Orientation to Population Education*. New York: UNESCO. 134
- WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life Research*, 2, <https://doi.org/10.1007/BF00435734>
- Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of advanced nursing*, 17(7), 795-800.