



**คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**
**Quality of Life of People in Tambon Sakom Administrative Organization,
Thepha District, Songkhla Province**

อนรรฆ อิศเฮาะ

Anak Ishoh

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Public Administration
Prince of Songkla University**

2562



**คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา**
**Quality of Life of People in Tambon Sakom Administrative Organization,
Thepha District, Songkhla Province**

อนรรฆ อิศเฮาะ
Anak Ishoh

**สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Public Administration
Prince of Songkla University**

2562

ชื่อสารนิพนธ์ คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน ว่าที่ ร.ต.อนรรฆ อิศเฮาะ
สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(ดร.หมายนีย์ ช. บุญพันธ์)

(ดร.หมายนีย์ ช. บุญพันธ์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณน ไตรจันทร์)

.....กรรมการ

(ดร.อิศรัฎฐ์ รินไชสง)

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑามณี ตระกูลมุกดา)

ผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

สาขารัฐประศาสนศาสตร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(8)
รายการภาพประกอบ	(9)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
สมมติฐาน	3
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎีสาขารณะ	6
ความหมายของคุณภาพชีวิต	6
ความสำคัญของคุณภาพชีวิต	9
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	12
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต	17
การประเมินคุณภาพชีวิต	18
แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต	20
เครื่องมือชี้วัดทางด้านเศรษฐกิจ	20
เครื่องมือชี้วัดทางสังคมที่เป็นวัดดูวิสัย	21
ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา	26
ประวัติความเป็นมาของตำบลสะกอม	26
ขนาดที่ตั้ง	27
ลักษณะภูมิประเทศ	27
ลักษณะภูมิอากาศ	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	28
ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
กรอบแนวคิดในการวิจัย	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง	34
แบบแผนการวิจัย	36
เครื่องมือในการวิจัย	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติต่างๆ ที่ใช้	38
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
การนำเสนอผลการวิจัย	40
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	55
อภิปรายผล	56
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	64
แบบสอบถามงานวิจัย	65
ประวัติผู้เขียน	(10)

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 จำนวนประชากรในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนตำบลสะกอม	35
3.2 การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต	37
4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของประชาชน	41
4.2 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสะกอม ด้านร่างกาย	43
4.3 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสะกอม ด้านจิตใจ	45
4.4 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสะกอม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	46
4.5 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสะกอม ด้านสิ่งแวดล้อม	47
4.6 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลสะกอม โดยภาพรวม	49
4.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ)	50
4.8 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ)	51
4.9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส)	51
4.10 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา)	52
4.11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวนสมาชิกในครอบครัว)	53
4.12 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชน ตามปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ต่อเดือน)	53
4.13 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยส่วนบุคคล	54

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

33

Minor Thesis Title Quality of Life of People in Tambon Sakom Administrative Organization, Thepha District, Songkhla Province

Author Acting Sub Lt. Anak Ishoh

Major Program Public Administration

Academic Year 2018

ABSTRACT

The purposes of this study were to explore the level of quality of life of people in Tambon Sakom Administrative Organization, and to compare quality of life of people in Tambon Sakom Administrative Organization, Thepha District, Songkhla Province classified according to personal factors consisting of gender, age, marital status, level of education, number of family members and monthly income. Data were collected from 374 subjects.

The study found that most of the subjects were females, 36 – 45 years old, married (living together), with primary school education, 3 – 4 family members, and a monthly income below 10,000.- Baht. Overall, the quality of life of people in Tambon Sakom Administrative Organization, Thepha District, Songkhla Province was at a good level. When considered each factor, it was found that the quality of life in terms of the environment was with the highest mean (\bar{X} = 4.00) followed by mental health, social relationship, and physical health, respectively. For comparison of quality of life of people in Tambon Sakom Administrative Organization according to their personal factors, it was found that people who were different in marital status, level of education and monthly income had different quality of life at a significance level of .05 while people who were different in gender, age, and number of family members were not different in their quality of life.

Recommendations from this study to enhance quality of life are as follows. Physically, there should be policy in providing more sports fields and equipment for health promotion, and more cooperation with the local public health organization. Mentally, there should be counseling services, more channels for setting up groups and promoting group expressions. Socially, there should be activities promoting family relationship and activities for people to reduce sexual obsessions and turn to paying more attention to public interest. Environmentally, there should be policy concerning economic stimulation or the increase of the overall income among local people.

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้คงมีอาจสำเร็จได้ หากขาดบุคคลสำคัญเหล่านี้ ในการนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นายนิย ช. บุญพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้ความคิดเห็นแก่ผู้วิจัยมาตลอด รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณน ไตรจันทร์ และ ดร.อิศรภุช รินไชสง กรรมการที่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งมีส่วนช่วยให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงดั่งที่ตั้งใจไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยจักขอขอบคุณตัวผู้วิจัยเองที่มีความพยายามในการพัฒนาและขวนขวายหาความรู้ให้กับตัวเองในตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในระดับมหาบัณฑิตนี้ และที่ขาดไม่ได้ขอขอบคุณบิดา มารดา และครอบครัว ผู้ให้กำลังใจในทุกเรื่องตั้งแต่กำเนิด ขอขอบคุณเพื่อนพ้อง หลักรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ภาคสมทบ รุ่นที่ 23 ที่คอยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นสีสันในช่วงเวลาหนึ่งในชีวิตของผู้วิจัย

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชา พระคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมเลี้ยงดูและให้โอกาสทางการศึกษาแก่ผู้วิจัย และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์อันทรงคุณค่าและจะนำไปพัฒนางานที่รับผิดชอบเพื่อความก้าวหน้าของตนเอง และความเจริญของหน่วยงานต่อไป

ว่าที่ ร.ต.อนรรฆ อิศเฮาะ

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะด้านวัตถุ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกสบายในชีวิตแก่พลเมือง รวมถึงการส่งเสริมทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจ ต่างก็เป็นประเด็นที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งสิ้น การตื่นตัวในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชากรมีมานานหลังจากที่แพร่ขยายในประเทศทางตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกาและแคนาดาไปสู่นานาประเทศทั่วโลก เป็นการยืนยันถึงความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชากร อันจะนำไปสู่แนวทางในการปรับปรุงหรือวางแผนนโยบายของประเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญ “มนุษย์หรือคนในสังคมเป็นหลัก” ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางพัฒนา” ซึ่งมีแนวทางการพัฒนาบนพื้นฐานของการให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และจากการกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาประเทศ จึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้คนไทยมีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม ได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาพที่ดีขึ้น ให้คนทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น รวมทั้งให้สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่เป้าหมายที่พึงปรารถนา ทั้งในส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาในด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีแนวคิดเจตคติที่ดี รู้จักการบริหารตนเอง การเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น มีอาชีพและรายได้ที่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต มีคุณธรรม ศีลธรรม ถ้าหากปฏิบัติได้เช่นนี้เท่ากับเป็นการยกระดับทั้งตนเองและสังคม ทำให้มีคุณค่า มีความเจริญอกงาม ปัญหาต่างๆ ในสังคมลดน้อยลง เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชญากรรม ปัญหามลภาวะเป็นพิษ เป็นต้น ประเทศต่างๆ จึงพยายามอย่างเต็มที่ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มี

คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น เพื่อช่วยให้สมาชิกทุกคนในสังคมกินดีอยู่ดี มีความสุขสมบูรณ์ ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีดังนี้ 1) การพัฒนาคุณภาพชีวิตช่วยให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมโดยมีแนวทางในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้สังคมมีความสุขไปด้วย 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิต กระตุ้นให้บุคคลและสังคมเกิดความกระตือรือร้นคิดที่จะปรับปรุงตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้นอยู่เสมอ 3) การพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้บุคคลรู้จักใช้ปัญญา มีเหตุผล มีคุณธรรม จริยธรรม หลักการบริหาร เพื่อมาแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสังคม 4) การพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลและสังคมอยู่ร่วมกันด้วยความสมานฉันท์ ช่วยลดปัญหาความขัดแย้ง และปัญหาสังคม 5) การพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้บุคคลและสังคม ที่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข เกิดความร่วมมือร่วมใจ ในการส่งเสริมศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี และค่านิยมที่ดีงามให้เกิดขึ้นในสังคม ดังจะเห็นได้ว่าหากคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีคุณภาพที่ดี ย่อมนำไปสู่การพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุดหน้าก้าวไกลขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เล็งเห็นว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่กระบวนการเลือกตั้งในปี พ.ศ. 2562 การสำรวจข้อมูลประชาชนในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลให้คณะผู้บริหารนำมาวางแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา นั้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และแผนยุทธศาสตร์ของชาติ 20 ปี

2. วัตถุประสงค์

การศึกษารุ่นนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน

3. สมมติฐาน

1. ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง
2. คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิต จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างกัน

4. ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ผู้ศึกษาคาดว่าจะประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา ดังนี้

1. ทำให้ทราบระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา ในการวางแผนพัฒนาแก้ไขหรือเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชน
3. เป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน และกำหนดนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงให้กับประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อ.เทพา จ.สงขลา เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วยประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 5,713 คน (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2561)

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตประชาชนที่อาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ศึกษารั้งนี้ คือ ชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา จำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านปากบางสะกอม หมู่ 2 บ้านสวรรค์ หมู่ 3 บ้านม่วงถ้ำ หมู่ 4 บ้านพรุหลุมพี หมู่ 5 บ้านท่าแมงลัก หมู่ 6 บ้านชะ หมู่ 7 บ้านพรุโต๊ะคอน และ หมู่ 8 บ้านเขาน้อย

ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ ตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เข้าใจในความหมายของคำศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังต่อไปนี้

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การมีสุขภาพดี ไม่มีที่เจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต การได้รับการผ่อนคลายด้านจิตใจ การพึงพอใจในรายได้และการสนับสนุนจากตลอดจนการรับรู้และพึงพอใจในสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของ

ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา แบ่งเป็น 4 ด้านต่างๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Physiological Aspect) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของประชาชนซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานการรับรู้ว่าคุณไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Aspect) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของประชาชน เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิการตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณศาสนา การให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship Aspect) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของประชาชนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Aspect) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อ.เทพา จ.สงขลา เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต
3. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวความคิดการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

UNESCO (1993:40 อ้างถึงใน ชุมพร จำแสง และคณะ. 2555:4) ได้นิยามคุณภาพชีวิตหมายถึง ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเป็นระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

WHO (1998:17 อ้างถึงใน ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. 2554:15) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานภาพชีวิตของตนเอง ตามบริบทของวัฒนธรรมและค่านิยมที่ใช้ชีวิตอยู่และสัมพันธ์กับเป้าประสงค์ ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลสนใจที่มีต่อสิ่งต่างๆ คุณภาพชีวิตเป็นมโนคติที่มีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุม เรื่องต่างๆ ที่สลับซับซ้อน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สภาวะทางจิต ระดับความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ต่างๆ ทางสังคม ความเชื่อส่วนบุคคล และสัมพันธ์ภาพที่มีต่อสิ่งแวดล้อม

Padilla and Grant (1985:45-60 อ้างถึงใน รัตนาวดี จูตะยานนท์. 2545:10) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงได้ตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการทำงานที่ต่างๆ ของร่างกาย ทศนคติของตนเองต่อสุขภาพความพอใจในชีวิต และความรู้สึกว่าตนเองได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งคำว่า คุณภาพชีวิตนั้น เป็นชื่อใหม่ของความดั้งเดิม (Old Notion) ซึ่งเรียกกว้างๆ ว่าการเป็นอยู่ที่ดี (Well-Being) คือ การเป็นอยู่ที่ดีของ

ตนเองและสิ่งแวดล้อมตามสภาพทั่วไป ในด้านส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตจะแสดงออกในรูปของความต้องการ (Want) เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วทำให้บุคคลนั้นๆ มีความสุข หรือความพึงพอใจ แต่ในทางสังคมและสภาพแวดล้อมการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพต้องไม่เป็นภาระหรือก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม

Nicholas Bennet (1975:1 อ้างถึงใน จักรี สว่างไพโร. 2525:6) ได้อธิบายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพ แทนคุณภาพชีวิต โดยกล่าวว่า คนที่แตกต่างกันทางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ย่อมให้ความหมายคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ไม่มีวิธีการตายตัวใดๆ ที่จะวัดคุณภาพชีวิตของบุคคล Nicholas Bennet จึงได้แบ่งชีวิตที่มีคุณภาพออกเป็น 2 ระดับ

ระดับแรก เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความจำเป็นพื้นฐาน อาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม สุขภาพ มีความมั่นคง และอิสระจากความไม่ถูกต้อง
ระดับสอง เกี่ยวข้องกับความต้องการซึ่งเป็นที่พอใจของแต่ละบุคคลเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

- มีค่านิยมที่เหมาะสมกลมกลืนกับสังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่ซึ่งแต่ละบุคคลสามารถใช้เป็นรากฐานการตัดสินใจอันสำคัญของชีวิต

- มีความสมดุลระหว่างความปรารถนาและความเป็นไปได้ที่จะบรรลุถึงความปรารถนา

- การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต สิ่งที่ต้องการ และสังคมหรือสิ่งแวดล้อมนั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการนั้นได้

Sharma (1975:4 อ้างถึงใน จักรี สว่างไพโร. 2525:7) ได้เสนอความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นความคิดรวบยอดที่ซับซ้อน เป็นทั้งความพึงพอใจ อันเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและด้านสังคมในระดับจุลภาพและมหภาค

Berghom and Others (1981:66 อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. 2540:20) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตคือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันตามองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ต่างๆ

Yong and Longman (1983:43 อ้างถึงใน เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. 2540:23) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นระดับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันเกิดขึ้นจากการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Ferrans (1990:15-21 อ้างถึงใน กฤษฎาภมล ชื่นอิม. 2555:30) คุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well-being) ของบุคคลซึ่งเป็นผลต่อความรู้พึงพอใจแต่ละด้านของชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ

กรมการพัฒนาชุมชน (2537 อ้างถึงใน วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ. 2544:29) คุณภาพชีวิตหมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ในช่วงเวลาหนึ่งคือ การที่จะกล่าวว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ก็ต่อเมื่อประชาชนในครอบครัวหรือชุมชนนั้นมีชีวิตความเป็นอยู่บรรลุตามความจำเป็นพื้นฐานครบถ้วนทุกประการ ซึ่งเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้แล้วนั้น สามารถแปรเปลี่ยนไปได้ตามสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น

พัฒนา กิติพราภรณ์ (2531:43) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่มีความสุข ซึ่งความสุขนั้นเกิดจากความสุข 2 ทาง ได้แก่ ความสุขสุขทางกาย หมายถึง มีความเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัย มีสุขภาพ และ Health Care ที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศที่บริสุทธิ์ และยังรวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย และความสุขทางใจ ที่ได้จากการรู้จักพอดี ความพอใจในสถานภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรัก ความอบอุ่นผูกพันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์แก่สังคม

อัจฉรา นวจินดา และ ขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534:41-56) ได้นิยามความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตของบุคคล คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับสิ่งตอบสนองจากสิ่งที่ต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคมอย่างเพียงพอ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (2543:33) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจสามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

ชาญชัย อินทรประวัตติ (2547:7) ได้ศึกษาและได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของบุคคล หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างสร้างสรรค์ และได้รับการสนองตอบความต้องการของตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่ ความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความต้องการทางด้านสังคมและจิตใจ

ประภาพร จินันทุยา (2536:10) กล่าวถึง คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับความรู้ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของบุคคลต่อองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้ของคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพ สภาพแวดล้อม สถานภาพทางเศรษฐกิจ การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรมทางสังคม

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2547:19) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตนั้น เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกของมนุษย์ ได้แก่ ด้านจิตใจ ความรู้ความสามารถ อารมณ์และความรู้สึก และด้านร่างกายคือ ความมีสุขภาพกายที่ดี สภาพความเป็นอยู่ และสภาพการดำรงชีวิตที่ดีในสังคม ฉะนั้นคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นชีวิตที่มีความสุขกาย สุขใจ และสามารถดำรงชีวิตด้วยการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมได้ตามสภาวะ

กล่าวโดยสรุปความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงความพึงพอใจในการดำรงชีวิตการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีในด้านต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการดำรงชีวิตและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในทิศทางที่ดี ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ตนเองและสังคม

1.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิต

พัชรี หล้าแหล่ง (2556:8-9) กล่าวถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

1) ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยที่ดี ไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่นไร้ซึ่งปัญหา

2) ความสำคัญของคุณภาพชีวิตระดับสังคมและประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้คุณภาพชีวิตในสังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วย แต่ทั้งนี้รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ และรายได้ของประชากร เป็นต้น

WHO (1948 อ้างถึงใน กัทธราภา สุขสง่า และ พรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2557:204) องค์การอนามัยโลกในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัย มองเห็นว่า "ร่างกาย จิตใจ สังคมที่ดีและการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเป็นสภาวะของความสมบูรณ์ที่ดี" ถึงแม้ว่าข้อกำหนดนี้ จะไม่ได้เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตามในระยะแรกผลสัมฤทธิ์ของแนวคิดที่ว่านี้เกิดกับกลุ่มประชาชนในวัยทำงานในโลกตะวันตกซึ่งหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพภายนอกร่างกาย และมีการชักชวนให้มีการดูแลสุขภาพ ซึ่งทำให้เชื่อมโยงไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนเรา ซึ่งในช่วงนั้นสุขภาพ (Health) ถูกให้ความหมายว่า เป็นสภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม มิใช่หมายถึงเพียงปราศจากโรคและความอ่อนแอเท่านั้น แต่การดำเนินการพัฒนาด้านการสาธารณสุขกับการพัฒนาด้านการคิดค้นความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ด้านการรักษาสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้านเดียว ขณะที่การ

เจ็บป่วยด้านอื่นๆ กลับไม่ได้รับการดูแล ในเดือนพฤษภาคม 1998 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Assembly) เพิ่มคำว่า "Spiritual Well-being" หรือ "สุขภาวะทางจิตวิญญาณ" เข้าไปในคำนิยามเดิม ดังนั้น ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" หลังจากนั้น จึงรวมความหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ซึ่งความหมายในแต่ละด้าน คือ

1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดีและมีสันติภาพ เป็นต้น

4) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าหรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ จึงหมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธา และมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง

ความหมายของสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน สุขภาวะทางกายและสุขภาวะทางจิตเป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สุขภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับรวมกันของทั้งสังคม และสุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นสุขภาพที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสุขภาพองค์รวม ก่อนหน้านี้ในปี ค.ศ. 1986 การประชุมนานาชาติที่กรุงออตตาวา เมืองหลวงของแคนาดา ในเรื่องคุณภาพชีวิต (Quality of Life) นั้นได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นครั้งแรกซึ่งเกิดขึ้นโดยได้ถูกบันทึกไว้ว่า "ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคม บัณฑิตบุคคลหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มและความปรารถนาที่เกิดขึ้นจริง ความต้องการการเปลี่ยนแปลงหรือการจัดการกับสภาพแวดล้อม" ในอนาคตไม่มีจุดสิ้นสุดแต่สามารถประยุกต์แนวคิดได้ในแต่ละบุคคล กลุ่ม ชุมชนหรือประชาชน สำหรับหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติใหม่ขึ้นมาทั้งหมด โดยยึดเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญของการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และสิ่งที่เพิ่มเข้ามาในโครงสร้างของคุณภาพชีวิต มี 5 ประเด็น ที่ผ่านมา คือ ระดับทักษะของแต่ละคน ผ่านการกระทำทางชุมชนและ

การให้บริการสาธารณสุข ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมนโยบาย และเกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ ในที่นี้ การส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงส่วนประกอบสองอย่าง ได้แก่ สิ่งสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างสุขภาพโดยทั่วไป สภาพทั่วไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งการดำเนินการทางสังคมและทางด้านวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสุขภาพ จะนำไปสู่การพิจารณา การวางแผน ออกแบบโครงสร้างสภาพแวดล้อมใหม่และการแลกเปลี่ยนเหตุผลของแต่ละคน ซึ่งผลที่ตามมาที่คาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพกับผลสะท้อนที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายใต้ประเด็นหลักนี้ จึงสัมพันธ์กับคำว่า "สุขภาพที่แท้จริงเป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต"

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญมากของบุคคลและสังคมในปัจจุบัน ดังนั้นความสำคัญระดับตนเองและครอบครัว คือ การมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ สุขภาพอนามัย ไม่เจ็บป่วย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายส่วนตน และสามารถประกอบอาชีพการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ครอบครัวอบอุ่น ไม่มีปัญหาความสำคัญระดับสังคม และประเทศชาติ เมื่อประชากรในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมทำให้คุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สภาพแวดล้อม การศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของประชากร เป็นต้น

นัฐพงศ์ เทพจารี (2539:40) คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อบุคคลและสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถกำหนดการสร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อให้ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้และเพื่อทำให้การพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาบุคคลแต่ละคนแต่ละครอบครัวจึงมีการพัฒนาตนเองในด้านการศึกษามีแนวคิดและเจตคติที่ดีการรู้จักบริหารตนเองการมีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นการมีอาชีพมีรายได้มีคุณธรรมและศีลธรรม ฯลฯ หากทุกคนในสังคมสามารถปฏิบัติได้เช่นนี้ ก็เท่ากับว่าสามารถช่วยยกระดับทั้งของตนเองและสังคมให้มีคุณค่ามีความเจริญองงามพัฒนาไปสู่สังคมอุดมคติปัญหาต่างๆในสังคมจะลดลงหรือหมดไป เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาโสเภณี ปัญหาอาชญากรรม ปัญหามลภาวะ เป็นพิษ ดังนั้น ประเทศต่างๆ จึงใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการที่จะพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สูงขึ้นจนถึงระดับมาตรฐานที่สังคมต้องการทั้งนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกในสังคมทุกคนมีความกินดีอยู่ดีมีความสุขสมบูรณ์

สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตมีความสำคัญและจำเป็นต่อบุคคล เป็นสิ่งที่มีความค่า และสังคมเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถกำหนดการสร้างเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และเพื่อทำให้การพัฒนาตนเองและสังคมไปสู่เป้าหมายที่ปรารถนาบุคคลแต่ละคน และแต่ละครอบครัวจึงมีการพัฒนาตนเองในด้านการศึกษา การมีแนวคิดและเจตคติที่ดี การรู้จักบริหารตนเอง การมีความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น การมีอาชีพ มีรายได้ มีคุณธรรมและศีลธรรม ฯลฯ ถ้าคน

ในสังคมสามารถปฏิบัติได้ดังที่กล่าวมาข้างต้นก็จะสามารถช่วยยกระดับทั้งของตนเองและสังคมให้มีคุณค่า มีความเจริญงอกงาม พัฒนาไปสู่สังคมอุดมคติ ปัญหาต่างๆในสังคมจะลดลงได้

กล่าวโดยสรุปความสำคัญของคุณภาพชีวิตคือ คุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลไม่ใช่ว่าเฉพาะแต่เพียงตัวบุคคล หากแต่ยังส่งผลไปถึงประเทศชาติ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เมื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมทำให้สังคมและประเทศชาติดีขึ้นไปด้วย

1.3 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตที่ดี ต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบมากมายแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญมากน้อยต่างกันตามทัศนคติของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม โดยมีนักวิชาการเสนอองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างกันบางรายละเอียด ดังนี้

Wallace (1974:6 อ้างถึงใน ทรงศักดิ์ ทองพันธ์. 2555:9) กล่าวเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ให้ความพึงพอใจ (Satisfaction) แก่บุคคลทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) และจิตใจ (Psychological) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

Ferrel (1995 อ้างถึงใน พัชรีย์ หล้าแหล่ง. 2556:9) ได้สรุปถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ

- 1) ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical Well-being) เป็นความสุขของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาความเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย
- 2) ความผาสุกด้านจิตใจ (Psychological Well-being) เป็นการเผชิญต่อความรู้สึกเจ็บป่วยของบุคคล เช่น ความเครียด ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล
- 3) ความผาสุกด้านวิญญาณ (Spiritual Well-being) ได้แก่ ความหวัง และความเชื่อในด้านศาสนา
- 4) ความผาสุกด้านสังคม (Social Well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมและบทบาทในสังคม

Zhan (1992 อ้างถึงใน พัชรีย์ หล้าแหล่ง. 2556:10) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยบุคคลสามารถรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ได้แก่ ความพึงพอใจในสภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิต
- 2) ด้านอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่มีต่อตนเอง การยอมรับและการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง รวมถึงภาพลักษณ์ของตน

3) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (Health and Functioning) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถด้านร่างกาย สุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

4) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic) เป็นการรับรู้ถึงความพึงพอใจ ในด้านสังคมทั่วไป รวมถึงรายได้ อาชีพ และการศึกษา

Campbell (1972:51 อ้างถึงใน ธนิตา ชีร์ตัน. 2554:12) ได้เสนอว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสภาพที่อยู่อาศัย

2) ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย และความมั่นคงของครอบครัว

3) ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องในชีวิต

Liu (1975:12 อ้างถึงใน จักรี สว่างไพโร. 2552:23) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบปัจจัย 2 ด้าน คือ ด้านจิตวิสัย หรือด้านจิตวิทยา ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ส่วนด้านที่สอง คือ ด้านวัตถุวิสัย ได้แก่ สภาพแวดล้อมของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั่วไป ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบที่สามารถวัดค่าของการมีคุณภาพชีวิตได้ชัดเจนแน่นอนกว่าองค์ประกอบด้านจิตวิสัย เพราะเป็นองค์ประกอบเชิงปริมาณ

Power Bullinger and WHOQOL Group (2002:18 อ้างถึงใน ชุมพร นำแสง และคณะ. 2555:6) กล่าวถึง เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และ อัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพา
ยาต่างๆ หรือ การรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก
ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การ
ตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถใน การ
จัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มี
ผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่อง
ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม
การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทาง
เพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการ
ดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต
การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่ง
ประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะ
ได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลา
ว่าง เป็นต้น

นิสาร์ตัน ศิลปะเดช (2540:66-67 อ้างถึงใน ธนิตา ชีร์ตัน. 2554:11) ได้จำแนก
องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้

1. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายถึง การที่มนุษย์จะมีคุณภาพชีวิตที่
ดีได้นั้น จะต้องมีความเป็นปกติของร่างกายและสติปัญญาเป็นพื้นฐาน ได้แก่ การมีสุขภาพอนามัยที่
แข็งแรง มีพลังกำลังที่สามารถทำกิจการงาน ได้ดีเช่นเดียวกับคนอื่นๆ สามารถศึกษาเล่าเรียน
คิดไตร่ตรอง หาเหตุผลต่างๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การเป็นผู้มีจิตใจที่ดี อารมณ์
แจ่มใสมั่นคง ไม่แปรปรวน หงุดหงิด โมโหง่าย มีคุณธรรม มองโลกในแง่ดี โอบอ้อมอารีช่วยเหลือ
ผู้อื่น การมีพื้นฐานจิตใจที่ดี จะช่วยให้บุคคลเกิดความสุขและสงบในการดำรงชีวิต

3. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นคนที่ได้รับการ
ยอมรับจากคนทั่วไป อันเนื่องมาจากมนุษยสัมพันธ์อันดี มีความสามารถในการปรับตัว ยอมรับ

ความสามารถและความสำคัญของผู้อื่น ดังนั้น จึงเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และการมีความคิดที่จะปรับปรุงพัฒนาให้สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นคงคุณค่าและประโยชน์ตลอดไป การมีความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่เหมาะสมกลมกลืน และเข้ากันได้ ดีกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

4. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถที่จะจัดหาสิ่งจำเป็นต่างๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้อย่างดีตามฐานะของตนเอง ตลอดจนสภาพของสังคม เศรษฐกิจ และสุขสมัย ปัจจัยจำเป็นเหล่านี้ ได้แก่ ปัจจัย 4 อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค สิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆ การพักผ่อน บุคคลจะต้องจัดหาให้มีความจำเป็นในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของตน การมีปัจจัยจำเป็นในการดำรงชีวิตที่พอเพียง ย่อมช่วยให้บุคคลมีความสะดวกสบายไม่ลำบาก และข่มนำไปสู่ความสุขและความพอใจในชีวิต

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980) ได้สรุปว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการศึกษาภาวะสุขภาพ โภชนาการ สิ่งแวดล้อม การตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย ศาสนา ค่านิยม จริยธรรม และกฎหมาย รวมทั้งองค์ประกอบด้านจิตวิทยา เกณฑ์ในการมองคุณภาพชีวิตมอง 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นชัดเจน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิทยา (Subjective) เป็นข้อมูลทางจิตวิทยา โดยสอบถามความรู้สึกเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

นิพนธ์ คันธเสวี (2526:85-87) ได้จำแนกองค์ประกอบที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ออกเป็น 6 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ ด้านความคิด ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และด้านสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม

ชาร์มา (1988 อ้างถึงใน ยุติ ลิขิตนาวิระ, 2536) ได้เสนอมีองค์ประกอบหลายด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหารภาวะสุขภาพอนามัยและโภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

เด็นแฮม (Denham, 1991:48 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ แสงทอง, 2549: 13) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้านคือสิ่งแวดล้อมทางกายภาพการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมสุขภาพกายสุขภาพจิตบุคลิกภาพและประวัติในอดีต

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2540: 18-19) ดังนี้

1) ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของประชาชน ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยใครๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของประชาชน เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิดความจำสมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณศาสนาการให้ความหมายของชีวิตและความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วยรวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขังมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวกมีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงินสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ขององค์การอนามัยโลก ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

1.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิต

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow is Theory of Need Gratification)

มาสโลว์ (Maslow) เป็นนักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยม ซึ่งนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่าโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เกิดมาดีและพร้อมที่จะทำสิ่งดี ถ้าความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มาสโลว์ (Maslow) เป็นผู้ที่หนึ่งที่ได้ศึกษาค้นคว้าถึงความต้องการของมนุษย์ โดยมองเห็นว่ามนุษย์ทุกคนล้วนแต่มีความต้องการที่จะสนองความต้องการให้กับตนเองทั้งสิ้น ซึ่งความต้องการมนุษย์ มีมากมายหลายอย่างด้วยกัน เขาได้นำความต้องการเหล่านั้นมาจัดเรียงเป็นลำดับจากขั้นต่ำไปขึ้นสูงสุดเป็น 5 ขั้น ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อความอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอาหารน้ำดื่ม อากาศ การพักผ่อน ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ต้องการขจัดความเจ็บป่วย และต้องการรักษาความสมดุลของร่างกาย ทุกคนต้องการสิ่งเหล่านี้เหมือนกัน อาจแตกต่างกันเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเพศ วัย และสถานการณ์ ฯลฯ ความต้องการปัจจัย 4 ดังกล่าวข้างต้น หากเพียงพอแล้วมนุษย์จะพัฒนาในขั้นต่อไป

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย และความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหาร หรือที่อยู่อาศัย

3) ความต้องการผูกพันของสังคม เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมจะต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความอบอุ่นทางใจ จึงต้องการที่จะเข้าเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในกลุ่มสังคมต่างๆ เช่น ครอบครัว เพื่อนฝูง และเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสังคมเหล่านั้น

4) ความต้องการการยกย่อง ตามทฤษฎีมาสโลว์ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการการยอมรับแล้ว จะต้องการยกย่องจากตัวเองและจากบุคคลอื่น ความต้องการนี้เป็นความพึงพอใจในอำนาจ (Power) สถานะ (Status) และความเชื่อมั่นในตนเอง

5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต มาสโลว์ คำนึงว่าต้องการในระดับสูงสุดเป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่จะสามารถประสบความสำเร็จ สามารถใช้ความสามารถที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่ ทั้งนี้เพื่อที่จะมีศักยภาพและบรรลุความสำเร็จในสิ่งใดสิ่งหนึ่งในระดับสูงสุด

1.5 แนวคิดของคุณภาพชีวิตของ Sharma (Sharma, 1988 อ้างถึงใน จันทนา ศรีธรรมมา, 2538:29) ได้เสนอแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของมนุษย์และระดับคุณภาพชีวิต โดยแบ่งระดับความต้องการออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 Bio-physical Needs เป็นความต้องการทางชีวภาพซึ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิต ปัจจัยที่ต้องการได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้ นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับที่ต่ำสุด (Minimal Level)

ระดับที่ 2 Psycho-social Needs เป็นความต้องการทางสังคม ปัจจัยที่ต้องการได้แก่ การศึกษา การคมนาคม การขนส่ง บริการสังคมอื่นๆ ฯลฯ การได้รับปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับ Bio-physical Needs นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับพึงพอใจ (Satisfaction Level)

ระดับที่ 3 Personal Aspiration เป็นความต้องการระดับสูงสุด เป็นความทะเยอทะยานของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกัน เช่น ความต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ ฯลฯ บุคคลที่บรรลุความต้องการระดับนี้จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่สูง (Maximal Level) แต่สภาพชีวิตในระดับนี้ มักจะทำให้มนุษย์มีสิ่งทีอุปโภคและบริโภคอย่างฟุ่มเฟือย มีความเป็นอยู่ที่โดดเด่นทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นผลกระทบต่อด้านคุณภาพชีวิตที่จะค่อยๆ ลดลง จนอยู่ในระดับที่พึงพอใจ เนื่องจากลดระดับความต้องการลง

สรุปได้ว่า ประชาชนที่จะมีคุณภาพชีวิตในระดับที่พอใจนั้น โดยส่วนใหญ่จะได้รับการตอบสนองความต้องการ 4 ระดับ ได้แก่ 1 ถึง 4 ตามแนวคิดของมาสโลว์ นั่นหมายความว่า ประชาชน โดยส่วนใหญ่มีความต้องการตั้งแต่ด้านร่างกาย (ขั้นพื้นฐาน) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยความต้องการผูกพันของสังคม และความต้องการการยกย่อง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.6 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจะประเมินคุณภาพชีวิตบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นที่เป็นผู้ประเมินดังรายละเอียดต่อไปนี้

องค์การยูเนสโก (UNESCO, 1980:312) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพไว้ 2 ด้าน คือ

1) ด้านวัตถุวิสัย เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้วัดได้ เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2) ด้านจิตวิสัย เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่การดำรงชีพรวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

Flynn & Frantz (อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2547: 159) ได้กล่าวถึง การประเมินคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 2 ข้อ คือ

1) ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่การงาน เป็นต้น

2) ประเมินในเชิงจิตวิสัย เป็นการแสดงถึงการรับรู้ด้วยตนเอง กรอบการรับรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านๆ มาของตนเอง เช่น ความปรารถนา ความพอใจในชีวิต และเห็นว่าการตัดสินใจโดยตนเองนี้ จะสะท้อนถึงระดับการประเมินที่น่าเชื่อถือที่สุด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 1996, อ้างถึงใน ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2552:2) ได้พัฒนาและนำเสนอเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติ สะท้อนความเป็นองค์รวมและความเป็นสากล กล่าวคือ สามารถนำไปใช้ได้ในประเทศที่มีสังคมและวัฒนธรรมต่างกัน เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตการอนามัยโลกนี้มีชื่อคำถาม 100 ข้อ หรือ 100 ตัวชี้วัดจึงเรียกว่า WHOQOL-100 สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตชุดดังกล่าวขององค์การอนามัยโลกถูกพัฒนาขึ้นโดยทีมงาน WHOQOL Group ซึ่งทีมงานประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติงานภาคสนาม จำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามมาสร้างเครื่องมือที่นำไปใช้ได้อย่างสากล ไม่ว่าวัฒนธรรมของแต่ละท้องที่จะแตกต่างกันอย่างไร เหตุผลที่องค์การอนามัยโลกริเริ่มสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเพราะว่า เหตุผลประการแรกคือ หลายปีที่ผ่านมาการประเมินคุณภาพชีวิตมักมุ่งที่การวัดสุขภาพ เหตุผลประการที่สอง คือ เครื่องมือวัดสถานะสุขภาพส่วนมากถูกพัฒนาจากทางอเมริกาเหนือและอังกฤษ การนำไปใช้ในประเทศอื่นๆ จึงไม่สะดวก และเหตุผลประการสุดท้าย คือความเจริญทางการแพทย์ ให้ความสำคัญเฉพาะการกำจัดโรคและอาการ ซึ่งไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ มนุษย์จึงหันมาสนใจกระบวนการดูแลสุขภาพและ ผลของการรักษา เพื่อความสนใจในเรื่องของความเป็นอยู่ที่ดี (Well - Being) ของผู้ป่วย จึงเกิดการเรียกร้องหาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต การเริ่มต้นพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตจึงเกิดขึ้น จากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง และจากความต้องการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมให้ดำเนิน ไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่อมากองคการอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขึ้นมาใหม่เพื่อเป็นมาตรฐานในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากรโลก โดยการรวมชื่อคำถามบางส่วนเข้าด้วยกันจนเหลือชื่อคำถามเพียง 4 ด้าน จำนวน 26 ชื่อคำถาม ซึ่งหลายประเทศทั่วโลก โดยทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้นำไปแปลและใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากรรวมทั้งประเทศด้วย ซึ่งสุวรรณ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรไทยทั้งชายและหญิง โดยเปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตของอนามัยโลกและได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุด 100 ตัวชี้วัด และเครื่องมือชี้วัด

คุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัด ซึ่งมี 4 ด้าน คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ได้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องชี้วัดทั้งสองมีค่า $r = .6515$ ($p < .01$) และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .8406 ซึ่งเป็นการประเมินด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัย

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

2. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต

การจำแนกเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต สังคม เศรษฐกิจแห่งเอเชียและแปซิฟิก (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, 2540:8) ESCAP ได้นำเสนอเครื่องมือชี้วัดแต่ละชนิดมีทั้งหมด 3 กลุ่ม คือ

2.1 เครื่องมือชี้วัดทางด้านเศรษฐกิจ

การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจให้เกิดการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมและมีเสถียรภาพ ส่งผลให้รายได้ที่แท้จริงเฉลี่ยต่อบุคคลเพิ่มสูงขึ้น และท้ายที่สุดทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น โดยสามารถวัดการพัฒนาเศรษฐกิจจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจควบคู่ไปกับความอยู่ดีกินดีของประชาชน ดังนี้

1) ดัชนีวัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แสดงให้เห็นถึง การขยายตัวทางเศรษฐกิจ เช่น ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ รายได้ประชาชาติ เป็นต้น

2) ดัชนีวัดความอยู่ดีกินดีของประชาชน แสดงให้เห็นถึง ระดับความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น อัตราการอ่านออกเขียนได้ อายุเฉลี่ยของประชากร อัตราการตายของทารก อัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนประชากร เป็นต้น ทั้งนี้ดัชนีชี้วัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เป็นดัชนีพื้นฐานเบื้องต้นที่จะสะท้อนภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังนี้

ผลิตภัณฑ์ในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) หมายถึง มูลค่าของสินค้าและบริการขั้นสุดท้ายที่ผลิตขึ้นภายในประเทศในระยะเวลาหนึ่ง โดยไม่คำนึงถึงว่าทรัพยากรที่ใช้ในการผลิตสินค้าและบริการจะเป็นทรัพยากรของพลเมืองในประเทศ หรือเป็นของต่างประเทศ ในทางตรงข้าม ทรัพยากรของพลเมืองในประเทศแต่ไปทำการผลิตในต่างประเทศ ก็

ไม่นับรวมไว้ในผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ผลิตภัณฑ์ในประเทศมีการจัดทำทั้งตามราคาปัจจุบันและราคาคงที่โดย GDP ณ ราคาปัจจุบัน คิมูลค่าผลผลิตเป็นเงินตามราคาตลาดของสินค้าและบริการเหล่านั้น ขณะที่ GDP ณ ราคาคงที่คิมูลค่าผลผลิตเป็นเงินตามราคาปีที่กำหนดเป็นปีฐาน การวัดผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ถือหลักทางภูมิศาสตร์เป็นหลัก (ผลิตในประเทศเหมาวมทั้งหมด) GDP วัดได้จาก 3 ด้าน คือ 1) ด้านรายได้ 2) ด้านรายจ่าย 3) ด้านผลผลิต ตัวอย่างเช่น สมมติระบบเศรษฐกิจมีการผลิตสินค้าเพียงชนิดเดียว สินค้าที่ทำการผลิตขึ้นในประเทศนั้น มี 10 หน่วย และแต่ละหน่วยราคาขายเท่ากับ 4 บาท GDP ในระบบเศรษฐกิจที่ผลิตสินค้าชนิดเดียวเท่ากับ 40 บาท

$$\text{GDP} = \text{ราคาต่อหน่วยของสินค้า} \times \text{ปริมาณของสินค้าที่ผลิตได้}$$

ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product: GNP) แสดงถึงความสามารถในการผลิต การบริโภคของคนไทยทั้งประเทศ โดยผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเป็นมูลค่าของสินค้าและบริการขั้นสุดท้าย ซึ่งผลิตขึ้นโดยคนไทยในประเทศและคนไทยในต่างประเทศ

$$\text{GNP: GDP} + \text{รายได้สุทธิจากปัจจัยการผลิตต่างประเทศ}$$

2.2 เครื่องมือชี้วัดทางสังคมที่เป็นวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย สุขภาพ โภชนาการ การศึกษา การเรียนรู้ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวิตการทำงาน หลักประกันทางสังคม ความปลอดภัยส่วนบุคคล ความยุติธรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม และเสรีภาพของมนุษย์

2.3 เครื่องมือชี้วัดทางสังคมที่เป็นจิตวิสัย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิภิกิริยาของบุคคล และการรับรู้ ซึ่งถือเป็นคุณภาพชีวิต ระดับการเรียนรู้เกี่ยวกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การทำงาน รายได้ ที่อยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ซึ่งตัวอย่างของเครื่องมือชี้วัดทางสังคมที่เป็นจิตวิสัย มีดังนี้

2.3.1 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO-QOL)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO-QOL) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ 100 ตัวชี้วัด ถูกพัฒนาโดยทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group) โดยมี Dr. John Orley นายแพทย์ใหญ่เป็นผู้นำในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขึ้นมา ทีมงานจะประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติการภาคสนาม จำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้อย่างสากล ไม่ว่าจะวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นที่จะแตกต่างกันอย่างไรเหตุผลที่ WHO พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต มีสาเหตุดังต่อไปนี้ 1) หลายปีที่ผ่านมา การประเมินคุณภาพชีวิตมุ่งไปที่การวัดคุณภาพ มักใช้ตัวบ่งชี้ทางสุขภาพที่เคยใช้กันมาก่อน เช่น อัตราการตาย อัตราการ WHO (1991, อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตถนิ

รันคร์กุล และคณะ. 2540:18) มีการนับรวมไปถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคภัย และ ความเสื่อมถอย ในความสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวันและพฤติกรรม การวัดการรับรู้ในเรื่องสุขภาพ และการ ประเมินสถานภาพที่สามารถทำงานได้/ทำงานไม่ได้ เครื่องมือเหล่านี้เริ่มต้นด้วย การแยกวัดผล กระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยไม่ได้ใช้วัดคุณภาพชีวิตโดยตรง ซึ่งถูกกล่าวว่าเป็นการวัด ที่ผิด เป้าหมายในเรื่องสุขภาพ (Fallowfield, 1990, อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540:18) 2) เครื่องมือวัดสถานะสุขภาพ ส่วนใหญ่ถูกพัฒนามาจากทางอเมริกาเหนือและอังกฤษและการ แปลภาษาเหล่านี้ไปใช้ในประเทศอื่นๆ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและไม่เป็นที่พอใจ ด้วยหลายๆ เหตุผล (Satorius & Kuyken (1994), Kuyken Orley, Hudelson & Satorius (1994) อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. 2540:19) 3) การรักษาทางการแพทย์มีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ที่เป็น เครื่องจักรกลมากขึ้นจะให้ความสำคัญเฉพาะการกำจัด โรคและอาการเป็นแรงผลักดันให้เกิดความ ต้องการ ที่จะนำเอารากเหง้าของความเป็นมนุษย์เข้ามาสู่กระบวนการดูแลสุขภาพ จากการเรียกร้อง หาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพ ความสนใจจึงมุ่งไปเรื่องของ สุขภาพ และผลของวิธีการรักษาจะเพิ่มความสนใจไปในเรื่องของความเป็นอยู่ที่ดี (Well-Being) ของผู้ป่วยการเริ่มต้นพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิต อย่างแท้จริงและจากข้อผูกมัดที่ต้องส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมให้ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

2.3.2 การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF)

เครื่องมือชี้วัด WHOQOL-100 จะให้รายละเอียดของการวัดในแต่ละหัวข้อย่อย (Fact) ได้มาก เพื่อ ทำการหาข้อมูลให้ได้โดยเร็ว WHOQOL-BREF ฉบับทดลองใช้จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตที่มีขนาดสั้นๆ โดยอาศัยข้อมูลจากการใช้เครื่องมือชี้วัด WHOQOL นำร่องในครั้งแรกและ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการใช้ WHOQOL-100 ฉบับทดสอบภาคสนามที่รวบรวมมาจากศูนย์ ภาคสนาม 20 ศูนย์จาก 18 ประเทศ เพื่อใช้ในครั้งนี้ เครื่องมือ WHOQOL- BREF จะประกอบด้วย ข้อคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด ที่อยู่ในเครื่องมือชี้วัด WHOQOL-100 และรวม กับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม เครื่องชี้วัด WHOQOL- BREF มีการจัดทำไว้ 19 ภาษาที่แตกต่างกัน

การนำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 และ WHOQOL-BREF ไปใช้ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตทั้งสองชนิดสามารถนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิกใช้หาค่าคะแนน พื้นฐาน (Baseline Score) ในพื้นที่ๆ ต้องการและสามารถใช้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพ เมื่อ สิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้นๆ คูเหมือนว่าอาการจะดีขึ้นหรือ

รุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่การรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Preceded Objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกระทบล้างในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อน รวมถึงการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล เป็นต้น

3) ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of Independence) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationship) คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัย และมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality Religion/Personal Beliefs) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่างๆ ของคน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง

ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ในปี 1996 กลุ่มองค์การอนามัยโลก (The WHO Group) ได้นำเสนอ WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล สามารถนำไปใช้ในประเทศต่างๆ ได้ไม่จำกัดในด้านภาษาและวัฒนธรรมซึ่งในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (กิติกร มีทรัพย์, 2537 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2541:21) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและหาความถูกต้องทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลกลับไปเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และเขาวัดลักษณะ กลิ่นหอม (2540:21) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่แปลไว้นั้นมาใช้หาคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ หากค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.89 และในปีเดียวกันกลุ่มองค์การอนามัยโลก (The WHO Group) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ โดยใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัด โดยข้อความในฉบับย่อเป็นคำถามที่มีอยู่ในฉบับ 100 ตัวชี้วัด ซึ่งให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจและสังคม การรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น วัฒนธรรมและค่านิยมจะส่งผลกับเป้าหมายและความคาดหวังเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านสุขภาพกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของตน เป็นต้น

2) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้ของตน เป็นต้น

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือและได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม

4) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต เป็นต้น สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ตามแนวคิดของ Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002:21 อ้างถึงใน ชุมพร น่าแสง และคณะ, 2555:18) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน

2.3.3 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36) เป็นหนึ่งในเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ได้รับการทดสอบแล้วว่า ได้มาตรฐาน แบบสอบถามนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีผู้นำไปแปลและใช้เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในประเทศต่างๆ มากกว่า 10 ประเทศ เครื่องมือวัดนี้เป็นแบบสอบถามที่มีขนาดสั้น กระชับและสามารถเข้าใจได้ง่าย สามารถวัดระดับสุขภาพกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสังคม (Social Functioning) ของกลุ่มคนทั่วไปและผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกหัวเข่า ผู้ป่วยล้างไต และผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia) เป็นต้น

(1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36) ถูกสร้างและพัฒนาโดย The Medical Outcome Trust ของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยคำถาม 35 ข้อ เกี่ยวกับสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 36 ข้อ โดยแบ่งเป็น 8 มิติ (Dimension) ได้แก่

- 1) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากสุขภาพทางกาย (Role Limitations due to Physical Problems)
- 2) ด้านความเจ็บปวด (Bodily Pain)
- 3) ด้านสุขภาพทั่วไป (General Perception)
- 4) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social Functioning)
- 5) ด้านพลังงาน (Vitality)
- 6) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role Limitations due to Emotional Problems)
- 7) ด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General Mental Health)
- 8) การเปรียบเทียบสุขภาพ (Reported Transition)

(2) การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36) ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36) ฉบับภาษาไทยโดย วชิร เลอमानกุล และ อารณีย์ มีแต่้ม (2543:96) คณะเภสัช

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพของการรักษาในผู้ป่วย การทดสอบเครื่องมือวัดในคนไทยโดยมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกจำนวน 60 คน และกลุ่มที่สอง จำนวน 569 คน อายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป ระยะเวลาตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2543 ผลการวิจัย พบว่า มีอัตราข้อมูลที่ขาดหายไปโดยเฉลี่ย ร้อยละ 1.4 ความตรงด้าน Convergent และ Discriminant Validity เท่ากับร้อยละ 91.4 และร้อยละ 96.4 ตามลำดับ มีிட้านพลังงานและความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับมิติด้านอารมณ์ที่เป็นสุขก่อนข้างสูงความตรงซึ่งวัดโดย Know Group Validity มีแนวโน้มเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ คือ สามารถวัด ความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวได้ความเที่ยง ซึ่งวัดโดย Cronbach's Alpha Coefficient มีค่าตั้งแต่ 0.63 ถึง 0.77 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ RAND-36 Item Health Survey (SF-36) ที่แปลเป็นภาษาไทยมีคุณสมบัติสอดคล้องกับต้นฉบับภาษาอังกฤษในหลายๆ ประการ ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่างของมิติ Vitality และ Mental Health ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎี

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสามารถจำแนกเป็น 2 ด้าน คือ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย และอัตวิสัย มีองค์ประกอบได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพกาย การรับรู้สภาพทางร่างกาย 2) ด้านจิตใจ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น 4) ด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

3. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

3.1 ประวัติความเป็นมาของตำบลสะกอม

ตำบลสะกอมเป็นตำบลหนึ่งจากจำนวน 7 ตำบลของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตำบลสะกอม มีจำนวน 8 หมู่บ้าน เริ่มจัดตั้งเป็นสภาตำบลเมื่อ พ.ศ.2537 ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ต่อจากนั้นได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในฐานะสภาตำบลสะกอมเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2539 ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยหน้าที 3 ข้อ 1,677 โดยให้โอนงบประมาณทรัพย์สิน สิทธิ สิทธิเรียกร้องหนี้ และเจ้าหน้าที่ของสภาตำบลไปเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล ต่อมาได้ปรับขนาดจากองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2550 ตามมติคณะกรรมการกลางพนักงานส่วนตำบล (ก.อบต.) จังหวัดสงขลา ในการประชุม ครั้งที่ 6/2550 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2550 และตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ตำบลสะกอมเป็นตำบลที่มีอาณาเขตติดต่อกับชายทะเล มีชื่อปรากฏขึ้นในสมัยสงครามโลก

ครั้งที่ 2 ประมาณ พ.ศ. 2485- 2488 ในสมัยนั้นตำบลสะกอมประชาชนมีอาชีพค้าขาย เศรษฐกิจเจริญรุ่งเรืองมาก ทั้งทางบกและทางน้ำ มีประชาชนอพยพเข้ามาอยู่ รวมทั้งมีการตั้งบ้านเรือนที่อยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก รูปแบบของการปกครองในอดีตซึ่งจะมี “ท่านขุน” เป็นผู้ปกครองชุมชนต่างๆ ในอำเภอเทพานั้น ทำให้มีชื่อบุคคลเหล่านี้ปรากฏขึ้นในฐานะ “ผู้ปกครอง” ชุมชนแต่ละพื้นที่ เช่น ขุนลำไพลพลานนท์ (ต้นตระกูลแก้ววิจิต) ปกครองพื้นที่ตำบลลำไพล, ขุนภารกิจโกศล (ต้นตระกูลภารกิจโกศล) ปกครองพื้นที่ตำบลวังใหญ่, ขุนสกลสะกอมไกร หรือเจ้าขุนสะกอมไกร (ต้นตระกูลเจริญชล) ปกครอง พื้นที่ตำบลสะกอม และขุนลำไพลราษฎร์รักษา (ต้นตระกูลลำหมั่น) ขวามุสลิม ปกครองพื้นที่ตำบลลำไพล คำว่า “สะกอม” เป็นคำที่มาจากภาษามลายู แปลเป็นภาษาท้องถิ่นภาคใต้ว่า “สะหม้อ” เป็นตัวตลกที่มีคนรู้จักเป็นจำนวนมาก เอกลักษณะของตัวตลกตัวนี้คือ รูปร่างเล็ก ท้องโต พุงมาก มีสำเนียงเหน่อ กินจุ เป็นตัวแสดงหนังตะลุงของทางภาคใต้อยู่ในปัจจุบัน ในด้านภาษาซึ่งเป็นภาษาที่ใช้ศัพท์สูง สันนิษฐานว่ามาจากการใช้ราชาศัพท์กับนายหัวเมือง คือ เจ้าขุนสะกอมไกร และมาจากภาษามลายู บ้างว่า “สะกอม” มาจากภาษามลายู “สกาโฮม” แปลงมาเป็นสะกอมในปัจจุบันนี้

3.2 ขนาดที่ตั้ง

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม ตั้งอยู่เลขที่ 104 หมู่ที่ 2 บ้านสวรรค์ ตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีจำนวน 8 หมู่บ้าน มีพื้นที่ประมาณ 122 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 76,250 ไร่และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ทะเลอ่าวไทย

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลสะพานไม้แก่น อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลเกาะสะบ้า อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสะกอม อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

3.3 ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะของจังหวัดสงขลา ทางตอนเหนือเป็นคาบสมุทรแคบและยาวยื่นลงมาทางใต้ เรียกว่าคาบสมุทรสทิงพระกับส่วนที่เป็นแผ่นดินรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าทางตอนใต้ แผ่นดินทั้งสองส่วนเชื่อมต่อกันโดยสะพานติณสูลานนท์ พื้นที่ทางทิศเหนือส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ทิศตะวันออกเป็นที่ราบริมทะเล ทิศใต้และทิศตะวันตกเป็นภูเขาและที่ราบสูง ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดต้นน้ำลำธาร สภาพภูมิประเทศของตำบลสะกอมมีความหลากหลาย สภาพพื้นที่มีทั้งเป็นที่ราบลุ่มที่ราบเชิงเขา และมีพื้นที่ติดต่อกับทะเลอ่าวไทย ดินส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นดินลูกรังบริเวณภูเขาและดินปนทรายบริเวณชายทะเล

3.4 ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลสะกอม ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือน พฤษภาคม ถึงกลางเดือนตุลาคม จากอิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าวส่งผลให้ ตำบลสะกอมมี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนมกราคม

3.5 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

3.5.1 ด้านการศึกษา

ตำบลสะกอมมีโรงเรียนระดับประถม จำนวน 7 โรงเรียน (โรงเรียนขยายโอกาส จำนวน 2 โรงเรียน) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสงขลา เขต 3 มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 ศูนย์ และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลสะกอม (กศน.ตำบลสะกอม) 1 ศูนย์

3.5.2 ด้านสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะกอมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าแมงลัก

3.5.3 ด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงมหาดไทยในการรักษาความสงบเรียบร้อย และสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน นักท่องเที่ยว ตลอดจนทั้งได้รณรงค์ในการป้องกันปราบปรามยาเสพติดและแหล่งอบายมุขต่างๆ โดยการร่วมมือของฝ่ายตำรวจ ทหาร ฝ่ายปกครอง และชุมชน

3.5.4 ด้านจารีตประเพณี ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านหมายถึง ความรู้ของชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งได้มาจากประสบการณ์และความเฉลียวฉลาดของชาวบ้าน รวมทั้งความรู้ที่สั่งสมมาแต่บรรพบุรุษสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นอีกรุ่นหนึ่งระหว่างสืบทอดมีการปรับประยุกต์และเปลี่ยนแปลงจนอาจเกิดความรู้ใหม่ตามสภาพการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาเป็นความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้านในวิถีดั้งเดิม

- 3.7 ยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม**
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และโครงข่ายคมนาคม แนวทางการพัฒนา**
- ก่อสร้างและปรับปรุงเส้นทางคมนาคมทั้งทางบก ทางน้ำ
 - จัดให้มีไฟฟ้าสาธารณะ และขยายระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการครอบคลุมทุกพื้นที่
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี แนวทางการพัฒนา**
- ก่อสร้าง และพัฒนาแหล่งน้ำให้ครอบคลุม และเพียงพอกับการใช้ประโยชน์
 - ส่งเสริมการสาธารณสุข การบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง
 - ให้การสงเคราะห์เด็ก สตรี คนชรา คนพิการ และประชาชนผู้ด้อยโอกาส
 - จัดการศึกษา และพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่บูรณาการให้ผสมกลมกลืนกับท้องถิ่น
 - ส่งเสริมและพัฒนาค้นการกีฬาทุกระดับ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาการจัดการชุมชน/สังคม และความมั่นคงปลอดภัย แนวทางการพัฒนา**
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว ชุมชน สังคม และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
 - จัดระบบการรักษาความสงบเรียบร้อย และป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน แนวทางการพัฒนา**
- อนุรักษ์ฟื้นฟู และใช้ทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า
 - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และขยายแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาเศรษฐกิจ การค้า และการท่องเที่ยว แนวทางการพัฒนา**
- ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานรากให้มีความเข้มแข็ง พัฒนาการรวมกลุ่มอาชีพและพัฒนาผลิตภัณฑ์ OTOP
 - พัฒนาแหล่งท่องเที่ยว สาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีมาตรฐาน
 - ส่งเสริม และจัดทำแผนการท่องเที่ยว การบริการ และการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวแบบองค์รวม

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาศาสนา ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญา ท้องถิ่น แนวทางการพัฒนา

- ส่งเสริมกิจกรรมด้านศาสนา ประเพณี ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- ส่งเสริมและอนุรักษ์โบราณสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาการเมือง การบริหารจัดการที่ดี แนวทางการพัฒนา

- ส่งเสริมระบบการเมืองการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์

เป็นประมุข

- วางแผนพัฒนาท้องถิ่นแบบบูรณาการ
- สนับสนุนทรัพยากรการบริหารในการให้บริการประชาชน
- ส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพบุคลากรของท้องถิ่นทุกระดับ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน และคุณภาพชีวิตกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มประชาชนในพื้นที่ต่างๆ

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน ในภาพรวมตามพื้นที่ต่างๆ ผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้

ศรีผ่อง จิตกรรมกิจศิลป์ (2526) ได้ทำการศึกษาการรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ของการเคหะแห่งชาติเขตห้วยขวาง โดยทำการศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตและสิ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต พบว่า เพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาและขนาดของครอบครัว มีการรับรู้ในเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตและเรื่องสิ่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันตามตัวแปรดังกล่าว

อำนวยการ สันเทพ (2532) ได้ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตสาธารณสุขเขต 5 ตามองค์ประกอบที่บ่งชี้คุณภาพชีวิต 9 ประการ ได้แก่ รายได้ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม อาหาร สุขภาพอนามัย สมาชิกในครอบครัว ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การมีส่วนร่วมในสังคมและความมีเสรีภาพ ผลการวิจัยพบว่า

1. ด้านเพศ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการองค์ประกอบด้านเครื่องนุ่งห่ม (ราคา) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ด้านอายุ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกัน มีความต้องการองค์ประกอบด้านรายได้และการมีส่วนร่วมในสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ระดับการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการองค์ประกอบที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

4. ด้านสถานภาพสมรส พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความต้องการองค์ประกอบด้านรายได้และที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน

เสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2533) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี กล่าวคือ มีความรู้สึกพอใจในชีวิตรวม 5 ด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

จิตชัย ไชยรัตน์ (2536) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านนาหน้า บ้านโพธิ์ธาตุ และบ้านห้วยยูง อำเภอพาทำ จังหวัดอุดรธานี วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท โดยสุ่มตัวอย่างจาก 3 หมู่บ้าน ในอำเภอพาทำ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชากรในชนบทยังมีรายได้มากขึ้นเพียงใด คุณภาพชีวิตของเขาก็ยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น และประชากรในชนบทยังมีการศึกษาสูงขึ้นเพียงใด คุณภาพชีวิตชีวิตของเขาก็จะยิ่งมากขึ้นเพียงนั้น

ปรานทิพย์ ภักดีศิริไพโรจน์ (2559) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคำ จังหวัดลำปาง พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้ แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านจิตใจ มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก ด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดีมาก และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีระดับคุณภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตดี เมื่อใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสัมพันธภาพ ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ด้านโครงการภายในชุมชน ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอโดยรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้าความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พบว่า ตัวแปรในด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม เมื่อวัดด้วยแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และแบบวัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ โดยรวม

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในกลุ่มผู้สูงอายุตามพื้นที่ต่างๆ ผู้วิจัยรวบรวมได้ดังนี้

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาในแต่ละระดับการศึกษาและระดับคุณภาพชีวิต พบว่า เมื่อระดับการศึกษาเพิ่มขึ้นระดับคุณภาพชีวิตก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้การศึกษายังช่วยให้นุคคลรู้จักใช้ความคิดของตนเองในการแก้ไขปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

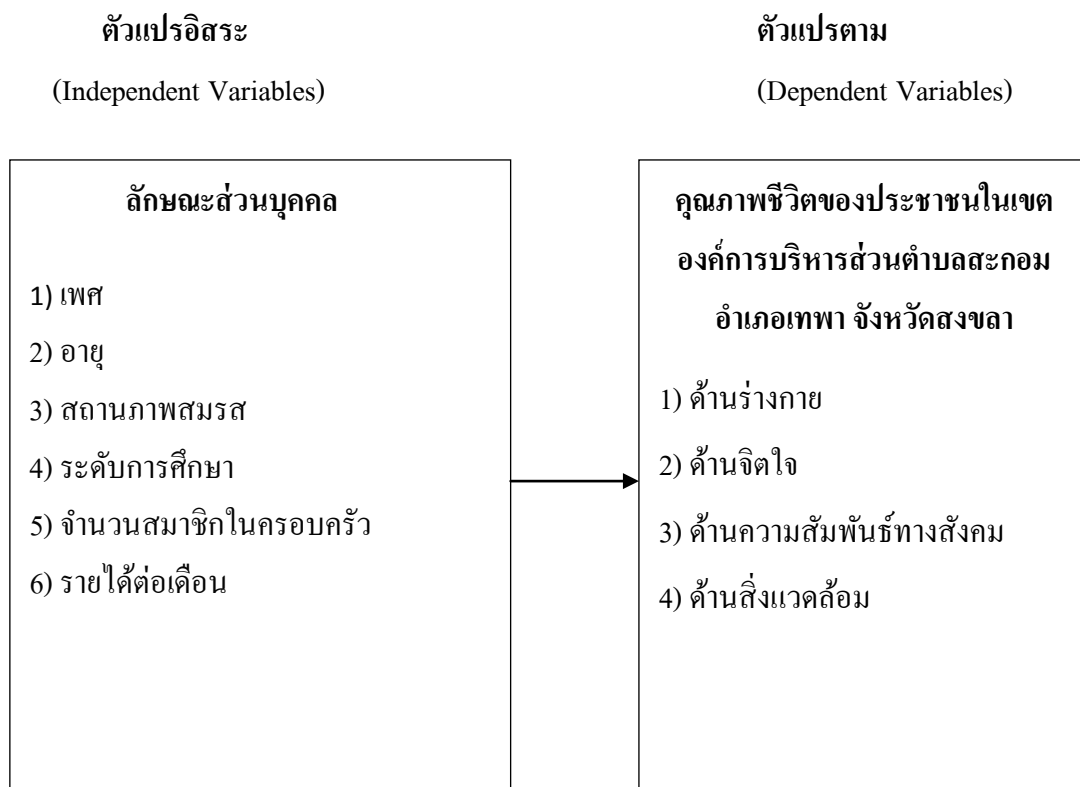
วรรณภา กุมารจันทร์ (2543) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตเมืองและเขตชนบทไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ โดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิงและผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อย

เจษฎา บุญทา (2545) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 255 คน โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.49 เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.95 ด้านจิตใจมีคุณภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 82.93 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.20 ด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 81.21

มณัฐกร คงทอง (2554) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน จาก 27 ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพร่างกายและด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับการดำรงชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ส่วนเพศ สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนการทำวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติต่างๆ ที่ใช้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ครั้งนี้ ใช้กลุ่มประชากรจากผู้ที่มิมีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 374 คน มีขั้นตอนในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมจำนวนประชากรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่า มีทั้งสิ้น 5,713 คน (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2561)

ขั้นตอนที่ 2 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) แบ่งสัดส่วนตามจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

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

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{5,713}{1 + 5,713 (0.05)^2}$$

$$n = 373.82$$

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 374 คน จากนั้นแบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามหมู่บ้านในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จะได้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างดังตาราง

ตาราง 3.1 จำนวนประชากรในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
หมู่ที่ 1 บ้านปากบางสะกอม	1,444	94
หมู่ที่ 2 บ้านสวรรค	662	43
หมู่ที่ 3 บ้านม่วงถ้ำ	601	39
หมู่ที่ 4 บ้านพรุหลุมพี	670	44
หมู่ที่ 5 บ้านท่าแมงลัก	988	65
หมู่ที่ 6 บ้านแซะ	663	43
หมู่ที่ 7 บ้านพรุโต๊ะคอน	239	16
หมู่ที่ 8 บ้านเขาน้อย	446	30
รวม	5,713	374

2. แบบแผนการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

1. ศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจากประชากรกลุ่มตัวอย่างในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกะพ้อ จังหวัดสงขลา
2. ศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ศึกษาจากหนังสือ เอกสารทางวิชาการ บทความ วารสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตประชากรในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกะพ้อ จังหวัดสงขลา

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแบบสอบถาม ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ตัวชี้วัด โดยใช้วิธีออกแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และคำถามคุณภาพชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับระดับคุณภาพชีวิตทั่วไปของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกะพ้อ จังหวัดสงขลา จำนวน 26 ข้อ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ คำถามแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน		ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 2 9 11	
มากที่สุด	5 คะแนน	ไม่เลย	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน	เล็กน้อย	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	ปานกลาง	3 คะแนน

เล็กน้อย	2 คะแนน	มาก	2 คะแนน
ไม่เลย	1 คะแนน	มากที่สุด	1 คะแนน

ดังนั้น เมื่อรวมคะแนนแบบสอบถามทุกข้อ คะแนนคุณภาพชีวิตจึงมีตั้งแต่ 26-130 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลความหมาย ระดับคุณภาพชีวิต ตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก ชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ดังนี้

26 – 60 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
61 – 95 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
96 – 130 คะแนน	แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนั้น แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ในแต่ละองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

ตาราง 3.2 แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิต ที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิต ปานกลาง	คุณภาพชีวิต ที่ดี
1. ด้านร่างกาย	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

สำหรับข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ มีดังนี้

องค์ประกอบด้านร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12 และ 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9 และ 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14 และ 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 และ 22

ส่วนข้อ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

การนำเสนอผลจะนำเสนอในรูปแบบของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ การแปลความหมายคะแนน ผู้ศึกษาวิจัยใช้เกณฑ์ในการตัดสินระดับคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยปรับลดความถี่มาตราส่วน ประมาณค่าเป็น 5 ระดับ

ทั้งนี้ ได้กำหนดเกณฑ์ความหมายของคะแนนเฉลี่ยของคำตอบตามเกณฑ์ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ระดับค่าเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

4.21 - 5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดีมาก

3.41 - 4.20 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตในระดับดี

2.61 - 3.40 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

1.81 - 2.60 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อย

1.00 - 1.80 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล สะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการรวบรวมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) คัดเลือกผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 5 คน ซึ่งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี
- 2) ชี้แจงการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และทดสอบทำความเข้าใจให้ตรงกัน โดยทดลองสัมภาษณ์ประชาชนที่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน
- 3) ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลาที่นัดหมาย
- 4) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ และนำไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการทางสถิติต่าง ๆ ที่ใช้

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ดำเนินการหาค่าทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ด้วยสถิติ F-test และเมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธีของ Scheffe

4. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยการใช้วิธีการบรรยายเชิงพรรณนาและแจกแจงความถี่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน จำนวน 374 คน จาก 8 ชุมชน โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วนแต่ละชุมชน การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีการนำเสนอดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ตัวชี้วัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ
- ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
- ด้านสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยใช้เครื่องมือชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF-THAI)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ คือ ค่าความถี่และค่าร้อยละ สรุปผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้

ตาราง 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 374)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	142	38.0
หญิง	232	62.0
อายุ		
18 – 25 ปี	56	15.0
26 – 35 ปี	83	22.2
36 – 45 ปี	88	23.5
46 – 55 ปี	85	22.7
56 ปีขึ้นไป	62	16.6
สถานภาพสมรส		
โสด	77	20.6
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	262	70.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	35	9.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	119	31.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	14.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	95	25.4
อนุปริญญาตรี/ปวส.	17	4.5
ปริญญาตรี	68	18.2
อื่นๆ	21	5.7

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 374)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 - 2 คน	27	7.2
3 - 4 คน	220	58.8
5 คนขึ้นไป	127	34.0
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	215	57.5
10,001 – 20,000 บาท	131	35.0
20,000 – 30,000 บาท	23	6.1
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป	5	1.4

จากตาราง 4.1 แสดงข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 62 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 38 เป็นเพศชาย

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36 – 45 ปี ร้อยละ 23.5 รองลงมามีอายุ 46 – 55 ปี และ 26 – 35 ปี ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 22.7 และ 22.2 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 70.1 รองลงมา สถานภาพโสด ร้อยละ 20.6 นอกนั้น สถานภาพ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.3

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.8 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 25.4 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 18.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.4 อื่นๆ ร้อยละ 5.7 และระดับอนุปริญญาตรี ร้อยละ 4.5

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 58.8 รองลงมา มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 34.0 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ร้อยละ 7.2

รายได้ต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 57.5 รองลงมามีรายได้ต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 35 และมีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 1.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยใช้เครื่องชี้วัดตามแบบอย่าง
ขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) ซึ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ข้อมูลแสดงคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง 4.2 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัด
สงขลา ด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตของ ประชาชน	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{x}	S.D	แปลค่า
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
ด้านร่างกาย								
1. การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถ ทำในสิ่งที่ต้องการมาก น้อยเพียงใด	51 (13.6)	76 (20.3)	108 (28.9)	110 (29.4)	29 (7.8)	2.97	1.16	ปานกลาง
2. มีกำลังเพียงพอที่จะ ทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการ ดำเนินชีวิตประจำวัน)	92 (24.6)	234 (62.6)	43 (11.5)	4 (1.1)	1 (0.3)	4.10	0.64	ดี
3. พอใจกับการนอนหลับ	102 (27.3)	197 (52.7)	68 (18.2)	7 (1.9)	0 (0.0)	4.05	0.72	ดี
4. รู้สึกพอใจที่สามารถ ทำอะไรๆ ผ่านไปได้ใน แต่ละวัน	83 (22.2)	210 (56.1)	71 (19.0)	6 (1.6)	4 (1.1)	3.97	0.75	ดี

ตาราง 4.2 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของ ประชาชน	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{x}	S.D	แปลค่า
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
ด้านร่างกาย (ต่อ)								
5. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	56 (15.0)	118 (31.6)	100 (26.7)	58 (15.5)	42 (11.2)	3.24	1.21	ดี
6. พอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	107 (28.6)	218 (58.3)	43 (11.5)	6 (1.6)	0 (0.0)	4.14	0.66	ดี
7. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี	109 (29.1)	205 (54.8)	51 (13.6)	8 (2.1)	1 (0.3)	4.10	0.72	ดี
ภาพรวม						3.80	0.46	ดี

จากตาราง 4.2 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม ทางด้านร่างกาย พบว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประชาชนพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา มีค่าเฉลี่ย 4.14 รองลงมา มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) และสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 พอใจกับการนอนหลับพักผ่อน มีค่าเฉลี่ย 4.05 รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 3.97 และมีความจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตรอยู่ไปได้ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 3.24 ข้อคะแนนที่มีเฉลี่ยนต่ำที่สุด (เป็นข้อคำถามทางลบ) คือ การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ มีค่าเฉลี่ย 2.97

ตาราง 4.3 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกาแพง จังหวัดสงขลา ด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตของ ประชาชน	ระดับคุณภาพชีวิต					\bar{x}	S.D	แปลค่า
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
ด้านจิตใจ								
1. รู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง)	109 (29.1)	217 (58.0)	46 (12.3)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.16	0.64	ดี
2. มีสมาธิในการทำงาน ต่างๆ	113 (30.2)	218 (58.3)	41 (11.0)	2 (0.5)	0 (0.0)	4.18	0.63	ดี
3. ท่านรู้สึกพอใจใน ตนเอง	133 (35.6)	205 (54.8)	35 (9.4)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.26	0.62	ดีมาก
4. ยอมรับรูปร่างและ บุคลิกหน้าตาของ ตนเอง	125 (33.4)	191 (51.1)	50 (13.4)	7 (1.9)	1 (0.3)	4.16	0.73	ดี
5. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตก กังวล	100 (26.7)	97 (25.9)	78 (20.9)	66 (17.6)	33 (8.8)	2.56	1.29	น้อย
6. รู้สึกว่าชีวิตมี ความหมาย	129 (34.5)	200 (53.5)	44 (11.8)	1 (0.3)	0 (0.0)	4.22	0.65	ดีมาก
ภาพรวม						3.92	0.45	ดี

จากตาราง 4.3 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม ด้านจิตใจ พบว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกพอใจในตนเอง มีค่าเฉลี่ย 4.26 รองลงมา รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีค่าเฉลี่ย 4.22 มีสมาธิในการทำงานต่างๆ 4.18 ยอมรับรูปร่างและบุคลิกหน้าตาของ

ตนเองและรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุขความสงบ มีความหวัง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.16 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (ข้อคำถามทางลบ) คือ ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล มีค่าเฉลี่ย 2.56

ตาราง 4.4 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

คุณภาพชีวิตของ ประชาชน	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{x}	S.D	แปลค่า
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม								
1. พอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นที่ผ่านมา	97 (25.9)	237 (63.4)	40 (10.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.15	0.58	ดี
2. พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ	102 (27.3)	195 (52.1)	73 (19.5)	4 (1.1)	0 (0.0)	4.06	0.71	ดี
3. พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเอง หรือการมีเพศสัมพันธ์)	36 (9.6)	181 (48.4)	104 (27.8)	33 (8.8)	20 (5.3)	3.48	0.97	ดี
ภาพรวม						3.90	0.55	ดี

จากตาราง 4.4 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม ทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ประชาชนพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น มีค่าเฉลี่ย 4.15 รองลงมา พอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ มีค่าเฉลี่ย 4.06 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ พอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์) มีค่าเฉลี่ย 3.48

ตาราง 4.5 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตของ ประชาชน	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{x}	S.D	แปลค่า
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย			
ด้านสิ่งแวดล้อม								
1. มีรู้สึกว่าชีวิตมีความ มั่นคงปลอดภัยในแต่ละ วัน	93	213	63	4	1	4.05	0.69	ดี
	24.9	57.0	16.8	1.1	0.3			
2. พอใจกับสภาพ บ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้	119	211	40	4	0	4.19	0.65	ดี
	31.8	56.4	10.7	1.1	0.0			
3. มีเงินพอใช้จ่ายตาม ความจำเป็น	69	181	114	9	1	3.82	0.76	ดี
	18.4	48.4	30.5	2.4	0.3			
4. พอใจที่จะสามารถไป ใช้บริการสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น	68	204	94	8	0	3.89	0.71	ดี
	18.2	54.5	25.1	2.1	0.0			
5. ได้รู้เรื่องราวข่าวสาร ที่จำเป็นในชีวิตแต่ละ วัน	73	202	88	11	0	3.90	0.73	ดี
	19.5	54.0	23.5	2.9	0.0			

ตาราง 4.5 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของ ประชาชน	ระดับคุณภาพชีวิต (%)					\bar{x}	S.D	แปลค่า
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย			
ด้านสิ่งแวดล้อม (ต่อ)								
6. มีโอกาสได้พักผ่อน คลายเครียด	85 (22.7)	198 (52.9)	82 (21.9)	9 (2.4)	0 (0.0)	3.96	0.73	ดี
7. สภาพแวดล้อมดีต่อ สุขภาพ	97 (25.9)	227 (60.7)	47 (12.6)	2 (0.5)	1 (0.3)	4.11	0.64	ดี
8. พอใจกับการเดินทาง ไปไหนมาไหน	104 (27.8)	200 (53.5)	66 (17.6)	4 (1.1)	0 (0.0)	4.08	0.70	ดี
(หมายถึงการคมนาคม)								
ภาพรวม						4.00	0.49	ดี

จากตาราง 4.5 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ในในระดับดี คือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 รองลงมา สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.11 พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (หมายถึงการคมนาคม) มีค่าเฉลี่ย 4.08 มีความรู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 4.05 มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด มีค่าเฉลี่ย 3.96 ได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 3.90 พอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น 3.89 ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น มีค่าเฉลี่ย 3.82

ตาราง 4.6 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา โดยภาพรวม

คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย	3.80	0.464	ดี
ด้านจิตใจ	3.92	0.458	ดี
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3.90	0.550	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	4.00	0.490	ดี
โดยภาพรวม	3.90	0.410	ดี

จากตาราง 4.6 ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา ทางด้านต่างๆ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาพรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ย 4.00 รองลงมา ด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 3.92 และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าเฉลี่ย 3.90 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 3.80

ส่วน ข้อ 1 และ 26 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในหมวดของสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม โดยถามว่า ข้อ 1 ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.13 (อยู่ในระดับดี) และข้อ 26 ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด ซึ่งได้ค่าเฉลี่ย 4.10 พบว่า ระดับคุณภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพา จังหวัดสงขลา ข้อ 26 อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาพรวม ทั้ง 4 ด้าน (ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพฯ จังหวัดสงขลาโดยใช้เครื่องมือชี้วัดตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL – BREF - THAI)

การศึกษาความแตกต่างของคุณภาพประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพฯ จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 4.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพฯ จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ)

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	t	Sig	เปรียบเทียบ รายคู่
เพศ				.808	0.369	
ชาย	142	3.93	0.389			
หญิง	232	3.89	0.422			

จากตาราง 4.7 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพฯ จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ) พบว่าประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงเทพฯ จังหวัดสงขลา ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกัน โดยเพศชายมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าเพศหญิงเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.8 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ)

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	F	Sig	เปรียบเทียบรายคู่
อายุ				.356	.840	
อายุ 18 – 25 ปี	56	3.86	0.416			
อายุ 26 – 35 ปี	83	3.94	0.386			
อายุ 36 – 45 ปี	88	3.89	0.435			
อายุ 46 – 55 ปี	85	3.90	0.420			
อายุ 56 ปีขึ้นไป	82	3.92	0.393			

จากตาราง 4.8 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ) พบว่าประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี มีคุณภาพชีวิตสูงที่สุด รองลงมา คือ อายุ 56 ปีขึ้นไป ในขณะที่ประชาชน ที่มีอายุ 18 - 25 ปี มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด อย่างไรก็ตามความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส)

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	F	Sig	เปรียบเทียบรายคู่
สถานภาพสมรส				3.218	.041*	คู่ที่แตกต่าง 1 คู่
โสด	77	3.97	0.427			คือ สถานภาพโสด
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	262	3.91	0.428			กับ หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	35	3.75	0.358			

* $p < .05$

จากตาราง 4.9 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (สถานภาพสมรส) พบว่า ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่มี

สถานภาพโสด มีคุณภาพชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ สถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิเคราะห์รายคู่ พบว่า สถานภาพของประชาชนมีความแตกต่างกันเรื่องของคุณภาพชีวิต คือ สถานภาพโสด มีความแตกต่างกับสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

ตาราง 4.10 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา)

ตัวแปร	n	\bar{X}	S.D.	F	Sig	เปรียบเทียบรายคู่
ระดับการศึกษา				3.811	.002**	คู่ที่แตกต่าง 1 คู่
ประถมศึกษา	119	3.87	0.379			คือระดับมัธยม
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	3.77	0.403			ศึกษาตอนต้น
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	95	3.93	0.424			กับระดับปริญญาตรี
อนุปริญญาตรี/ปวส.	17	3.82	0.458			
ปริญญาตรี	68	4.06	0.383			
อื่นๆ	21	3.89	0.446			

**p<.01

จากตาราง 4.10 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา) พบว่า ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ ผู้ตอบแบบสอบถามที่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ระดับอื่นๆ อนุปริญญาตรี/ปวส. และประถมศึกษา ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีระดับคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการวิเคราะห์รายคู่ พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนมีความแตกต่างกันเรื่องของคุณภาพชีวิต คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมต้นมีความแตกต่างกับระดับปริญญาตรี

ตาราง 4.11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวนสมาชิกในครอบครัว)

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	F	Sig	เปรียบเทียบรายคู่
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				1.197	.303	
1 - 2 คน	27	3.81	0.417			
3 - 4 คน	220	3.93	0.406			
5 คนขึ้นไป	127	3.88	0.415			

จากตาราง 4.11 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (จำนวนสมาชิกในครอบครัว) พบว่า ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 3 - 4 คน มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีที่สุด รองลงมา คือ ครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 5 คนขึ้นไป และครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 1 - 2 คน อย่างไรก็ตามความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4.12 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ต่อเดือน)

ตัวแปร	n	\bar{x}	S.D.	F	Sig	เปรียบเทียบรายคู่
รายได้ต่อเดือน				3.579	.014*	คู่ที่แตกต่าง 1 คู่
ต่ำกว่า 10,000 บาท	215	3.85	0.382			คือ รายได้ต่ำกว่า
10,001 - 20,000 บาท	131	3.99	0.426			10,000 บาท กับ
20,001 - 30,000 บาท	23	3.94	0.504			10,001 - 20,000
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป	5	3.71	0.358			บาท

*p<.05

จากตาราง 4.12 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล (รายได้ต่อเดือน) พบว่าประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีระดับคุณภาพชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท และต่ำกว่า 10,000 บาท ตามลำดับ ในขณะที่ประชาชนที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการวิเคราะห์รายคู่ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท แตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท

ตาราง 4.13 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน	
	ยอมรับสมมติฐาน	ปฏิเสธสมมติฐาน
1. เพศ		√
2. อายุ		√
3. สถานภาพสมรส	√	
4. ระดับการศึกษา	√	
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		√
6. รายได้ต่อเดือน	√	

จากตาราง 4.13 พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ทำให้ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในขณะที่ เพศ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา และเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 374 คน โดยตั้งสมมติฐานว่า ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง และประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา ที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way ANOVA) ด้วยสถิติ F – test และเมื่อพบความแตกต่างรายคู่ ใช้วิธีการทดสอบความแตกต่างรายคู่ (Post hoc) โดยวิธี Scheffe ผลการศึกษาได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 374 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 - 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 70.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.8 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 3 – 4 คน ร้อยละ 58.8 และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.5

2. ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม

อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา พบว่า โดยภาพรวมระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ด้านจิตใจ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และด้านร่างกาย มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ต่อเดือน พบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ประชาชนที่มี เพศ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนมีความพึงพอใจในภาวะสุขภาพของตนเอง มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน) และมีความรู้สึกพึงพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา โดยมีการเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ส่งผลเพียงเล็กน้อยที่ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจกับการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวัฒน์ ขันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี และสามารถอธิบายเป็นรายด้าน ดังนี้

1.1 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้านร่างกาย พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนมีความพึงพอใจกับการนอนหลับ มีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) มีความพึงพอใจกับภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ไม่ได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตหรือการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทิพย์อรุณ สมภู (2552) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้ดัชนีชี้วัดขององค์การ

อนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิต 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

1.2 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอทงตะหงาม จังหวัดสงขลา ด้านจิตใจ พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนรู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย และรู้สึกว่ามีความสมานในการทำงาน และไม่ได้รู้สึกไม่ดี เช่น เหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง หรือวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2533) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจต่อชีวิตของตนเอง

1.3 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอทงตะหงาม จังหวัดสงขลา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น พึงพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ เนื่องจากสภาพการเป็นอยู่ของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลยังอยู่แบบที่แบบหนึ่ง พึงพาอาศัยกัน และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของคุณภาพชีวิตที่ ชาญชัย อินทรประวัติ (2547) ได้ศึกษาและได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น หมายถึง ความพึงพอใจของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างสร้างสรรค์ และได้รับการสนองตอบความต้องการของตนเองในด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่ ความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความต้องการทางด้านสังคมและจิตใจ

1.4 คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอทงตะหงาม จังหวัดสงขลา ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า โดยภาพรวมคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมในพื้นที่ดีต่อสุขภาพ การคมนาคม สัญจรในพื้นที่มีความสะดวก เมื่อเจ็บป่วยสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น อีกทั้งมีเงินหรือรายได้นำมาใช้จ่ายตามความจำเป็น และรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยในแต่ละวัน จึงไม่รู้สึกว่าไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากพื้นที่ที่ตนเองพักอาศัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐวัฒน์ ชันโท (2557) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยงานบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นมีลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน ก็จะมีรายได้ที่ได้รับแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของการประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มที่มีการสมรสและอยู่กันเป็นครอบครัว หรืออาศัยอยู่ด้วยกัน มีการปรึกษาหารือหรือดูแลซึ่งกันและภายในครอบครัว สามี ภรรยา และบุตร จึงรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความมั่นคง เนื่องจากมีคนในครอบครัวคอยประคับประคองหรือดูแล การมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันภายในครอบครัว รายได้แต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน สามารถนำมาจุนเจือหรือใช้จ่ายภายในครอบครัวได้ หรือมีรายได้เพียงพอต่อการใช้ชีวิตในแต่ละวันสอดคล้องกับการศึกษาของปรางทิพย์ ภักดีศิริไพวัลย์ (2559) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคำ จังหวัดลำปาง ศึกษาคุณภาพชีวิตโดยใช้ แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปรกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน พบว่า ตัวแปรในด้านการศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม เมื่อวัดด้วยแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และแบบวัดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอฯ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา พบว่า ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตใกล้เคียงกัน ซึ่งคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

ผลการศึกษานี้ สามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทาง นโยบาย หรือยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นหรือพัฒนาต่อยอดโครงการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านร่างกาย พบว่า การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว พบมากที่สุด ควรส่งเสริมการออกนโยบายการออกกำลังกาย รักษาสุขภาพ สร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย จัดหาเครื่องออกกำลังกายให้บริการประชาชน ทั้งนี้ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีการป้องกันและควบคุมภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสามารถที่จะดำเนินชีวิตหรือประกอบอาชีพได้อย่างปกติ โดยไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บมาเป็นอุปสรรค รวมถึงการร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น ให้บริการประชาชนกรณีเกิดการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่

1.2 ด้านจิตใจ พบว่า ความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา หดหู่ ลึนหวัง วิตกกังวล มีมากที่สุด จึงควรส่งเสริมการออกนโยบายดังนี้

1) ส่งเสริมการออกนโยบาย การเพิ่มพื้นที่สวนสาธารณะหรือจัดให้มีที่พักผ่อนหย่อนใจหรือแหล่งท่องเที่ยว

2) เพิ่มช่องทางการจัดตั้งกลุ่มและการแสดงออกของกลุ่มต่างๆ เช่น ช่วยส่งเสริม ประคับประคอง และมีการแนะนำการแก้ไขปัญหาชีวิตที่คล้ายกัน เช่น ชมรมดนตรี ชมรมกีฬา กลุ่มศิลปินวัฒนธรรมพื้นบ้าน อาจรวมถึงกลุ่มการเมือง เป็นต้น

3) เปิดคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆให้กับประชาชน

นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีการพบปะเยี่ยมเยียน เพื่อสอบถามความเป็นอยู่หรือปัญหาในการดำเนินการชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรู้สึกได้ว่า ผู้บริหารไม่ได้ทอดทิ้งประชาชนและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาให้ตลอดเวลา ทำให้ประชาชนรู้สึกดีมากยิ่งขึ้น

1.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ความไม่พอใจในชีวิตทางเพศมีมากที่สุด ควรส่งเสริมการออกนโยบายการตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านความรักและการใช้ชีวิตคู่หรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวหรืออาจสร้างกิจกรรมอื่น ให้ประชาชนลดความคิดในเรื่องทางเพศแล้วหันมาสนใจในเรื่องของส่วนรวม เช่น การทำความสะอาดในพื้นที่ร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง การแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน เป็นต้น เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่ของรัฐ และเป็นการส่งเสริมใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐและเจ้าหน้าที่แต่ละภาคส่วนเข้าไปดูแลให้การสนับสนุน

1.4 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า การมีเงินไม่พอใช้จ่ายตามความจำเป็นพบมากที่สุด ควรส่งเสริมการออกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นเศรษฐกิจในท้องถิ่นหรือเพิ่มรายได้ให้กับ

ประชาชนในภาพรวม เช่น การฝึกอาชีพของกลุ่มต่างๆ การสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนเพื่อเพิ่มกำลังการผลิต การจัดสร้างตลาดหรือจุดกระจายสินค้า เพื่อให้มีแหล่งรับซื้อและจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือผลผลิตทางการเกษตรของชุมชน หมู่บ้าน สนับสนุนการแปรรูปสินค้าเพื่อเพิ่มราคาให้สินค้า ส่งเสริมให้มีกลุ่มออมทรัพย์ในพื้นที่เพื่อเป็นแหล่งทุนในหมู่บ้าน กองทุนสัจจะวันละบาท ที่ดูแลสวัสดิการกันเองในชุมชน นอกจากส่งเสริมการเพิ่มรายได้แล้ว และควรส่งเสริมการออกนโยบายที่เป็นการลดค่าใช้จ่ายของประชาชนลง เช่น การสร้างระบบสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ เช่น ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา ฝายเก็บน้ำทางการเกษตร ทำเรือสำหรับประมงขนาดเล็ก เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนหันมาดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นของตนเองมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรปรับปรุงรูปแบบการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกจากประชาชน และนำมาประยุกต์เป็นข้อมูลประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรศึกษาในประเด็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน ส่วนของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบพื้นที่ โดยการไปสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการต่อยอดความรู้จากการศึกษาค้างนี้

ภาคผนวก

แบบสอบถามงานวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เก็บข้อมูลการวิจัยทางวิชาการ เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอกงหรา จังหวัดสงขลา ทำสามารถตอบแบบสอบถามนี้ได้โดยอิสระ คำตอบของท่านจะไม่ส่งผลเสียหายแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ แบบสอบถามมี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

- ชาย หญิง

2. อายุ

- 18 – 25 ปี 26 – 35 ปี
 36 – 45 ปี 46 – 55 ปี
 56 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

- โสด
 สมรส (อยู่ด้วยกัน)
 หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญาตรี/ปวส.
 ปริญญาตรี อื่นๆ

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

- 1 – 2 คน 3 – 4 คน
 5 คนขึ้นไป

6. รายได้ต่อเดือน

- ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท
 20,001 – 30,000 บาท ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบบันทึกข้อมูลนี้ประกอบไปด้วยคำถามดังนี้

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย
2. ด้านจิตใจ
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
4. ด้านสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เกณฑ์การตอบมีดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ ความรู้สึกนั้นมากที่สุด หรือว่ารู้สึกสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยๆ รู้สึกพอใจ หรือรู้สึกดี
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับปานกลาง หรือรู้สึกแยระดับปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนานๆ ครั้ง รู้สึกเช่นนั้นน้อย รู้สึกไม่พอใจหรือรู้สึกแย
ไม่เคย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยมาก

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามปัจจัยชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม

ข้อที่	ปัจจัยชี้วัดคุณภาพชีวิต (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เคย
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านตอนนี้เพียงใด					
2	การเจ็บป่วยตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้มากนักเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันมากนักเพียงใด (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีหวัง)					

ข้อที่	ปัจจัยชีวิตคุณภาพชีวิต (ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา)	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ มากน้อยเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเองได้เพียงใด					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับบริการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้แต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงาน ได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมามีแค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยแค่ไหนในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยแค่ไหน					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปที่ไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					

บรรณานุกรม

- กฤษฎากมล ชื่นอ้อม. (2555). **คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยคริสเตียน.
- กัญญารัตน์ อุบลวรรณ. (2540). **พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรี สว่างไพโร. (2525). **การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานครูโรงเรียนแห่งหนึ่งในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาในจังหวัดชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ : สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ การเมืองและการบริหารจัดการ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจษฎา บุญทา. (2545). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลห่อพระ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาญชัย อินทรประวัตติ. (2547). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**. นครราชสีมา : เอเชียสาส์น.
- ชิดชัย ไชยรัตน์. (2536). **คุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีบ้านนาหน้า บ้านโนนธาตุและบ้านห้วยสูง อำเภอพาท่า จังหวัดอุดรดิษฐ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หุมพร ฉ่ำแสง และคณะ. (2555). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก**. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐวัฒน์ ชันโท. (2557). **คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่หน่วยบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา**. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรงศักดิ์ ทองพันธ์. (2555). **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจภูธรบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี**. ภาคนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ทิพย์วัลย์ เรืองขจร. (2554). **วิทยาศาสตร์เพื่อคุณภาพชีวิต**. สงขลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทิพย์อรุณ สมภู. (2552). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหามหบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- นิพนธ์ คันธเสวี. (2526). **คุณภาพชีวิต ประมวลบทความวิชาการ : การศึกษาและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ประชาชน.**
- เบญจวรรณ คุณรัตนาภรณ์. (2540). **คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุเขตดินแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยทักษิณ.**
- ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวลัย. (2559). **การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สารนิพนธ์สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- พัชรี หล้าแหล่ง. (2556). **การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเกษตรกรชาวสวนปาล์มน้ำมันในพื้นที่ภาคใต้. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดชุมพร.**
- พัฒนิน กิตติพรภรณ์. (2531). **นันทนาการสนะ : ธุรกิจเพื่อคุณภาพชีวิต...ของใคร. วารสารเศรษฐกิจและบริหารธุรกิจ.**
- มณัฐกร คงทอง. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชุมชนริมทางรถไฟภายในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- ยุวดี ลีลัคณาวิระ. (2536). **วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : มหาวิทยาลัยบูรพา.**
- เยาวลักษณ์ กลั่นหอม. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเข้มแข็งในการมองโลกของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รัตนาวดี จุละยานนท์. (2545). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครชัยศรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วรรณมา กุมารจันทร์. (2543). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลลักษณ์ ตั้งเจริญ. (2544). **วิทยาศาสตร์พัฒนาชีวิต**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย.
- ศรีพ่อง จิตกรณกิจศิลป์. (2526). **การรับรู้เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ การเคหะแห่งชาติ เขตห้วยขวาง**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเมือง พลึงฤทธิ์. (2547). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2543). **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540). **เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวนีย์ ตนะตุลย์. (2533). **คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัจฉรา นวจินดา และ ขจีรัฐ ภิรมย์ธรรมศิริ. (2534). **ความพึงพอใจ : ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**. เอกสารวิจัยภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อำนวยการ สันเทพ. (2532). **ศึกษาความต้องการคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสาธารณสุขเขต 5**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

