

การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน Development of a Quality of Life model

(Received: December 13,2024 ; Revised: December 19,2024 ; Accepted: December 20,2024)

อังคณา วังทอง¹, อนุชิต วังทอง², ไพบุญย์ นามสกุลพิพัฒน์³
Angkana Wangthong¹, Anuchit Wangthong², Paiboon Ngamsakulphiphat³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) ปีงบประมาณ 2565-2566 จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิง (Deming cycle: PDCA) และขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดคุณภาพชีวิต 2) ความเป็นไปได้ของการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปใช้ 3) การศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนและ 4) การปรับปรุง เผยแพร่และขยายผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอหนองจิก จำนวน 500 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน คัดเลือกแบบเจาะจงและยินดีเข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

ผลการศึกษา พบว่า 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและ ด้านสิ่งแวดล้อม 2) ความเป็นไปได้ของการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปใช้ พบว่า ผู้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามกลุ่มวัย ช่วงอายุ ระบุว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนที่พัฒนา มีความสะดวกและสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย และมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน อยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนน 9.3) 3) ผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) พบว่า ทุกกลุ่มวัยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=8.917$), ($t=15.125$), ($t=2.331$), ($t=7.598$) และ ($t=13.978$) ตามลำดับ และ 4) ได้ประกาศเป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ไปใช้ในการวัดระดับคุณภาพชีวิตประชาชน และจัดลิขสิทธิ์รับรองผลงานจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา เลขที่ ว.044432 ประเภทงาน วรรณกรรม ลักษณะงาน งานนิพนธ์

คำสำคัญ: การพัฒนา, คุณภาพชีวิต, ประชาชน

Abstract

This study is a research and development project. To develop and study the results of a measure of people's Quality of Life model (QOL-NongChik), fiscal year 2022-2023, from a review of empirical evidence according to steps developed according to quality management guidelines and the Deming cycle (PDCA) and steps in creating nursing practice guidelines consisting of 4 phases: 1) Developing and checking the content validity of the developed Quality of Life model, 2) The possibility of using the Quality of Life model, 3) Studying the effectiveness of the Quality of Life model for people, and 4) Improving, disseminating and expand the results of the people's Quality of Life model. The sample

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (พยม., วพย., อพย. เทียบเท่าปริญญาเอก) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

² นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้อำนวยการ) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

³ นักสาธารณสุขชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม) โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

group was 500 people in the NongChik District area, divided into 4 age groups: early childhood group (parent version), school age group and teenagers. (parent version and self-assessment version), working age group (self-assessment version) and the elderly age group (self-assessment version or care giver version). Purposefully selected and willing to participate in research. The tools used to collect data consist of 2 parts: a general information questionnaire and a people's Quality of Life (QOL-NongChik) model. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results of the study found that: 1) People's Quality of Life model (QOL-NongChik) had four components: physical, mental, social relations, and environmental aspect 2) The feasibility of using the Quality of Life model. It was found that users of the people's Quality of Life model by age group and age group indicated that the developed model of the Quality of Life of the People. It was convenient and can be easily implemented and people are satisfied with using the Quality of Life model (QOL-NongChik). Was at the highest level (score 9.3) 3) Results of the People's Quality of Life model, found that every age group had a better quality of life, with statistical significance at .05 ($t=8.917$), ($t=15.125$), ($t=2.331$), ($t=7.598$) and ($t=13.978$) respectively and 4) It have been announced as a policy to develop the quality of life. To be used to model the Quality of Life of the people. and register copyright for the work from the Department of Intellectual Property, number W.044432, type of work: literature, type of work, thesis.

Keywords: development, quality of life, people

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดนโยบายการบริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงอายุ ทุกครัวเรือน โดยจัดบริการเชิงรุกทางสุขภาพที่มีมาตรฐานในสถานบริการระดับทุติยภูมิสู่ระดับปฐมภูมิ ให้มีความเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ ให้การดูแลส่งเสริม ป้องกันรักษาสุขภาพคนในครอบครัว และดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่พักฟื้นอยู่ที่บ้าน สร้างการมีสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการให้บริการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง รวมถึงสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตลอดจนสามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างทั่วถึงทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงอายุ โดยมุ่งหวังให้ทุกภาคส่วนเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างกลมกลืน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹ โดยการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานบริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการวัดและประเมินระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงอายุนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงผลการขับเคลื่อนงานและผล การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

คุณภาพชีวิต เป็นข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อารมณ์และประสบการณ์ทางสังคมของประชาชน ที่ไม่สามารถประเมินได้ทางคลินิก จากการประเมินทบทวน พบว่า หากกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ย่อมให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี² ส่งผลให้ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถสนับสนุนส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ ดังนั้น การบูรณาการ “ปัญหาเขา ปัญหาเรา ปัญหาร่วม” เช่น ปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสัมพันธภาพทางสังคม ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจและ ปัญหาความปลอดภัยท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่บริบทพหุวัฒนธรรม³ ปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) สู่การขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมส่งเสริมสนับสนุนและประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน¹ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนครอบคลุมทุกมิติอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

จากสถานการณ์และนโยบายดังกล่าว การดำเนินงานบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางร่วมกันขับเคลื่อน สนับสนุน ดูแล ให้คำปรึกษากับทุกครอบครัวประจําญาติมิตร ครอบครัวทุกมิติทางด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูแบบองค์รวมผสมผสานอย่างต่อเนื่องภายใต้บริบทวัฒนธรรม ค่านิยมและเป้าหมายการรับรู้ในชีวิตของแต่ละบุคคล เกิดผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน ทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม รวมทั้งการปรับระบบบริการด้านสุขภาพ (output) ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ (access) การให้บริการมีความครอบคลุมทั่วถึง (coverage) มีคุณภาพ (quality) และปลอดภัย (safety) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (outcome) ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ (community strengthening) เกิดความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (social and financial participation) ร่วมกันของภาคีเครือข่ายในการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพ (improved efficiency)⁴

ที่ผ่านมาอำเภอหนองจิก ได้ประเมินระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ประจำปี 2560-2561 โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย⁵ (WHOQOL-BREF-THAI) (World Health Organization, 1997) เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเองในประชาชนที่มีช่วงอายุ 15-60 ปีเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X}=3.50$, $S.D.=0.78$) แต่การขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงอายุ จากการประชุมทบทวน จึงมีมติให้พัฒนาและศึกษาผลแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน โดยให้แบ่งตามกลุ่มวัยทุกช่วงอายุขึ้นมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาและศึกษาผลแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) เพื่อนำมา

เป็นแบบวัดและประเมินระดับคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ทุกช่วงอายุ พร้อมนำข้อมูลคุณภาพชีวิตมา กำหนดแนวทางการปฏิบัติ การประเมิน การติดตามให้มีความเหมาะสมครอบคลุม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่สำคัญของพื้นที่ บนพื้นฐานของสถานการณ์ภายในอำเภอที่มีความแตกต่างกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดการคุณภาพและวงจรเดมมิง (Deming cycle: PDCA)⁶ และขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล⁷ ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดคุณภาพชีวิต 2) ความเป็นไปได้ของการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปใช้ 3) การศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนและ 4) การปรับปรุง เผยแพร่และขยายผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน ในช่วงปีงบประมาณ 2565-2566 ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

- 1) กำหนดประเด็นปัญหาและขอบเขตของปัญหา กำหนดหัวข้อในการวิจัย จากการประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาจิตเวชและสุขภาพจิต, สาขาปฐมภูมิ ทูติยภูมิและสุขภาพองค์รวม เพื่อบูรณาการการ

พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) สู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้เป็น “การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน”

2) กำหนดและจัดตั้งทีมพัฒนาและทีมที่ปรึกษาของทีมพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน โดยความสมัครใจ จำนวน 15 คน ดังนี้

2.1 ทีมพัฒนาภายในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ วุฒิศึกษาปริญญาตรีและการพยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (PG) ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน, นักจิตวิทยา ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน, นักสาธารณสุข ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน และผู้วิจัย รวมเป็น 5 คน

2.2 ทีมพัฒนาภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ปลัดอำเภอหนองจิก, ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (สกร.) อำเภอหนองจิก, ครูผู้รับผิดชอบงาน OHOS (One Hospital One School), แกนนำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำศาสนา รวมเป็น 5 คน

2.3 ที่ปรึกษาของทีมพัฒนา ประกอบด้วย นายอำเภอหนองจิก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุข อำเภอหนองจิก, นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วุฒิปริญญาเวชศาสตร์ครอบครัวและ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รวมเป็น 5 คน

3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดปัตตานี

คุณสมบัติของผู้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คุณสมบัติของประชาชนที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่

อ่าน เขียนภาษาไทยได้และสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา แบ่งตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง และ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน

4) การสืบค้นหาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดของพิโค (PICO framework)

4.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (keywords) เกี่ยวกับการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่

ประชากร (population): ประชาชนตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ)

การปฏิบัติ (intervention): การพัฒนา, การวัดคุณภาพชีวิต, Development Quality of Life, Quality of Life model

การเปรียบเทียบ (comparison): ไม่มี

ผลลัพธ์ (outcome): ระดับคุณภาพชีวิต, Quality of Life level, แบบวัดคุณภาพชีวิต, Quality of Life model

4.2 กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น โดยผู้วิจัยมีการทบทวนจากรรณกรรมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นคว้าในตำรา วารสารทุกประเภท คู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น The Joanna Briggs Institute, CINAHL, The Cochrane Collaboration & National clearinghouse, OVID, MEDLINE และ Thai-Lis โดยกำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2560–2565 และ ค.ศ. 2017–2022 ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ งานวิจัยที่มีการ

ออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง และเอกสารแนวปฏิบัติ/ข้อเสนอแนะการปฏิบัติ ที่ผ่านการสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ รวมถึงการสืบค้นด้วยมือ สืบค้นได้ทั้งหมด 21 เรื่อง

4.3 ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์และวิเคราะห์คุณค่าของหลักฐาน โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและประเมินหลักฐานแบบวัดคุณภาพชีวิต ประเมินกระบวนการพัฒนาและประเมินเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญว่าสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ หรือมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด ระบุเกณฑ์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และระดับคำแนะนำ⁷

4.4 นำเสนอผลการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน โดยใช้เกณฑ์ของเมลนิคและพายเอาร์ท-โอเวอร์โฮลท์⁷ สามารถแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) ระดับ 3 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองกึ่งทดลองหรือเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (nonrandomized controlled trial) ระดับ 4 หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ระดับ 6 หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยว ที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ และระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มวิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

5) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นมาจัดกลุ่มวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และสรุปประเด็นสำคัญที่

เกี่ยวข้องเนื้อหาของการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตจังหวัดปัตตานี ที่ได้จากการคัดเลือกตามหลักฐานเชิงประจักษ์ระหว่างปี พ.ศ. 2560–2565 และ ค.ศ. 2017–2022 ตามลำดับ พบจำนวน 21 เรื่อง ผู้วิจัยร่วมกับทีมพัฒนา คัดเลือกมาสร้างและพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต 11 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยระดับ 1 คือ งานวิจัยที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 คืองานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 3 งานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 4 หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า จำนวน 2 เรื่อง และระดับ 5 หลักฐาน ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 เรื่อง

6) สร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยทีมพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สรุปประเด็นสำคัญในข้อ 5 นำเสนอที่ปรึกษาเพื่อหาข้อสรุป แล้วนำมาจัดทำเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik)

7) การประเมินคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนาขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพจากองค์กรภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

7.1 พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานกลุ่มวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 คน ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี), กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี), กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) และ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป)

7.2 บุคลากรจากองค์กรภายนอกสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ประชาชน จำนวน 5 คน ได้แก่ ปลัดอำเภอ/ พัฒนาการอำเภอ/ เกษตรอำเภอ/ ครูผู้รับผิดชอบงาน OHOS (One Hospital One School)/ ประธานชมรมผู้สูงอายุ นำแบบวัดคุณภาพชีวิตมาปรับปรุงเนื้อหาแบบวัดคุณภาพชีวิตให้มีความเหมาะสม วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) = 0.91

ระยะที่ 2 ความเป็นไปได้ของการนำแบบวัดคุณภาพชีวิต จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) ไปใช้ทดลองใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยละ 30 คน รวม 150 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในการใช้ภาษา และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี ดังนี้ 1. กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง = 0.96 2. กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) 2.1 ฉบับประเมินตนเอง = 0.88 2.2 ฉบับผู้ปกครอง = 0.80 3. กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง = 0.97 และ 4. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน = 0.91

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอหนองจิก จำนวน 500 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน คัดเลือกแบบเจาะจงและยินดีเข้าร่วมวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

ระยะที่ 4 การปรับปรุง เผยแพร่และขยายผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในครัวเรือนจากทะเบียนราษฎร์อำเภอหนองจิก เขตพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 72,025 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี แบ่งตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 500 คน ใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, T. 1967) ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 10% และระดับความเชื่อมั่น 95% สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 500 คน แยกเป็นกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ละ 100 คน ยกเว้น ช่วงอายุวัยเรียนและวัยรุ่น (อายุ 6-14 ปี) ประเมินตนเอง 100 คน และประเมินผู้ปกครอง 100 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) ประกอบด้วย

- แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความสามารถในการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ส่วนที่ 2 ความยากง่ายของการใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต โดยให้ลงเครื่องหมาย \checkmark ตามความคิดเห็นที่เป็นจริง ในช่อง “ปฏิบัติได้” หรือ “ปฏิบัติไม่ได้” และ “ยาก” หรือ “ง่าย” หลังจากนำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม

วัย (ช่วงอายุ) ละ 30 คน รวมจำนวนทั้งหมด 150 คน พร้อมทั้งให้เหตุผลและข้อเสนอแนะ

- ไม้บรรทัดวัดความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต ได้แบ่งเกณฑ์ระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลข ใช้คะแนน 1-10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจ ดังนี้ คะแนน 1-2 หมายถึง ไม่พึงพอใจ คะแนน 3-4 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย คะแนน 5-6 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง คะแนน 7-8 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก และคะแนน 9-10 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชาชน ตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ)

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แยกตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ดังนี้

(1) แบบวัดคุณภาพชีวิตกลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง

(2) แบบวัดคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ประกอบด้วย 2 แบบ คือ ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง

(3) แบบวัดคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง

(4) แบบวัดคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน

การแปลผล

ช่วงคะแนน 1.00 – 1.66 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับไม่ดี

ช่วงคะแนน 1.67 – 3.33 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 3.34 – 5.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับดี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการศึกษาด้วยตนเองทั้งหมดและมีผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 หลังจากนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขออนุญาตประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 หลังจากได้รับอนุญาตจากประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ผู้ช่วยวิจัย 2 คน เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำความเข้าใจแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik)

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจง ขอความร่วมมือในการทำศึกษา ยินยอมด้วยเอกสารหรือด้วยวาจาในการเข้าร่วมการศึกษา และทำแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik)

3. ขั้นตอนประเมินผล

3.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik)

3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของเนื้อหาและวิเคราะห์ตามสถิติที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

จริยธรรมงานวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.028

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม กลุ่มวัย (ช่วงอายุ) สามารถสรุปดังนี้

1.1 กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับ ผู้ปกครอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=100) พบว่า บุตรหลานของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.0 มีอายุระหว่าง 4-5 ปี ร้อยละ 93.0 เด็กคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ 78.0 น้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500-3,500 กรัม ร้อยละ 83.0 เป็นบุตรลำดับที่ 1-3 และมีพี่น้องทั้งหมด 1-3 คน ร้อยละ 97.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.0 สถานะความสัมพันธ์ครอบครัวอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 85.0 ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หากเด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 46.7 เด็กพบพ่อแม่ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 87.0 สถานที่พักอาศัยปัจจุบัน คือบ้านของบิดามารดา ร้อยละ 27.0 ผู้ปกครองจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.0 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47.0 ผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ถ้าบิดามารดาอยู่ร่วมกันคิดรายได้บิดามารดาาร่วมกัน) อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และร้อยละ 75.0 สถานะทางการเงินของครอบครัวอยู่ในระดับพอมีพอใช้

1.2 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=100) พบว่า บุตรหลานของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 39.0 มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.0 เป็นบุตรลำดับที่ 1-3 ร้อยละ 52.0 มีพี่น้องทั้งหมด 1-3 คน ร้อยละ 85.0 สถานะ

ความสัมพันธ์ครอบครัวอยู่ด้วยกัน ปัจจุบันร้อยละ 76.0 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หากเด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 16.0 เด็กพบพ่อแม่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 88.0 สถานที่พักอาศัยปัจจุบันคือบ้านเอง วุฒិการศึกษของผู้ปกครองร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผู้ปกครองร้อยละ 57.0 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง (ถ้าบิดามารดาอยู่ร่วมกันคิดรายได้บิดามารดาาร่วมกัน) ร้อยละ 52.0 อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท สถานะทางการเงินของครอบครัว/ความพอเพียงร้อยละ 65.0 อยู่ในระดับพอมีพอใช้

1.3 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับประเมินตนเอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=100) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.0 เพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุ 12 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.0 เป็นบุตรลำดับที่ 1-3 ร้อยละ 56.0 ในจำนวนพี่น้อง 1-3 คน ร้อยละ 42.0 กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 97.0 ปัจจุบันหากหนูไม่ได้เรียนต่อ หนูจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 97.0 บัณฑิตสูงสุดระดับประถมศึกษา (จบ ป.6) และระดับมัธยมศึกษา (จบ ม.3) ร้อยละ 50.0 เท่ากัน ร้อยละ 78.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.1 ปัจจุบันหนูอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หากหนูไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ หนูพบพ่อหรือแม่หรือพ่อแม่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.4 กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=100) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.0 มีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 61.0 สถานภาพคู่ระดับการศึกษา ร้อยละ 44.0 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.0 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 54.0 สถานะทางครอบครัว/ความพอเพียงพอมีพอใช้ ร้อยละ 91.0 ไม่มีโรคประจำตัว

1.5 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=100) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.0 เป็น

เพศหญิง ร้อยละ 53.0 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 67.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.0 รับยาที่โรงพยาบาล/คลินิก ร้อยละ 57.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 48.0 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 98.0 สถานที่พักอาศัยปัจจุบันเป็นบ้านเอง ร้อยละ 46.0 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 63.0 ไม่ได้ทำงาน/อยู่บ้านเฉยๆ ร้อยละ 50.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 87.0 ได้รับการช่วยเหลือด้านสวัสดิการชุมชน ร้อยละ 62.0 ฐานะทางการเงินของครอบครัวพอมีพอใช้ ร้อยละ 50.0 จะสื่อสารกับผู้อื่นโดยทางโทรศัพท์ รองลงมาคือ ร้อยละ 45.0 พบปะพูดคุย

2. ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) สามารถสรุปดังนี้

2.1 กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ($\bar{X}=4.02$, S.D.=1.03; $\bar{X}=4.35$, S.D.=0.77 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน โดยก่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.51$, S.D.=0.75) และองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=3.55$, S.D.=1.27) และหลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับที่ดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.58$, S.D.=0.68) และองค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=4.18$, S.D.=0.88)

2.2 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ($\bar{X}=3.48$, S.D.=1.07; $\bar{X}=4.16$, S.D.=0.75 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน โดยก่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ อยู่ในระดับที่ดีและมีคะแนน

เฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.97$, S.D.=0.98) และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=3.15$, S.D.=1.07) และหลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ อยู่ในระดับที่ดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.24$, S.D.=0.73) และองค์ประกอบด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=4.12$, S.D.=0.89)

2.3 กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับประเมินตนเอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ($\bar{X}=4.52$, S.D.=0.74; $\bar{X}=4.58$, S.D.=0.59 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีทุกด้าน โดยก่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.71$, S.D.=0.83) และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=4.43$, S.D.=0.78) และหลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$, S.D.=0.49) และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=4.49$, S.D.=0.67)

2.4 กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.83$, S.D.=1.36; $\bar{X}=3.60$, S.D.=0.85 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน โดยก่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=2.89$, S.D.=1.47) และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=2.75$, S.D.=1.22) และหลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.73$, S.D.=0.87) และองค์ประกอบด้าน

สิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=3.49$, S.D.=0.87)

2.5 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.14$, S.D.=1.05; $\bar{X}=4.36$, S.D.=0.74 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน โดยก่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.34$, S.D.=0.94) และองค์ประกอบด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=3.79$, S.D.=1.21) และหลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า องค์ประกอบด้านจิตใจ อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.48$, S.D.=0.72) และองค์ประกอบด้านร่างกาย อยู่ในระดับดีและมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.80)

3. เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) พบว่า หลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย (ช่วงอายุ) (กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเองและ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน) มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=8.917$), ($t=15.125$), ($t=2.331$), ($t=7.598$) และ ($t=13.978$) ตามลำดับ

ระยะที่ 4 การปรับปรุง เผยแพร่และขยายผล ของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) ได้ประกาศเป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ขยายผลแบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) ไปใช้ดูแลติดตามระดับคุณภาพชีวิตในระดับหน่วยงานและ มีหลายหน่วยงานนำแบบวัด

คุณภาพชีวิตที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ พร้อมมีการนำไปเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชุมสัมมนาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ของกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอผลงาน Best Practice สาขาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ และจดลิขสิทธิ์รับรองผลงานอย่างถูกต้อง จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา เลขที่ ว.044432 ประเภทงาน วรรณกรรม ลักษณะงาน งานนิพนธ์

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) สามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ได้แก่ กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน พบว่า การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นการนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คน เงิน ของ และแหล่งประโยชน์แต่ละด้านขององค์ประกอบคุณภาพชีวิต ที่บุคคล ชุมชนมีอยู่ มามีส่วนร่วม โดยการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน ร่วมกันเป็นเจ้าของ ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเน้นพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นผลประโยชน์ร่วมกันที่ทุกคนคำนึงถึง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน:

ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอ่างทอง⁸ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของสมาชิกกองทุนหมู่บ้านแตกต่างกัน และการศึกษาคุณภาพชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงและคุณภาพชีวิตในการทำงานของประชาชนโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ตำบลหินฮาว อำเภอห่อมเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์⁹ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีคุณภาพชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม¹⁰ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดีทุกด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ประชาชนที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกองค์กรชุมชนแตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

ผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า ทุกกลุ่มวัย ช่วงอายุ (กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง, กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครองและฉบับประเมินตนเอง, กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเองและ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน) มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($t=8.917$), ($t=15.125$), ($t=2.331$), ($t=7.598$) และ ($t=13.978$) ตามลำดับ (ตาราง 6) และสามารถวัดระดับคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) รายละเอียดดังนี้

1) กลุ่มปฐมวัย (ช่วงอายุ 0-5 ปี) ฉบับผู้ปกครอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

($\bar{X}=4.02, S.D.=1.03$; $\bar{X}=4.35, S.D.=0.77$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างรากฐานของชีวิตและจิตใจ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำแนกประเด็นออกเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของมารดาและบิดา ปัจจัยของทารกในครรภ์ และขณะคลอด และปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็กและพฤติกรรมเลี้ยงดู¹¹ นอกจากนี้ การศึกษาพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ด้านการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชน¹² พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการสมวัยของเด็ก และยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.05$)

2) กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองได้ประเมินคุณภาพชีวิตบุตรหลานในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น ($\bar{X}=3.48, S.D.=1.07$; $\bar{X}=4.16, S.D.=0.75$ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก การพัฒนาการทางด้านอารมณ์จิตใจและสังคมของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ในปัจจุบันจะพบว่า เด็กเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เด็กเติบโตเป็นหนุ่มสาวเร็วขึ้น โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง การมีหน้าอก การมีประจำเดือน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านกาย จริยเติบโตทางด้านร่างกายเข้าสู่วัยหนุ่มสาวแล้ว แต่พัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม ความคิด ไม่เร็วตามไปด้วย แต่ยังคงต้องการการดูแล เอาใจใส่ คำแนะนำ การเรียนรู้ทักษะประสบการณ์ในชีวิตต่างๆ อีกหลายอย่าง เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งบิดามารดาเป็นบุคคลที่มีบทบาทและมีความสำคัญมากที่สุด ขณะเดียวกันทุกคนในสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ

และบุคลากรทางการแพทย์ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กวัยรุ่นให้มากขึ้น¹³

3) กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-14 ปี) ฉบับประเมินตนเอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีขึ้น (\bar{X} =4.52, S.D.=0.74; \bar{X} =4.58, S.D.=0.59 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ในปัจจุบันระยะเวลาของการศึกษา มีความจำเป็นและต้องใช้ระยะเวลามากขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ในการสร้างความรับผิดชอบเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมีระยะเวลายาวนานออกไป กว่าที่จะเข้าไปเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มตัว และกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 6-14 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมทางอารมณ์ สามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ โดยการรู้จักอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น แสดงความเห็นใจหรือปลอบใจผู้อื่น พร้อมทำให้ตนเองมีความสุข (Mental Health Promotion and Development Division, 2019)

4) กลุ่มวัยทำงาน (ช่วงอายุ 15-59 ปี) ฉบับประเมินตนเอง พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =2.83, S.D.=1.36; \bar{X} =3.60, S.D.=0.85 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก วัยทำงานเป็นวัยที่ผ่านการทำงานมากได้ระยะหนึ่งแล้ว ซึ่งเป็นการผ่านการใช้ชีวิตในหลายๆ รูปแบบ¹⁴ ทำให้เกิดความรู้สึกหมดไฟ รู้สึกไม่มีพลัง รู้สึกเหนื่อย หมดแรง¹⁵ อีกทั้งกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัวและสังคม ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เพื่อตอบสนองกับปัจจัยในการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้สัมพันธภาพทางสังคมในครอบครัวและชุมชนลดลง¹⁶

5) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป) ฉบับประเมินตนเองหรือผู้ดูแลประเมิน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =4.14, S.D.=1.05; \bar{X} =4.36, S.D.=0.74 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีความสุขในการดำเนินชีวิตในการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่งและมั่นคง อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความสะดวกและปลอดภัยต่อการใช้ชีวิต และมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับที่ดีทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา¹⁷ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษารื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เขตประเวศกรุงเทพมหานคร² พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตทุกด้านอยู่ในระดับสูง

คุณภาพชีวิต เป็นข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อารมณ์และประสบการณ์ทางสังคมของประชาชน ที่ไม่สามารถประเมินได้ทางคลินิก จากการประเมินหากกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องย่อมให้การดูแลผู้ป่วยได้ดี ส่งผลให้ทีมสหวิชาชีพสามารถสนับสนุน ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

วิจัยนี้ เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีภารกิจปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จจากการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารและคณะกรรมการ พชอ. สนับสนุนในการพัฒนาปัญหาหน้างาน การบูรณาการปัญหาเขา ปัญหาเรา ปัญหา

ร่วม เช่น ปัญหาสุขภาพกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและความปลอดภัย ให้เหมาะกับบริบทพื้นที่ และค้นหา gap จากปัญหาหน้างาน เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ เกิดความสำเร็จ สามารถพัฒนา แบบวัดคุณภาพชีวิต จังหวัดปัตตานี (QOL-NongChik) ที่เหมาะสมสำหรับประชาชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวัดคุณภาพชีวิตของประชาชนทุก กลุ่มวัย (ช่วงอายุ) ปีละ 1 ครั้ง ทุกปี

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา การรับรู้คุณภาพชีวิตของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

ทีมวิจัยขอขอบคุณผู้บริหารระดับกระทรวง สาธารณสุข ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี นายอำเภอหนองจิก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก และผู้เกี่ยวข้องทุก ท่าน ทุกสาขาวิชาชีพ ทุกสาขาอาชีพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Guidelines for mental health operations in health systems at the district level.** Bangkok: Beyond Publishing Company Limited, 2017. (in Thai)
2. Waewwanchuea, S. **Factors Affecting the Quality of Life of Muslim Elderly in Prawet District,** Bangkok. Master of Arts Thesis Kasetsart University, 2012.
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. **Manual for mental health at district level.** Bangkok: Beyond Publishing Company Limited, 2013. (in Thai)
4. The committee on the development of nursing practice guidelines for health promotion for professional nurses. **Nursing guidelines for health promotion for on-site professional nurses Primary health care Secondary level and Tertiary level.** Nonthaburi: Mata Printing Company Limited, 2017.
5. World Health Organization (WHO). **Quality of life indicators of the World Health Organization,** Thai version (WHOQOL-BREF-THAI), 1997.
6. Suphachutikul, A. **Arranging and crystallizing the concept of quality. The basis for building trust.** Nonthaburi: Institute for Quality Assurance of Healthcare Facilities. (Public Organization), 2021.
7. Tiloksakulchai, F. **Nursing practice based on evidence-based principles and practices.** Bangkok: Pre-One Limited Partnership, 2006.
8. Thongkasem, K. **Quality of life of village fund members: a case study of Ang-Thong province.** Master of Arts- Master Degree Social Development Branch Faculty of Social Development National Institute of Development Administration, 2003.
9. Kaewdu, S. **Quality of life according to sufficiency economy and quality of life. In the work of the people of One Tambon One Product Project, Hin How Subdistrict, Lom Kao District Phetchaboon.** Master of Business Administration Program in General Management Chandrakasem Rajabhat University, 2007.
10. Mechamnan, S. Laksananurak, S. **Quality of life of people in Nakhonchaisri district Nakhon Pathom province.** *Silpakorn Educational Research Journal*, 2010. 1(2). 269-281. (in Thai)
11. Kue-iad, N. Chaimay, B. Worade, S. **Early Childhood Development among Thai Children Aged Under 5 Years: A Literature Review.** *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 2018. 5(1). 281-196. (in Thai)

12. Theprak, S., Mukdakasem, P., Suebnuch, J. & Jaturaperm, J. **Study of Parents' Parenting Factors and Community Participation in Promoting Growth and Early Child Development**, Health Zone 4 and 5. Maternal and Child Health, Health Promotion Group, Health Center 4 Ratchaburi, Department of Health, Ministry of Public Health, 2014. Retrieved August, 14 2016, from hpc4.go.th/rcenter/_fulltext/201403311030241551/20140403134122_548.pdf. (in Thai).
13. Charoensiri, W. **Bangkok Health Information Center**. <http://www.bangkokhealth.com/author%B4>. (Search date 27/02/2019).
14. Mental Health Promotion and Development Division. <http://sorporsan.com>. (Search date 27/02/2019)
15. Warasawapati, K. Phono, K. Lamyai, W. Imkam, E. Development of Quality of Life test for primary caregivers of schizophrenic patients. **Journal of the psychiatric association of Thailand** 2017. 62(3): 233-246. (in Thai)
16. Surakam, A., Arin, N. **Mental Health Care: Community Participation**. Srinakharinwirot University Journal (Science and Technology Program), 2014. 6(12), 176-184. (in Thai)
17. Noknoi, J. Boriphan, W. The Quality of Life of Elders in Songkhla Province. **Princess of Naradhiwas University Journal**, 2017. 9(3), 94-105. (in Thai)