วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข
Journal of Nursing and Public Health Research e273581
วารสารผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1

แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

Social Support and Quality of Life among Older Adults in Khlong Nam Lai Subdistrict, Khlong Lan District, Kamphaeng Phet Province

ชยภรณ บุญเรืองศักดิ์[1*], เสน่ห์ แสงเงิน[1]

Chayaporn Boonruangsak[1*], Sane Saengngoen[1]

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร[1]

Faculty of Public Health, Naresuan University[1]

(Received: February 10, 2025; Revised: August 4, 2025; Accepted: November 18, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 365 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51 เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 62.74 มีค่าเฉลี่ยระดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.40, S.D. = 0.67) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเงินมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.44, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ ด้านแรงกาย (Mean = 3.42, S.D. = 0.72) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, S.D. = 0.71) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดี (Mean = 3.77, S.D. = 0.61) และด้านการเผชิญหน้ากับความตายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.97, S.D. = 0.91) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r = 0.31, p-value < 0.001) ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมในด้านการเงิน ด้านแรงกาย ด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, จังหวัดกำแพงเพชร

*ผู้ให้การติดต่อ ชยภรณ บุญเรืองศักดิ์ e-mail: dchayaporn@gmail.com

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the levels of social support and quality of life, as well as the relationship between social support and quality of life among older adults in Khlong Nam Lai Subdistrict, Khlong Lan District, Kamphaeng Phet Province. The participants were 365 older adults residing in Khlong Nam Lai Subdistrict, selected using stratified random sampling. The research instruments included a personal information record form, a social support questionnaire, and the Thai version of the World Health Organization Quality of Life-BREF questionnaire for older adults. Descriptive statistics were employed to analyze general data, while Spearman's correlation coefficient was used to examine the relationship between social support and quality of life among the participants.

The findings revealed that the majority of participants were female (51%) and early older adults aged 60-69 years (62.74%). The overall mean score of social support was at a moderate level (Mean = 3.40, S.D. = 0.67). When considering each dimension, financial support had the highest mean score (Mean = 3.44, S.D. = 0.64), followed by physical support (Mean = 3.42, S.D. = 0.72). The overall mean score of quality of life was also at a moderate level (Mean = 3.44, S.D. = 0.71). By dimension, social interaction had the highest mean score at a good level (Mean = 3.77, S.D. = 0.61), whereas the dimension of facing death had the lowest mean score (Mean = 2.97, S.D. = 0.91). A moderate positive correlation was found between social support and quality of life among older adults, which was statistically significant at the 0.05 level ($r = 0.31$, *p-value* < 0.001). The results suggest that enhancing quality of life in older adults should focus on promoting social support in financial, physical, material, and emotional aspects, which may contribute to their overall health and well-being.

Keywords: Social Support, Quality of Life, Older Adults, Kamphaeng Phet Province

บทนำ

จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2022) คาดการณ์ว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2020 เป็น 1.4 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และ 2.1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050 โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นสูง สำหรับประเทศไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2566) รายงานว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวน 13.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย

อย่างสมบูรณ์ (Super-aged Society) ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 สถานการณ์นี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ความเสื่อมโทรมทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทย ได้มีหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยได้ร่วมกันวางยุทธศาสตร์เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังจะเห็นได้จากการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ บนฐานคิดที่ว่าผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคมที่ควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ประสบความทุกข์ยาก ต้องได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมผ่านกระบวนการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมโดยการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ประชากรผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวดูแล ชุมชนช่วยเกื้อกูล สังคมรัฐสนับสนุน โดยการบูรณาการให้สอดคล้องกับสังคมอย่างต่อเนื่อง (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2565)

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญของการช่วยเหลือในด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำหรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น (Behrendt, Spieker, Sumngern, & Wendschuh, 2023) แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถจำแนกเป็น 3 มิติ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของทรัพยากร และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ความสามารถในการเผชิญปัญหา และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ เช่น ความช่วยเหลือทางการเงิน และทรัพยากรยังชีพ จะช่วยลดความกังวลพื้นฐานและเอื้อต่อการปรับตัว โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรืออยู่ลำพัง (Shah, Ali, & Rathod, 2023) ขณะเดียวกันการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำด้านสุขภาพ จะช่วยเพิ่มความรู้ ความตระหนักให้กับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมในการใช้บริการสุขภาพ และการดูแลตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (World Health Organization, 2023)

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน อาทิ ปัจจัยด้านประชากร ซึ่งเป็นลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทการดูแลและพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Shah, Ali, & Rathod, 2023) ส่วนอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตเนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยสมรรถภาพกาย มีระดับการพึ่งพาสูงขึ้น และคะแนนคุณภาพชีวิตที่ลดลงโดยรวม (Feter, Smith, Doring, Leite, & Rombaldi 2021) นอกจากนี้ การนับถือศาสนาที่ต่างกันมีผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต (Yoon, 2024) ปัจจัยด้านสังคมรูปแบบการอยู่อาศัยและเครือข่ายครอบครัวมีความสำคัญ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรืออยู่ร่วมครอบครัวหลายคนจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังหรืออยู่ในครอบครัวเดี่ยว (Domènech-Abella, Mundó,

Haro, & Rubio-Valera, 2022) และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยลดความโดดเดี่ยวและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (World Health Organization, 2023) ดังนั้น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ล้วนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ได้ แต่หากขาดแรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลอาจไม่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้ และได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Alonso, Barajas, Ordóñez, Ávila Alpirez, Fhon, & Duran-Badillo, 2022) ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุแรงสนับสนุนทางสังคมในทุกรูปแบบ ล้วนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการมีส่วนร่วมในสังคม และเป็นกลไกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและรับมือกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุและดัชนีการสูงวัย พ.ศ. 2556-2573 (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) พบว่า ระดับสังคมสูงวัยตามค่าดัชนีการสูงวัยของประเทศไทยในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง 9 จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี นครสวรรค์ พิจิตร กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ ตาก พิษณุโลก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะจังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งมีค่าดัชนีการสูงวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93.25 ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมสูงวัย (Aged Society) ไปเป็นระดับสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ในปี พ.ศ. 2563 โดยค่าดัชนีการสูงวัยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 129.64 และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 196.33 ในปี พ.ศ. 2573 และจากรายงานการพัฒนามนุษย์ ประจำปี พ.ศ. 2563 โดยสำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (United Nations Development Programme (UNDP)) ตามดัชนีการพัฒนาคนของประเทศไทย 8 มิติ (Human Development Index (HDI)) พบว่าจังหวัดกำแพงเพชร ถูกจัดอยู่ในกลุ่มห้าจังหวัดล้าหลังที่สุด ในมิติดัชนีและตัวชี้วัดด้านสุขภาพ โดยถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 76 และถูกจัดอยู่ในกลุ่มห้าอันดับสุดท้าย ในมิติดัชนีและตัวชี้วัดด้านชีวิตครอบครัว และชุมชน ที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังมากที่สุดของประเทศ โดยคิดเป็นร้อยละ 13.2 และอยู่ในลำดับที่ 76 เช่นกัน (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2563)

จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี จำนวนทั้งสิ้น 104,566 คน คิดเป็นร้อยละ 16.27 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2562) ได้จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับการให้ความดูแลช่วยเหลือ พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 9.24 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.57 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปถึง 69,123 คน คิดเป็นร้อยละ 10.76 หมายความว่า จังหวัดกำแพงเพชรกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ได้ประเมินตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (คิดเป็นร้อยละ 70.16 ของประชากรผู้สูงอายุ) เพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 1.57-9.42 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ทำเองได้) ดังนั้น

เมื่อสัดส่วนวัยแรงงานแปรผกผันกับวัยผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้ที่จะมาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงโดยบุคคลในครอบครัวอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องหาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาช่วยเหลือดูแลเพิ่มเติมตลอดจนการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง เชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชนและท้องถิ่นเป็นสิ่งจำเป็น

ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร เป็นตำบลที่มีประชากรอพยพมาจากหลายจังหวัดทางเหนือ เช่น ลำปาง น่าน แพร่ เชียงราย ลำพูน ภาคอีสาน เช่น ร้อยเอ็ด นครพนม ภาคกลาง เช่น นครสวรรค์ พิจิตร ภาคใต้ เช่น นครศรีธรรมราช และมีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (ปกากะญอ) อยู่หมู่ที่ 16 บ้านสามัคคีธรรม ประมาณ 30 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีพื้นที่ทั้งหมด 393 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองรวม 28 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 6,690 ครัวเรือน มีประชากร 19,287 คน โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,372 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.30 ของประชากรทั้งหมด (องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้ำไหล, 2564) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่มีความหลากหลายของประชากร สภาพความเป็นอยู่ วิถีการดำรงชีวิต วัฒนธรรมประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีความแตกต่างจากพื้นที่โดยทั่วไปของจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และการคงไว้ซึ่งบทบาทในสังคม ตลอดจนใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการสนับสนุนและให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

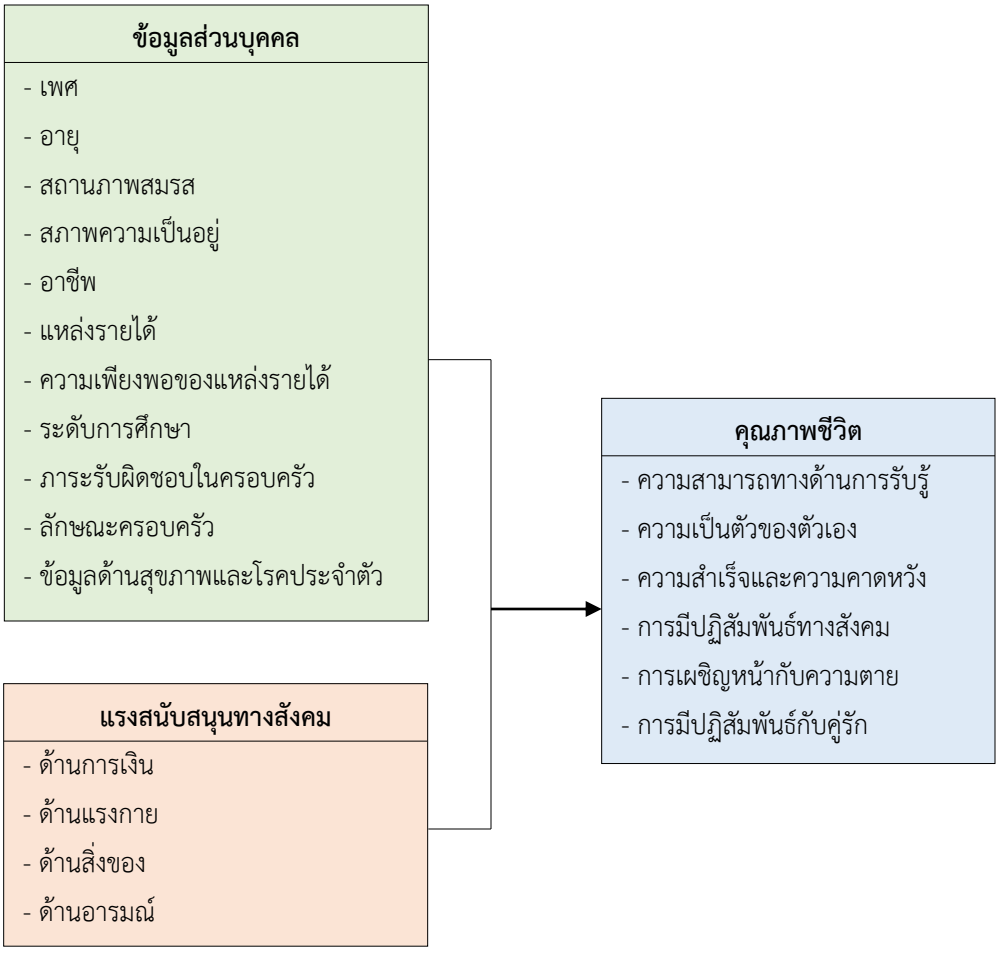
1. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานการวิจัย

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพความเป็นอยู่ อาชีพ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของแหล่งรายได้ ระดับการศึกษา ภาระรับผิดชอบในครอบครัว ลักษณะครอบครัว และข้อมูลด้านสุขภาพและโรคประจำตัว ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านแรงกาย ด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2554) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD-THAI) จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถด้านการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก (สุภาภรณ์ สุดหนองบัว, 2555) เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564 ในพื้นที่ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 2,372 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) โดยใช้ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2}\ Np\ (1-p)}{Z^2_{\alpha/2}\ p(1-p)+(N-1)d^2}$$

กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 331 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้จำนวน 365 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) แบบเป็นระบบ จากจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ทั้ง 28 หมู่บ้าน คิดเป็นสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากรให้เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ไม่น้อยกว่า 5 ปี สามารถสื่อภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้เข้าใจ มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลตามปกติ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

ขาดการติดต่อขณะดำเนินการวิจัย มีอาการเจ็บป่วยกะทันหันที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เสียชีวิตก่อนสิ้นสุดการวิจัย และขอถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สภาพความเป็นอยู่ อาชีพ แหล่งรายได้ ความเพียงพอของแหล่งรายได้ ระดับการศึกษา ภาระรับผิดชอบในครอบครัว ลักษณะครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพและโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ ไซเมท และคณะ (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาภรณ์ สุดหนองบัว

(2554) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านแรงกาย ด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้ น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน มาก ให้คะแนน 4 คะแนน และมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 12-27 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ 28-43 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และ 44-60 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD-THAI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาภรณ์ สุดหนองบัว (2555) มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) เท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคของแอลฟาเท่ากับ 0.94 ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถด้านการรับรู้ ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก จำนวน 24 ข้อ มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก จำนวน 17 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9 และ 10 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบ 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน แต่ละข้อคำถามเชิงบวก ดังนี้ ไม่เลย ให้คะแนน 1 คะแนน เล็กน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน มาก ให้คะแนน 4 คะแนน และมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบจะกำหนดค่าคะแนนตรงกันข้าม ช่วงคะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน นำคะแนนดังกล่าวมาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 24-56 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ดี 57-89 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง และ 90-120 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตในระดับที่ดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.33 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.67-5.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index (CVI)) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาและการพัฒนาคุณภาพชีวิต และนักพัฒนาสังคมชำนาญการ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม โดยนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีความ

คล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคของแอลฟาเท่ากับ 0.91 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Georgia & Gabriele, 2021)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยประสานขออนุญาตเข้าพื้นที่ที่ทำการศึกษา จากนั้นประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้ำไหล โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงหล่ม โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลคลองน้ำไหล ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลได้ชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการในการทำวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้เวลาเฉลี่ยรายละ 30-45 นาที สถานที่เป็นที่พักอาศัยของผู้สูงอายุแต่ละราย ระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึง เดือนสิงหาคม 2564 โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กำหนดเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไว้ดังนี้ 0.90-1.00 มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก 0.71-0.90 มีความสัมพันธ์ระดับสูง 0.31-070 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง 0.01-0.30 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ และ 0.00 ไม่มีความสัมพันธ์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามหมายเลขโครงการ IRB No. 0136/62 และหมายเลขรับรอง COA No. 408/2019 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2562 โดยรับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2563 และรับรองต่อเนื่องครั้งที่ 2 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2564 ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการในการเก็บรวมรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงถึงข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวมรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และให้ผู้สูงอายุลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.00 เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 62.74 (อายุเฉลี่ย 68.23 ปี) สถานภาพสมรส/สมรส ร้อยละ 58.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.00 ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 33.20 ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ ร้อยละ 98.10 รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 85.25 พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 35.60 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง/สามี/ภรรยา ร้อยละ 70.40 มีภาระรับผิดชอบในครอบครัว ร้อยละ 91.00 ดัชนีมวลกาย 18.50-24.90 (ปกติ) ร้อยละ 49.32 มองเห็นชัดเจน ร้อยละ 86.57 ได้ยินชัดเจน ร้อยละ 88.77 และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=365)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	186	51.00
ชาย	179	49.00
อายุ (Mean = 68.23, S.D. = 6.77)		
60-69 ปี	229	62.74
70-79 ปี	112	30.68
80 ปีขึ้นไป	24	6.58
สถานภาพสมรส		
สมรส	212	58.00
หม้าย	116	31.80
หย่า	21	5.80
โสด	9	2.50
แยก	7	1.90
ระดับการศึกษา		
ไม่เคยเรียน	82	22.40
ประถมศึกษา	281	77.00
มัธยมศึกษา	1	0.30
อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตร	1	0.30
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	71	19.50
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	121	33.20

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้าง	101	27.70
ค้าขาย	65	17.80
ข้าราชการบำนาญ	1	0.30
อื่น ๆ เช่น ทำงานโรงงาน มัคนายก	6	1.80
การรับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ		
ได้รับ	358	98.10
ไม่ได้รับ	7	1.90
ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายต่อเดือน		
เพียงพอ	311	85.25
ไม่เพียงพอ	52	14.25
มีเงินเหลือเก็บ	2	0.50
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร		
อยู่กับคู่สมรส	153	42.00
อยู่กับบุตรหลาน	130	35.60
อยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน	34	9.30
อยู่คนเดียว	25	6.80
อยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน หรือญาติ	14	3.80
อยู่กับญาติ	9	2.50
ปัจจุบันที่พักอาศัยเป็นของใคร		
บ้านของตนเอง/สามี/ภรรยา	257	70.40
บ้านบุตรหลาน	100	27.40
บ้านญาติ	6	1.60
บ้านเพื่อน, คนรู้จัก	1	0.30
บ้านเช่า หอพัก	1	0.30
ภาระรับผิดชอบในครอบครัว		
ไม่มี	33	9.00
มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	332	91.00
หุงข้าว	226	61.9
ปลูกต้นไม้ ทำสวนครัว	201	55.1
กวาดบ้าน ถูบ้าน	184	50.4
ซักผ้า รีดผ้า	183	50.1
ล้างจาน	183	50.1
เลี้ยงหลาน	142	39.9
เลี้ยงสัตว์	133	36.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI)		
น้อยกว่า 18.50 (ผอม)	28	7.67
18.50-24.90 (ปกติ)	180	49.32
25.00-29.90 (อ้วนระดับ 1)	122	33.42
มากกว่า 30.00 (อ้วนระดับ 2)	35	9.59
ความสามารถในการมองเห็น		
มองเห็นชัดเจน	316	86.57
มองเห็นไม่ชัดเจน มัว	49	13.43
ความสามารถในการได้ยิน		
ได้ยินชัดเจน	324	88.77
ได้ยินไม่ชัดเจน	39	10.68
ไม่ได้ยิน	2	0.55
การป่วยเป็นโรค หรือมีภาวะเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ความดันโลหิตสูง	164	45.10
เบาหวาน	151	41.50
กระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารอักเสบ	62	17.00
ข้อเสื่อม เก๊าต์ รูมาตอยด์ ปวดข้อ	55	15.10
หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง หอบหืด ปอดอักเสบ	25	6.90
สมองเสื่อม โรคหลงลืม ความจำเสื่อม	17	4.70
ต่อมลูกหมากโต	16	4.40
โรคไต	11	3.00
ต้อหิน	8	2.20
โรคหัวใจ	5	1.40
ต้อกระจก	4	1.10
มะเร็ง	3	0.80
พาร์กินสัน สั่น	3	0.80
แผลกดทับ	2	0.60
วัณโรคปอด	1	0.30

2. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 74.80 รองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 24.10 และในระดับต่ำ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=365)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (12-27)	4	1.10
ปานกลาง (28-43)	273	74.80
มาก (44-60)	88	24.10
รวม	**365**	**100.00**

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.40, S.D. = 0.67) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเงิน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, S.D. = 0.64) ด้านแรงกาย ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.42, S.D. = 0.70) ด้านสิ่งของ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.39, S.D. = 0.66) และด้านอารมณ์ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.33, S.D. = 0.66) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n=365)

แรงสนับสนุนทางสังคม	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการเงิน	3.44	0.64	ปานกลาง
ด้านแรงกาย	3.42	0.70	ปานกลาง
ด้านสิ่งของ	3.39	0.66	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3.33	0.66	ปานกลาง
รวม	**3.40**	**0.67**	**ปานกลาง**

3. ระดับคุณภาพชีวิต

พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 84.90 และรองลงมาอยู่ในระดับมาก จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 15.10 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=365)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (24-56)	0	0.00
ปานกลาง (57-89)	310	84.90
ที่ดี (90-120)	55	15.10
รวม	**365**	**100.00**

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.44, S.D. = 0.71) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสามารถด้านการรับรู้ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.27, S.D. = 0.74) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.50, S.D. = 0.68) ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (Mean = 3.69, S.D. = 0.67) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี (Mean = 3.77, S.D. = 0.61) ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.97, S.D. = 0.91) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.45, S.D. = 0.65) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n=365)

คุณภาพชีวิต	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านความสามารถด้านการรับรู้	3.27	0.74	ปานกลาง
ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	3.50	0.68	ปานกลาง
ด้านความสำเร็จและความคาดหวัง	3.69	0.67	ดี
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	3.77	0.61	ดี
ด้านการเผชิญหน้ากับความตาย	2.97	0.91	ปานกลาง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคู่รัก	3.45	0.65	ปานกลาง
รวม	**3.44**	**0.71**	**ปานกลาง**

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต

พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน และด้านแรงกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

แรงสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิต	ระดับ
ด้านการเงิน	0.27*	ต่ำ
ด้านแรงกาย	0.29*	ต่ำ
ด้านสิ่งของ	0.35*	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	0.33*	ปานกลาง
รวม	**0.31***	**ปานกลาง**

*p-value < 0.001

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้สูงอายุ ในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน รายได้ส่วนใหญ่มาจากการรับเบี้ยยังชีพจากทางราชการและรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ได้แก่ คู่สมรสและบุตรหลาน เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเงิน ที่ได้รับจากการที่ครอบครัว เพื่อน พยายามจะช่วยเหลืออย่างจริงจัง และการมีบุคคลพิเศษอยู่เคียงข้างเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และด้านแรงกาย จากการมีครอบครัวที่เต็มใจช่วยเหลือในการตัดสินใจ การมีเพื่อนและคนพิเศษที่สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา บัวสุข, วรรณี ศรีวิลัย และนารีรัตน์ จิตรมนตรี (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง โดยเฉพาะด้านการเงินและแรงกายจากครอบครัว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐที่จัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ประกอบกับการศึกษาของอัจฉรา ปุราคม, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุกัญญา บุญถนอม (2562) พบว่าการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว จึงได้รับการช่วยเหลือดูแลด้านร่างกายจากสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร ข่าขันมะลี, สุนีย์ ละกำปั่น และอรพรรณ โตสิงห์ (2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุมักได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจน้อยกว่าด้านอื่น ๆ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน มีเวลาพูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุน้อยลง ประกอบกับสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุรายด้าน พบว่าด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2565) ที่เน้นการส่งเสริม

การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมร่วมกัน ขณะที่คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านการเผชิญหน้ากับความตายพบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจาก ผู้สูงอายุยังขาดการวางแผนในการรับมือกับการสูญเสีย อีกทั้งวิถีการดำเนินชีวิตยังมุ่งแสวงหารายได้เพื่อการเลี้ยงชีพ โดยที่ยังไม่ได้มีการวางแผนเพื่อการดูแลตนเอง ครอบครัวในระยะท้ายของช่วงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ณัฏฐพัชร สโรบล และธนิกานต์ ศักดาพร (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่มีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญความตาย ทั้งในด้านการจัดการทรัพย์สิน การทำพินัยกรรม และการเตรียมการดูแลตนเองในระยะท้าย สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้และการเตรียมความพร้อมด้านนี้ให้แก่ผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี ครองระวะ (2566) ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และอาลอนโซ่ และคณะ (Alonso, Barajas, Ordóñez, Ávila Alpirez, Fhon, & Duran-Badillo, 2022) ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัว และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2565-2568) ที่ให้ความสำคัญกับการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการครอบคลุมทั้งด้านวัตถุและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรี และการศึกษาของศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2561) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแรงสนับสนุนด้านสิ่งของและด้านอารมณ์

จากการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง แต่ยังมีช่องว่างในการพัฒนาโดยเฉพาะด้านการเงินและด้านแรงกาย สอดคล้องกับข้อเสนอวิไลพร ข่าขันมะลี, สุนีย์ ละกำปั่น และอรพรรณ โตสิงห์ (2560) ที่เสนอให้มีการพัฒนาสวัสดิการและระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพ และภาคประชาสังคม ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัครในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ที่เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและอาสาสมัครในชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุตามแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บูรณาการความร่วมมือระหว่าง

ภาคส่วนต่าง ๆ ในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาประเทศที่มุ่งสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านนโยบาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ในการกำหนดนโยบายและมาตรการสนับสนุนทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดสวัสดิการ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการปฏิบัติ หน่วยงานสาธารณสุขสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ชุมชนสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ อาสาสมัครและผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านวิชาการ เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยต่อยอดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ใช้เป็นกรณีศึกษาสำหรับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์และความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การศึกษาแบบติดตามระยะยาวเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิต การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2. การศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการพึ่งตนเอง ผลของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3. การพัฒนาเครื่องมือวัดแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และแนวทางการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556-2573*. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2565 จาก https://www.dop.go.th/th/know/1/47.

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). *แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580)*. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2565 จาก https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843.

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2563). *สรุปภาพรวมรายงานการพัฒนามนุษย์ประจำปี พ.ศ. 2563 สู่พรมแดนใหม่ การพัฒนามนุษย์ในยุคแอนโทรโพซีน*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2565 จาก https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/th/UNDP_TH_GHDR_thaiversion.pdf.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

รัชนี ครองระวะ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, *17*(2), 125-138.

วิไลพร ข่าขันมะลี, สุนีย์ ละกำปั่น และอรพรรณ โตสิงห์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *35*(2), 92-102.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ณัฏฐพัชร สโรบล และธนิกานต์ ศักดาพร. (2555). *ลักษณะการดำเนินงานและกิจกรรมของชมรมผู้อายุ*. กรุงเทพฯ: JPRINT 2.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารสภาการพยาบาล*, *33*(3), 5-22.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. สืบค้นเมื่อ 9 ธันวาคม 2567 จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2562). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2562*. สืบค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2562 จาก https://kamphaengphet.m-society.go.th/wp content/uploads/2023/10/ผู้สูงอายุ.jpg.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุธิดา บัวสุข, วรรณี ศรีวิลัย และนารีรัตน์ จิตรมนตรี. (2563). แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 38(4), 66-79.

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2554). การพัฒนาแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *29*(3), 53-62.

สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. (2555). การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, *30*(2), 41-50.

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้ำไหล. (2564). *ทบทวนแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2561-2565) เปลี่ยนแปลงครั้งที่ 11 พ.ศ. 2564 ขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร*. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2564 จาก https://www.khlongnamlai.go.th/project-detail?hd=7&id=14138.

อัจฉรา ปุราคม, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุกัญญา บุญถนอม. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *33*(1), 47-60.

Alonso, M. A. M., Barajas, M. E. S., Ordóñez, J. A. G., Ávila Alpirez, H., Fhon, J. R. S., & Duran-Badillo, T. (2022). Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, *56*, e20210482. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en

Behrendt, D., Spieker, S., Sumngern, C., & Wendschuh, V. (2023). Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: A scoping review. *BMJ Open*, *13*(4), e071962. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071962

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.

Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2022). The association of living arrangements with health and well-being in older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1900. https://doi.org/10.3390/ijerph19031900

Feter, N., Smith, E. C., Doring, I. R., Leite, J. S., & Rombaldi, A. J. (2021). Association between age, sex, physical function and quality of life in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 97, 104507. https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104507

Georgia, L. F. & Gabriele, G. (2021). The technostress questionnaire: A pilot study. *Journal of Advanced Health Care*, *3*(3). https://doi.org/10.36017/jahc202133149

Shah, V., Ali, P., & Rathod, S. (2023). Social support and health in older adults: A narrative review of mechanisms and outcomes. *Perspectives on Aging and Quality of Life*, *1*(1), 1-15. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10418952/

United Nations. (2022). *World population prospects 2022: Summary of results*. Retrieved October 11,2025 from https://www.un.org/development/desa/pd/sites /www.un.org.development. desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf.

World Health Organization. (2021). *Ageing and health*. Retrieved October 11,2025 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

World Health Organization. (2023). *Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing*. Retrieved October 11, 2025 from https://www.who.int/southeastasia/news/. feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing.

Yoon, S. (2024). Elder abuse victimization, mental health, and protective factors. *Aging & Mental Health*, *28*(10), 1334-1342. https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2326992

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2