JIAPP
Impact Assess Public Policy

Research Article

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factors of Social Support Affecting Quality of Life Among Elderly People in the Catchment Area of Ban Tha Phut Subdistrict Health Promoting Hospital, Nopphitam District, Nakhon Si Thammarat Province

จิรนาถ หนูนวล*
Jiranad Hnoonual*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 คน สุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนจาก 9 หมู่บ้าน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาค ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.83, SD = 0.59) โดยการสนับสนุนทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.05, SD = 0.62) ส่วนการสนับสนุนเชิงเครื่องมือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.64, SD = 0.71) ผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ (Adjusted OR = 2.05, 95% CI = 1.30–3.24, p = 0.002) และการสนับสนุนทางอารมณ์ (Adjusted OR = 1.82, 95% CI = 1.06–3.13, p = 0.030) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านการประเมินไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนเชิงเครื่องมือและการสนับสนุนทางอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรส่งเสริมการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันควบคู่กับการดูแลด้านจิตใจ โดยอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม; คุณภาพชีวิต; ผู้สูงอายุ; การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ; การสนับสนุนทางอารมณ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160
Ban Tha Phut Subdistrict Health Promoting Hospital, Nopphitam District, Nakhon Si Thammarat Province, 80160

*Corresponding Author: Email: Nnk_1035@hotmail.com; Tel: 0936082966
Received: Jun 28, 2026; Revised: Aug 31, 2026; Accepted: Oct 21, 2026

Abstract

This analytical cross-sectional study aimed to assess the level of social support and examine its association with the odds of having a high quality of life among older adults in the service area of Ban Tha Phut Subdistrict Health Promoting Hospital, Nopphitam District, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. A total of 308 participants were selected from nine villages using proportionate stratified random sampling. Data were collected using a demographic questionnaire, a social support questionnaire, and the WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed using descriptive statistics and binary logistic regression. The results showed that overall social support was at a high level (M = 3.83, SD = 0.59). Emotional support had the highest mean score (M = 4.05, SD = 0.62), whereas instrumental support had the lowest mean score and was classified at a moderate level (M = 3.64, SD = 0.71). Logistic regression analysis revealed that instrumental support (Adjusted OR = 2.05, 95% CI = 1.30-3.24, p = 0.002) and emotional support (Adjusted OR = 1.82, 95% CI = 1.06-3.13, p = 0.030) were significantly associated with higher odds of having a high quality of life. In contrast, informational and appraisal support were not significantly associated with quality of life. These findings suggest that instrumental and emotional support are associated with quality of life among older adults. Therefore, practical assistance with daily living activities and emotional care should be promoted through collaboration among families, communities, and primary healthcare services.

Keywords : Social Support; Quality of Life; Older Adults; Instrumental Support; Emotional Support

บทนำ

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรโลกกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่า สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 ในปี ค.ศ. 2015 เป็นร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2050 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้ระบบสุขภาพและสังคมต้องปรับตัวเพื่อรองรับความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ การดำรงชีวิต และการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น[1] สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,027,411 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวร้อยละ 12.9 และอาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงสองคนร้อยละ 22.6 ขณะที่อัตราส่วนเกื้อหนุนลดลงเหลือประชากรวัยทำงานประมาณ 3 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน[2] สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและข้อจำกัดของระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีรายได้น้อย หรือขาดผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายและบริบททางสังคม

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสำคัญประการหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ได้พิจารณาเฉพาะการปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย แต่ยังครอบคลุมถึงความสามารถในการดำรงชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะของตนเองในการดำรงชีวิต ภายใต้บริบททางวัฒนธรรม ระบบคุณค่า เป้าหมาย ความคาดหวัง และความกังวลของแต่ละบุคคล โดยการประเมินคุณภาพชีวิตตามเครื่องมือ WHOQOL-BREF ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อม[3] ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือการช่วยเหลือตนเองอาจเผชิญปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ขณะที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับความช่วยเหลือและการดูแลจากบุคคลรอบข้างอย่างเหมาะสมอาจสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ได้ดีขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณาในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ การดูแล และทรัพยากรจากบุคคลหรือเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ตามแนวคิดของ House แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) ซึ่งเป็นการแสดงความรัก ความห่วงใย การรับฟัง และการให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านข้อมูล (Informational Support) เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ การเดินทาง และกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับ และการสะท้อนความคิดเห็นที่ช่วยให้บุคคลประเมินตนเองหรือสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม[4] การสนับสนุนแต่ละด้านมีลักษณะและบทบาทแตกต่างกัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญข้อจำกัดด้านสุขภาพและการดำรงชีวิต การได้รับกำลังใจอาจช่วยส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจ ขณะที่การช่วยเหลือเชิงเครื่องมือสามารถตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดย Lu และคณะ ศึกษาผู้สูงอายุในชนบทของประเทศจีน จำนวน 4,189 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากระบบที่เป็นทางการและเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว[5] สอดคล้องกับการศึกษาของ Shen และคณะ ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศจีนจากการสำรวจ China Family Panel Studies ปี ค.ศ. 2020 และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัว ชุมชน และระบบสนับสนุนที่เป็นทางการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยลักษณะและแหล่งของการสนับสนุนมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามบริบทของผู้สูงอายุ [6] ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และควรพิจารณาทั้งรูปแบบของการช่วยเหลือและความเหมาะสมต่อความต้องการของแต่ละบุคคล สำหรับประเทศไทย จามจุรี แซ่หลู่ และคณะ ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 390 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทได้ร้อยละ 45.50 และในสังคมชนบทได้ร้อยละ 9.60 สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตอาจแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่[7] ขณะที่การศึกษาของเพชรีย์ กุณาละสิริ ในผู้สูงอายุตำบลนาวุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 130 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.246, p < 0.010$)[8] นอกจากนี้ การศึกษาของชยภรณ บุญเรืองศักดิ์ และเสน่ห์ แสงเงิน ในผู้สูงอายุตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 365 คน พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ($r = 0.31, p < 0.001$) โดยเสนอให้ส่งเสริมการช่วยเหลือด้านการเงิน แรงกาย สิ่งของ และอารมณ์ เพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ[9] แม้ผลการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต แต่ระดับความสัมพันธ์และบทบาทของแรงสนับสนุนแต่ละด้านอาจแตกต่างกันตามลักษณะประชากรและบริบททางสังคมของพื้นที่ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 9 หมู่บ้าน โดยมีผู้สูงอายุตามกรอบประชากรของการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 1,324 คน การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้าน และการประสานความช่วยเหลือระหว่างครอบครัว

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกันด้านสถานภาพครอบครัว รายได้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และการเข้าถึงทรัพยากรในชุมชน ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน แม้จะมีหลักฐานจากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ยังจำเป็นต้องมีข้อมูลเฉพาะพื้นที่เพื่ออธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านใดมีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบแห่งนี้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมุ่งศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทั้ง 4 ด้านกับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการวางแผนจัดระบบสนับสนุนที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการดูแลด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,324 คน จาก 9 หมู่บ้าน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane[10] ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 คำนวณได้ 307.19 คน จึงปัดขึ้นเป็น 308 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้าน และจัดสรรกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1–9 จำนวน 21, 40, 67, 56, 31, 23, 15, 20 และ 35 คน ตามลำดับ

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ (1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (2) มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 6 เดือน (3) สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้ โดยอาจมีผู้ช่วยอ่านหรืออธิบายข้อคำถามตามความจำเป็น และ (4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการรู้คิดหรือการสื่อสารรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้ป่วยติดเตียงหรือมีภาวะพึ่งพิงสูง และผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลหรือมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันรุนแรงขณะเก็บข้อมูล ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับบริการสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย และการมีโรคประจำตัว ตอนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ House[4] ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุน

ทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) วิเคราะห์คะแนนเป็นค่าเฉลี่ยรายด้านและภาพรวม และแบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.67 คะแนน) และระดับสูง (3.68–5.00 คะแนน) ตามวิธีการแบ่งช่วงคะแนนเป็นสามระดับ[11]

ตอนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief Version–Thai: WHOQOL–BREF–THAI) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม 2 ข้อ และข้อคำถามประเมินคุณภาพชีวิต 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสภาพแวดล้อม 8 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้คะแนนตามความหมายของข้อคำถามและกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบก่อนคำนวณคะแนนรวม คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่าง 26–130 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตระดับต่ำ (26–60 คะแนน) ระดับปานกลาง (61–95 คะแนน) และระดับสูง (96–130 คะแนน) [12] โดยคะแนนที่สูงแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ด้านสาธารณสุขศาสตร์ 2 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item–Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะและทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.91 โดยด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านเครื่องมือและด้านการประเมิน มีค่าเท่ากับ 0.88, 0.86, 0.89 และ 0.87 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุดและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเตรียมการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนขอความยินยอม จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30–45 นาทีต่อคน โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบตามการรับรู้และประสบการณ์ของตนเอง เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถามก่อนบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่นำแบบสอบถามที่มีข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วนมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคหลายตัวแปร (Multivariable Binary Logistic Regression) โดยกำหนดตัวแปรตามเป็นคุณภาพชีวิตระดับสูง (96–130 คะแนน = 1) และคุณภาพชีวิตระดับปานกลางหรือต่ำ (26–95 คะแนน = 0) ส่วนตัวแปรอิสระประกอบด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนด้านการประเมิน โดยนำตัวแปรทั้ง 4 ด้านเข้าสู่สมการร่วมกัน รายงานผลด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (B) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) ค่า Adjusted Odds Ratio (Adjusted OR) ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI) และค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 254/2568 รหัสโครงการ NSTPH 254/2568 รับรองเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2568 มีระยะเวลาการรับรองถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2569 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนขอความยินยอม โดยการเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้อมูลส่วนบุคคลได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 66.56 และเป็นเพศชาย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 33.44 โดยเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60–69 ปี จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 51.62 รองลงมาคืออายุ 70–79 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 33.44 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 14.94 โดยมีอายุเฉลี่ย 70.47 ปี (SD = 7.72) อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 89 ปีด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 58.77 รองลงมาคือหม้าย จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 26.62 ด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 59.74 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 32.79 รองลงมาคือไม่มีอาชีพ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 29.87 ด้านรายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 3,000–5,999 บาท จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 38.31 รองลงมาคือรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 28.90 โดยมีรายได้เฉลี่ย 5,423.38 บาทต่อเดือน (SD = 3,412.96) รายได้ต่ำสุด 600 บาท และรายได้สูงสุด 18,000 บาท ด้านลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 57.47 และด้านโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 81.49 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 308)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	103	33.44
หญิง	205	66.56
อายุ		
60–69 ปี	159	51.62
70–79 ปี	103	33.44
80 ปีขึ้นไป	46	14.94
Mean ± S.D. (Min : Max)	70.47 ± 7.72 (60 : 89)	
สถานภาพสมรส		
โสด	24	7.79
คู่	181	58.77
หม้าย	82	26.62
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	21	6.82

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	31	10.06
ประถมศึกษา	184	59.74
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	12.66
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	8.77
อนุปริญญา/ปวส.	14	4.55
ปริญญาตรีขึ้นไป	13	4.22
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่มีอาชีพ	92	29.87
ค้าขาย	36	11.69
รับจ้าง	47	15.26
เกษตรกรรม	101	32.79
ธุรกิจส่วนตัว	19	6.17
อื่น ๆ	13	4.22
รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ		
น้อยกว่า 3,000 บาท	89	28.90
3,000–5,999 บาท	118	38.31
6,000–8,999 บาท	57	18.51
9,000 บาทขึ้นไป	44	14.29
Mean ± S.D. (Min : Max)	5,423.38 ± 3,412.96 (600 : 18,000)	
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	39	12.66
อยู่กับคู่สมรส	76	24.68
อยู่กับบุตรหลาน	177	57.47
อื่น ๆ	16	5.19
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	57	18.51
มีโรคประจำตัว	251	81.49

2. ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (SD = 0.62) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านข้อมูล อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 (SD = 0.66) และการสนับสนุนด้านการประเมิน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (SD = 0.68) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (SD = 0.71) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ (n = 308)

แรงสนับสนุนทางสังคม	M	SD	ต่ำสุด	สูงสุด	ระดับ
การสนับสนุนทางอารมณ์	4.05	0.62	2.25	5.00	สูง
การสนับสนุนด้านข้อมูล	3.86	0.66	2.00	5.00	สูง
การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ	3.64	0.71	1.75	5.00	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการประเมิน	3.78	0.68	2.00	5.00	สูง
ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม	**3.83**	**0.59**	**2.13**	**5.00**	**สูง**

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 64.61 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 33.77 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.62 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงมากที่สุด จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 71.75 รองลงมาคือด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 63.31 และด้านการสนับสนุนด้านการประเมิน จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 59.42 ส่วนด้านการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 49.03 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 45.13 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.84 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านและภาพรวม (n = 308)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
การสนับสนุนทางอารมณ์	5 (1.62)	82 (26.62)	221 (71.75)
การสนับสนุนด้านข้อมูล	10 (3.25)	103 (33.44)	195 (63.31)
การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ	18 (5.84)	151 (49.03)	139 (45.13)
การสนับสนุนด้านการประเมิน	14 (4.55)	111 (36.04)	183 (59.42)
ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม	**5 (1.62)**	**104 (33.77)**	**199 (64.61)**

3. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ และการสนับสนุนทางอารมณ์ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนเชิงเครื่องมือส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนเชิงเครื่องมือเพิ่มขึ้น มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตระดับสูงเพิ่มขึ้น 2.05 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ได้รับการสนับสนุนเชิงเครื่องมือน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.05, 95% CI = 1.30–3.24, p = 0.002) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์เพิ่มขึ้น มีโอกาสมีคุณภาพชีวิตระดับสูงเพิ่มขึ้น 1.82 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.82, 95% CI = 1.06–3.13, p = 0.030) ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านการประเมิน ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลมีค่า Adjusted OR = 1.30, 95% CI = 0.78–2.16, p = 0.312 และการสนับสนุนด้านการประเมินมีค่า Adjusted OR = 1.39, 95% CI = 0.84–2.31, p = 0.198 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การถดถอยโลจีสติก (Logistic Regression) (n = 308)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม	B	S.E.	Wald	p-value	Adjusted OR	95% CI for OR
การสนับสนุนทางอารมณ์	0.599	0.276	4.72	0.030*	1.82	1.06–3.13
การสนับสนุนด้านข้อมูล	0.262	0.259	1.02	0.312	1.30	0.78–2.16
การสนับสนุนเชิงเครื่องมือ	0.718	0.232	9.58	0.002**	2.05	1.30–3.24
การสนับสนุนด้านการประเมิน	0.331	0.257	1.66	0.198	1.39	0.84–2.31
ค่าคงที่	**-3.982**	**1.017**	**15.34**	**<0.001****	**0.02**	**-**

หมายเหตุ: ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ คุณภาพชีวิตระดับสูง = 1 และคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง/ต่ำ = 0

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุด อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.83, SD = 0.59) โดยผู้สูงอายุร้อยละ 64.61 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 4.05, SD = 0.62) รองลงมาคือการสนับสนุนด้านข้อมูล (M = 3.86, SD = 0.66) และการสนับสนุนด้านการประเมิน (M = 3.78, SD = 0.68) ส่วนการสนับสนุนเชิงเครื่องมือมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.64, SD = 0.71) ผลดังกล่าวอาจสะท้อนว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House ที่อธิบายว่าการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นการแสดงความรัก ความห่วงใย การรับฟัง และการให้กำลังใจ ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคคลรู้สึกมั่นคงทางจิตใจและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้[4] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู่ และคณะ[7] ที่ศึกษาผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกบริบท โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81, 4.12 และ 3.69 ตามลำดับ รวมทั้งการศึกษาของเพชรีย์ กุณาละสิริ[8] ที่พบว่าผู้สูงอายุในตำบลนาวุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก (M = 4.12, SD = 0.86) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมอาจมีบทบาทในการสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนไทย อย่างไรก็ตาม ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอาจแตกต่างกันตามลักษณะครอบครัว เศรษฐกิจ และบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังเช่นการศึกษาของชยภรณ บุญเรืองศักดิ์ และเสน่ห์ แสงเงิน[9] ที่พบว่าผู้สูงอายุในตำบลคลองน้ำไหล จังหวัดกำแพงเพชร มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.40, SD = 0.67) แม้เครื่องมือที่ใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีองค์ประกอบแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ แต่ผลดังกล่าวสะท้อนว่าระดับการสนับสนุนที่ผู้สูงอายุได้รับอาจไม่เหมือนกันในทุกชุมชน

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าการสนับสนุนด้านอื่น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการสนับสนุนด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.03 อาจอธิบายได้ว่าการได้รับความรัก ความห่วงใย หรือคำแนะนำจากบุคคลรอบข้างไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะได้รับความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมอย่างเพียงพอเสมอไป เนื่องจากการสนับสนุนเชิงเครื่องมือเกี่ยวข้องกับทรัพยากรและความพร้อมของผู้ดูแล เช่น การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย การพาไปพบแพทย์ การจัดหาสิ่งของจำเป็น และการช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 81.49 มีโรคประจำตัว และร้อยละ 28.90 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนมีความต้องการความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น แม้การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะดังกล่าวกับการได้รับแรงสนับสนุนเชิงเครื่องมือโดยตรง แต่ข้อค้นพบนี้เป็นประเด็นที่

ควรพิจารณาในการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lu และคณะ[5] ในผู้สูงอายุชนบทประเทศจีน ซึ่งพบว่าการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากครอบครัว การติดต่อกับบุตรหลาน และการเข้าถึงระบบสนับสนุนทางสังคมบางรูปแบบ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าคุณภาพของการสนับสนุนที่ได้รับมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมากกว่าการพิจารณาจำนวนบุคคลในเครือข่ายทางสังคมเพียงอย่างเดียว

ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวิภาคพบว่า การสนับสนุนเชิงเครื่องมือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.05, 95% CI = 1.30–3.24, p = 0.002) โดยมีค่า Adjusted OR สูงที่สุดในบรรดาแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านที่นำเข้าสมการร่วมกัน ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีคะแนนการสนับสนุนเชิงเครื่องมือสูงกว่ามีอัตราต่อรองของการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงมากกว่า เมื่อควบคุมคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นในแบบจำลอง อาจอธิบายได้ว่าการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมสามารถตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุได้โดยตรง โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านการเดินทาง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การจัดหาสิ่งของจำเป็น และการช่วยเหลือเมื่อเกิดข้อจำกัดด้านสุขภาพ ซึ่งอาจช่วยลดอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวันและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องในเชิงทิศทางกับการศึกษาของ Lu และคณะ[5] ที่พบว่าการสนับสนุนทางเศรษฐกิจจากครอบครัวและการเข้าถึงระบบสนับสนุนที่เป็นทางการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุชนบทในประเทศจีน และการศึกษาของ Shen และคณะ[6] ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสนับสนุนจากเครือข่ายใกล้ชิดและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต สุขภาพที่รับรู้ และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ แม้งานวิจัยดังกล่าวจะใช้รูปแบบการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาสนับสนุนข้อสังเกตว่าการได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ดี

การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.82, 95% CI = 1.06–3.13, p = 0.030) ผลดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การได้รับความรัก ความห่วงใย การรับฟังปัญหา และกำลังใจจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ และมีบุคคลที่สามารถพึ่งพาทางจิตใจได้เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือปัญหาในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือมีข้อจำกัดด้านการช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์จึงอาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรีย์ กุณาละสิริ[8] ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.246, p < 0.010) และการศึกษาของชยภรณ บุญเรืองศักดิ์ และเสน่ห์ แสงเงิน[9] ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (r_S = 0.31, p < 0.001) โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเช่นกัน นอกจากนี้ Shen และคณะ[6] ยังพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสนับสนุนจากเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหลายมิติ ผลการศึกษาเหล่านี้สนับสนุนแนวคิดว่าความสัมพันธ์ทางสังคมและการได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สำหรับการสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านการประเมิน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นในแบบจำลอง โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลมีค่า Adjusted OR = 1.30 (95% CI = 0.78–2.16, p = 0.312) และการสนับสนุนด้านการประเมินมีค่า Adjusted OR = 1.39 (95% CI = 0.84–2.31, p = 0.198) แม้ทั้งสองด้านจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ผลการวิเคราะห์ยังไม่มีหลักฐานทางสถิติเพียงพอที่จะยืนยันความสัมพันธ์อย่างเป็นอิสระกับการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงภายใต้แบบจำลองที่ใช้ อาจเป็นไปได้ว่าการได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอที่จะสะท้อนความแตกต่างของ

คุณภาพชีวิต หากผู้สูงอายุไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริง หรือยังมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ รายได้ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านอาจมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ทำให้ความสัมพันธ์ของบางด้านไม่ปรากฏนัยสำคัญเมื่อวิเคราะห์ร่วมกัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทดสอบกลไกดังกล่าวโดยตรง จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลและการสนับสนุนด้านการประเมินไม่มีบทบาทต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผลการศึกษาของจามจุรี แซ่หลู่ และคณะ[7] พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทและสังคมชนบทได้แตกต่างกัน สะท้อนว่าความเกี่ยวข้องของแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตอาจขึ้นอยู่กับลักษณะประชากรและบริบทของแต่ละพื้นที่

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุในพื้นที่จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่การสนับสนุนแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยการสนับสนุนเชิงเครื่องมือและการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสองด้านที่พบความสัมพันธ์กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบดังกล่าวสามารถใช้ประกอบการวางแผนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือที่ตอบสนองต่อข้อจำกัดในการดำรงชีวิต เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ควบคู่กับการส่งเสริมความสัมพันธ์และการดูแลด้านจิตใจจากครอบครัวและเครือข่ายชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรนำมาพิจารณา ดังนี้

1. การวิจัยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาเดียว จึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ แต่ไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลหรือทิศทางของความสัมพันธ์ได้

2. การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ อาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการจดจำหรือการตอบตามความคาดหวังทางสังคม นอกจากนี้ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกควบคุมเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ยังไม่ได้ควบคุมปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เช่น อายุ รายได้ และโรคประจำตัว จึงอาจมีปัจจัยกวนที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่พบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าพุดควรนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและมีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 2.05, p = 0.002) เช่น การจัดระบบช่วยเหลือการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ การติดตามการใช้ยา และการประสานความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรืออุปกรณ์จำเป็น โดยพิจารณาตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัว ควรร่วมกันส่งเสริมการสนับสนุนทางอารมณ์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโอกาสการมีคุณภาพชีวิตระดับสูง (Adjusted OR = 1.82, p = 0.030) ผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้าน การรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังหรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ

3. หน่วยบริการสุขภาพควรใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและสภาพความเป็นอยู่ประกอบการประเมินความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนช่วยเหลือเป็นรายบุคคล โดยให้ความสนใจกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว รายได้น้อย หรือขาดผู้ดูแล และติดตามความเพียงพอของความช่วยเหลือที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนเชิงเครื่องมือและการดูแลด้านจิตใจควบคู่กัน เช่น การจัดระบบช่วยเหลือด้านการเดินทาง การเข้าถึงสวัสดิการ การเยี่ยมบ้าน และการส่งเสริมเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งกำหนดระบบติดตามผลการ

ดำเนินงานและประเมินความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจความต้องการ ปัญหา และอุปสรรคในการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสนับสนุนเชิงเครื่องมือ รวมถึงศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงหรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งไม่ได้ครอบคลุมในการศึกษาครั้งนี้

2. ควรพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมที่เน้นการช่วยเหลือเชิงเครื่องมือร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองหรือการวิจัยที่มีการติดตามผล เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตและประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Oct 1 [cited 2026 Nov 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
3. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Nov 1]. Available from: https://www.who.int/tools/whoqol
4. House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
5. Lu S, Wu Y, Mao Z, Liang X. Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(4):1351. doi:10.3390/ijerph17041351.
6. Shen T, Li D, Hu Z, Li J, Wei X. The impact of social support on the quality of life among older adults in China: an empirical study based on the 2020 CFPS. Front Public Health. 2022;10:914707. doi:10.3389/fpubh.2022.914707.
7. จามจุรี แซ่หลู่, ธมลวรรณ แก้วกระจก, ดาลิมา สำแดงสาร. อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท และสังคมชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564;8(2):39-52.
8. เพชรีย์ กุณาละสิริ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2565;30(2):121-133.
9. ชยภรณ บุญเรืองศักดิ์, เสน่ห์ แสงเงิน. แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข. 2568;5(3):e273581.
10. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
11. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
12. กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://catalog.dmh.go.th/dataset/whoqol-bref-thai

Citation:

Hnoonual, J. Factors of Social Support Affecting Quality of Life Among Elderly People in the Catchment Area of Ban Tha Phut Subdistrict Health Promoting Hospital, Nopphitam District, Nakhon Si Thammarat Province. J Impact Assess Public Policy 2026; 1(2): e3610.

Online Access

https://so19.tci-thaijo.org/index.php/JIAPP/article/view/3610

