

ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคม
ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
Correlation and Predictive Power between Social Support and Quality of Life
among Older Adults

ประณีต จินตนะ^{1*}, สายใจ สุขทาน¹ และชุมพล ตาแก้ว¹
Praneet Jintana^{1*}, Saijai Suktan¹, Chumpon Takaew¹
ศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่¹

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 84 คนได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .85 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.47$, $SD=0.57$) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.14

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .499

3. การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้ร้อยละ 24.90

ควรจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตามบริบทของครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pnj2504@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 095- 4305758)

Abstract

This predictive correlational research aimed to determine correlation and predictive power of social support on quality of life among older adults in a family medicine center at Hatyai hospital, Southern Thailand. Sample was 84 men and women recruited by using stratified sampling method. Instruments consisted of a social support questionnaire as well as an older adults' quality of life questionnaire. An index of congruence (IOC) ranged from .67-1.00. Cronbach's alpha coefficient was used to test the reliability of both questionnaires, yielding values of .85 and .93, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient, and simple regression. Results were found as follows.

1. Overall, social support of older adults in the responsible area of Samchai family medicine service center, Hatyai hospital was at a moderate level ($=3.47$, $SD=0.57$). Quality of life of older adults was at a moderate level 57.14 %.

2. There was the significantly moderately positive correlation between social support and quality of life of older adults in the responsible area of Samchai family medicine service center, Hatyai hospital ($p<.01$, $r=.499$).

3. Social support could predict quality of life among older adults in the responsible area of Samchai family medicine service center, which explained 24.90 % of the variance in quality of life.

Therefore, activities that encourage older adults and their family members to participate in health behavior assessment should be provided concretely within the context of family and community.

Keywords: Social Support, Quality of Life, Older Adult

บทนำ

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายมีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหวนง บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิดกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว และสังคม พบว่าผู้สูงอายุจะถูกกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง (Nanasilp, 2015; Eliopoulos, 2014) ในประเทศไทยประชากรสูงอายุนับมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 5.5 ในปี 2523 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2543 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ในปี 2568 ซึ่งปัจจุบันมี

ผู้สูงอายุประมาณ 9 ล้านคนเศษจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปีพ.ศ.2568 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเน้นย้ำให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Office of the National Economics and Social Development Board, 2011)

จากการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง ของ Nawsuwan & Suwannaraj (2018) ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยในเขต 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 6,006 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเกาต์ โรคกระเพาะ รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ขาดตามปลายมือปลายเท้า ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง โดดเดี่ยวทู่หู่ เครียด ซึมเศร้าและรู้สึกเป็นภาระต่อลูกหลานเพราะไม่มีรายได้ บทบาททางสังคมลดลงหลังเกษียณอายุราชการ ถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะในเวลากลางวัน ทำให้กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย สำหรับปัญหาทางด้านสังคม ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.82 มีปัญหาสังคมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีปัญหาสังคมในระดับน้อยร้อยละ 19.63 และมีปัญหาสังคมในระดับมากร้อยละ 14.55 โดยเพศหญิงมีปัญหาทางด้านสังคมระดับปานกลางสูงกว่าเพศชาย ช่วงอายุ 60 -69 ปี มีปัญหาด้านสังคมสูงกว่าช่วงอายุอื่น ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านสังคม ในระดับปานกลางมีผู้ดูแลร้อยละ 63.67 โดยในภาพรวมข้อที่มีปัญหามากที่สุดคือ การทำงานอดิเรกด้วยการเล่นเกมส์ เช่น หมากรุก เล่นไพ่ หรืออื่น ๆ รองลงมาคือ การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลล์หรือค้นหาข้อมูล ส่วนข้อที่เป็นปัญหาน้อยที่สุดคือ การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด/มัสยิด/โบสถ์

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึงสถานะของชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้ระบบความเชื่อ ค่านิยม บริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความตระหนัก ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical Domain) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Domain) (World Health Organization: WHO, 1997) ซึ่งปัจจุบันองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก เป็นเป้าหมายสำหรับในการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุให้มีชีวิตยืนยาว เป็นสุข และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ท่ามกลางสภาพการณ์สังคมในปัจจุบัน พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับบทบาท หน้าที่และ กิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย โดยปรับบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม มากกว่าการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานกับความรู้ทางทฤษฎีผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ถูกต้องและเหมาะสม (Sasat, 2006; Singhasam, Nawsuwan, Suwanraj, & Jamtim, 2016) ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuum Care) ให้พยาบาลทั้งในคลินิกและที่บ้าน (Touhy, & Jett, 2010)

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นกลวิธีและบทบาทสำคัญของผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันหรือคุณภาพชีวิตที่ดี โดย House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการได้รับความรู้สึกเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ



จากบุคคลรอบข้าง 2) ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการอำนวยความสะดวก (Instrumental Support) 3) ด้านการประเมินผลพฤติกรรม (Appraisal Support) ซึ่งเป็นการได้รับข้อมูลเพื่อไปใช้ประเมินตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม และ 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือให้ได้ข้อมูลหรือคำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rattana, 2009; Kietsangcom, 2014)

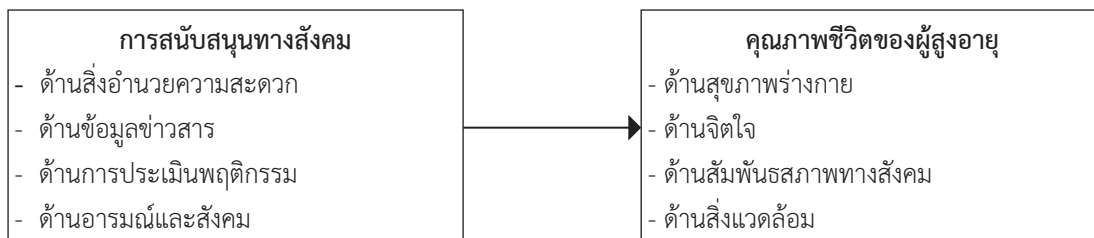
จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อเป็นการยืนยันความสำคัญ และมิติของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนา รูปแบบกิจกรรมดำเนินการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ตามบทบาทของหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ ได้ตรงตามปัญหาและเกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม ส่วนแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1997) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประกอบด้วย 5 ชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 835 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 84 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดค่า Effect Size เท่ากับ 0.3 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิแบบกำหนดสัดส่วนคงที่ (Proportional Stratified Random Sampling) (Wiratchai, 2012) ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิแบบกำหนดสัดส่วนไม่คงที่ (Proportional Stratified Random Sampling) โดยการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง จากการนำจำนวนกลุ่มตัวอย่างหารด้วยประชากรทั้งหมด แล้วจึงสุ่มผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนด้วยวิธีการหยิบฉลากแบบไม่คืน (Lottery Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การอาศัย ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และการมีโรคประจำตัว รวม 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม รวม 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief - Thai, WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดยMahatnirunkul, Tantipiwatanasakul & Pumpaisalchai, 1997) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีทั้งข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด สำหรับข้อคำถามเชิงบวก และให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 5 หมายถึง น้อยที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง มากที่สุด สำหรับข้อคำถามเชิงลบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 1 คน อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 1 คน และอาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .85 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามการวิจัย จากนั้นทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการเก็บจริง ทั้งนี้หากผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำถาม ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถาม และอธิบายให้เข้าใจก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามกำหนด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดจำนวน 84 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ความถี่และร้อยละ
 2. วิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้แบ่งระดับตามช่วงค่าเฉลี่ยของ Wongrattana (2010) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
 - ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด
 - ค่าเฉลี่ย 2.49 - 1.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
 - ค่าเฉลี่ย 3.49 - 2.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
 - ค่าเฉลี่ย 4.49 - 3.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
 - ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด
- สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้วิจัยใช้เกณฑ์ ของ Mahatnirunkul, Tantipiwatanasakul, & Pumpaisalchai (1997) ดังนี้
- 2.1 คะแนน คุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้
 - 26-60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี
 - 61-95 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
 - 96-130 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตดี
 - 2.2 คุณภาพชีวิตแยกเป็นองค์ประกอบย่อยได้ ดังนี้

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตดี
ด้านสุขภาพร่างกาย	7-16	17-26	27-35
ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40

3. การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหออกรบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009)

- ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
- ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
- ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

4. สำหรับการวิเคราะห์อำนาจในการทำนาย ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) การใช้สถิติดังกล่าวดังนี้ (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010)

4.1 ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า Sig=.151 และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ค่า Sig = .284

4.2 ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) ได้ค่า $F=28.124$, $p=.000$ และพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง แสดงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

4.3 ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) โดยพิจารณากราฟ Scatterplot พบว่าจุดห่างจากเส้นตรงที่ 0 กระจายใกล้เคียงกันและจุดกระจายไม่เกิน ± 3

4.4 ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto-Correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 1.599

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้หมายเลขรับรอง 114/2560 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 ทั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีอายุเฉลี่ย 70 ปี โดยอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.57 มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 41.67 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 96.43 อาศัยอยู่กับลูกคิดเป็นร้อยละ 66.67 ครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 52.38 ไม่ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.19 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.29

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่



ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

การสนับสนุนทางสังคม	M	SD	ระดับ
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	3.50	0.58	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.45	0.77	ปานกลาง
ด้านการประเมินพฤติกรรม	3.41	0.78	ปานกลาง
ด้านอารมณ์และสังคม	3.51	0.76	มาก
ภาพรวม	3.47	0.57	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.47$, $SD=0.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านอารมณ์และสังคม ($M=3.51$, $SD=0.67$) รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($M=3.50$, $SD=0.58$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการประเมินพฤติกรรม ($M=3.41$, $SD=0.78$)

3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัว สามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำแนกเป็นรายด้าน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ด้านสุขภาพร่างกาย	2	2.38	61	72.62	21	25.00
2.ด้านจิตใจ	2	2.38	39	46.43	43	51.19
3.ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8	9.52	54	64.29	22	26.19
4.ด้านสิ่งแวดล้อม	1	1.19	45	53.57	38	45.24
ภาพรวม	1	1.19	48	57.14	35	41.67

จากตาราง 2 พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือ ระดับคุณภาพชีวิตดี ร้อยละ 41.67 มีเพียงร้อยละ 1.19 ที่มีระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตที่ดีด้านจิตใจมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.19 รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 45.24 ส่วนด้านที่มีร้อยละต่ำสุดคือด้านสุขภาพร่างกาย ร้อยละ 25.00 สำหรับระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีที่มีร้อยละมากที่สุดคือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 9.52 รองลงมาคือด้านจิตใจและด้านสุขภาพร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 2.38 ส่วนด้านที่มีร้อยละต่ำสุดคือ ด้านสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 1.19

4. ความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	
การสนับสนุนทางสังคม	.499**

**= $p < .01$

จากตาราง 3 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .499

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่

ตัวแปร	ค่าคงที่	B	Beta	R^2	F
การสนับสนุนทางสังคม	55.149	11.024	.499	.249	27.153**

**= $p < .001$

สำหรับอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยอย่างง่ายพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ .249 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ร้อยละ 24.90 โดยสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\text{สมการในรูปคะแนนดิบ} \quad y = 55.149 + 11.024 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

$$\text{สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z = .499 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

จากสมการอธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น .499 หน่วย

อภิปรายผล

1. ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านอารมณ์และสังคม ทั้งนี้เนื่องจากศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีพื้นที่รับผิดชอบในเขตชุมชนเมือง ผู้สูงอายุที่อาศัยส่วนใหญ่จะดำเนินชีวิตตามวิถีของสังคมเมือง มีการเข้าชมรมผู้สูงอายุหรือร่วมกิจกรรมของทาง



หน่วยงานราชการอยู่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการได้พบปะเพื่อนฝูงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ จึงทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ร่วมกับสามีภรรยา และลูกหลาน จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองได้รับการเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ได้รับความรักความเข้าใจ และได้รับการไว้วางใจจากครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุข เมื่อตนเองกำลังเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ (House, 1981) จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคมสูงกว่าด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kietsangcom (2014) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางนมโค อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยเฉพาะในประเด็นการได้รับความรัก การเอาใจใส่ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยและการสนับสนุนให้มีการพูดคุยเรื่องสุขภาพกับบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพ

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ที่มีร้อยละมากที่สุดคือคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุว่า ตนเองมีความสุขและมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ภายใต้บริบทตามความเชื่อ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมของตนเอง ให้เป็นไปตามความคาดหวังของตนเองโดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Psychological Domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น (WHO, 1997) ประกอบกับผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่อาศัยอยู่ภายใต้บริบทของชุมชนเมือง มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุของเทศบาลนครหาดใหญ่อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายที่ทางศูนย์บริการหมอครอบครัวสามชัย และเทศบาลนครหาดใหญ่ รวมทั้งการได้สื่อสารกับเพื่อนฝูงผ่านสื่อสังคมออนไลน์จึงทำให้รู้สึกที่ตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้สึกพอใจในตนเอง รู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ได้ทำกิจกรรมคลายเครียดไม่ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังหรือเกิดอาการซึมเศร้า ทั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของ Laohabut (2014) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนหมู่ 7 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบทส่วนใหญ่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังหรือไม่อาจต้องรับภาระในเลี้ยงหลาน จึงทำให้รู้สึกตนเองมีภาระในการเลี้ยงดูและภาระด้านค่าใช้จ่ายจึงทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดห่อกังวลใจ ตลอดจนไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nawsuwan & Suwannaraj (2018) พบว่าผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ตอนล่างที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทมีปัญหาด้านจิตใจ โดยรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าลดลง โดดเดี่ยวโดดเหี่ยว เครียด ซึมเศร้าและรู้สึกเป็นภาระต่อลูกหลานเพราะไม่มีรายได้ บทบาททางสังคมลดลงหลังเกษียณอายุราชการ ถูกทอดทิ้งโดยเฉพาะในเวลากลางวัน ทำให้กังวลใจ ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย

3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ และทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ยังคงมีคุณค่า ต่อสังคมภายใต้ข้อบังคับทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการอำนวยความสะดวก การประเมินผลพฤติกรรม และ 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ เป้าหมายสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมคือ การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข มีคุณค่าในสังคม สามารถพึ่งตนเองได้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (House, 1981) จึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Rattana, 2009) และการศึกษาของ Kietsangcom (2014) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม และด้านอารมณ์และสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้านการประเมินพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้น ผู้จัดการและเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ควรจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตลอดจนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคแก่ผู้สูงอายุ ตามบริบทของครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

2. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้จัดการของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ ควรทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนการกำหนดรูปแบบกิจกรรมดำเนินการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม โดยบรรจุลงในแผนประจำปีของหน่วยงาน โดยเน้นการจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 ด้านแบบบูรณาการได้แก่ 1) ด้านการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ 2) ด้านการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของหรือการอำนวยความสะดวก 3) ด้านการประเมินผลพฤติกรรม และ 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร อันจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบได้ตรงตามปัญหาและมีความยั่งยืน

3. ผู้จัดการของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ควรนำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อนำไปกำหนดงบประมาณ แผนการจัดสรรบุคลากร ตลอดจนการกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้จัดการของศูนย์บริการคลินิกหมอครอบครัวสามชัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครคอหงส์ ตลอดจนหน่วยที่เกี่ยวข้องในการวางแผน ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกลวิธีการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนการทำไปทดลองใช้ในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)



References

- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological Nursing*. (8th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B., & Anderson, E. R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Michigan: University of Michigan.
- Kietsangcom, M. (2014). *Factors Predicting Health Care Behavior, Social Support for the Quality of Life of the Elderly in Elderly Club Tumbol Bangnomco Aumper Sena, Ayuttaya*. Ayuttaya: Sena Hospital. (in Thai).
- Laohabut, P. (2014). *The Quality of Life of the Elderly in Moo 7 Community of Plootaluang Sub-district, Chon Buri Province*. Master of Public Administration, General Administration Burapa University. (in Thai).
- Mahatnirunkul, S., Tantipiwatanasakul, W., & Pumpaisalchai, W. (1997). *World Health Organization Quality of Life Brief-Thai, WHOQOL-BREF-THAI*. Retrieved June 3, 2016 from <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>. (in Thai).
- Nanasilp, P. (2015). Gerontological Nursing's Core Knowledge: Who are the Older. Persons, Determinant by Age or Other Factors. *Nursing Journal*, 42(Supplement): 156-162. (in Thai).
- Nawsuwan, K., Singhasem, P., & Naksrisang, W. (2017). Essential Competencies of Registered Nurses for the Care of the Elderly in an Aging Society. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 27(1): 1-11. (in Thai).
- Nawsuwan, K., & Suwannaraj, M. (2018). *Current Problems and Care Needs of Older Adults in the Lower Southern of Thailand*. Songkhla: Print Up Printing. (in Thai).
- Office of the National Economics and Social Development Board. (2011). *National Social and Economic Development Plan No. 11. (2012-2016)*. Bangkok: Prime Minister's Office. (in Thai).
- Rattana, W. (2009). *Health Care Behavior and Social Support with Elderly's of Life Quality of Aging Club at Suratthani Central Hospital*. Master of Education Degree in Development Psychology Srinakharinwirot University. (in Thai).
- Sasat, S. (2006). *Geriatric Nursing Common Problems and Approaches to Care*. Bangkok: Active Print Ltd. (in Thai).
- Singhasam, P., Nawsuwan, K., Suwanraj, M. & Jamtim, N. (2016). Developing Indicators of Gerontological Nursing Competencies among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3): 15-34. (in Thai).



- Touhy, A. T., & Jett, F. K. (2010). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing Healthy Aging*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Wiersma, W. & Jurs, S. G. (2009). *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.
- Wiratchai, N. (2012). *The Invitation of Statistics*. Bangkok: Icon Printing. (in Thai).
- Wongrattana, C. (2010). *Using Statistical Techniques for Research*. (12th ed.). Nontaburi: Taineramitkit Interprogressive. (in Thai).
- World Health Organization. (1997). *Programme on Mental Health*. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization.