



ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

วิทยานิพนธ์

ของ

อรนุช สุริฝ่าย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

เมษายน 2569

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

วิทยานิพนธ์

ของ

อรนุช สุริฝ่าย

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสมุทรสาคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

เมษายน 2569

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสมุทรสาคร

**Factors Affecting the Quality of Life of State Welfare Card Holders
in Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province**

**BY
ORANUD SURIFAY**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for The Master
of Public Administration Degree in Public Administration
At Sakon Nakhon Rajabhat University**

April 2026

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ในอำเภอ โพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ อรณัฐ สุริผ่าย

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท. ดร.ไวพจน์ กุลาชัย) และผู้ทรงคุณวุฒิ (รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร) แต่งตั้งเพิ่มเติม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น) กรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์
..... กรรมการสอบ
(รองศาสตราจารย์พิเศษ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร คณบดีคณะวิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล
อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยณรงค์ พูลเกษม อาจารย์ประจำคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร นายปิยะพงษ์ สมโคตร นายอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัด
สกลนคร นางนิตยา ทศคร พัฒนาการอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ที่กรุณาเป็น
ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ตลอดจนเป็นผู้เชี่ยวชาญในการเสนอแนะทางการ
พัฒนาวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณ นายปิยะพงษ์ สมโคตร นายอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
ตลอดจนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในพื้นที่อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ทุกท่าน
ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ บิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ
สนับสนุน ทั้งด้านกำลังใจและกำลังทรัพย์ด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้
คำแนะนำ และคอยให้กำลังใจตลอดมา นอกจากนี้ยังมีผู้ที่มีความร่วมมือช่วยเหลืออีก
หลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด จึงขอขอบคุณทุกท่านเหล่านั้นไว้
ณ โอกาสนี้ ด้วย

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดาของ
ผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผล
สำเร็จในปัจจุบัน

อรนุช สุริผ่าย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
ผู้วิจัย	อรนุช สุริฝาย
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์โธสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น
ปริญญา	รป.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสมุทรสาคร
ปีที่พิมพ์	2569

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมาย 1) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 384 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.662 – 0.934 และมีค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.987 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) โดยด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ และด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ ส่วนคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$) โดยด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต และด้านสุขภาพกาย ขณะที่ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

2. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ และหนี้สิน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นอาชีพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ด้านแรงงานไม่พบความสัมพันธ์ และผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\beta = .254$) และด้านข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .152$) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ ($\beta = -.113$) ไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 8.20 ($R^2 = .082$)

คำสำคัญ : บัณฑิตสวัสดิการแห่งรัฐ, คุณภาพชีวิต, การสนับสนุนทางสังคม

TITLE	Factors Affecting the Quality of Life of State Welfare Card Holders in Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province
AUTHOR	Oranud Surifai
ADVISORS	Assoc. Prof. Dr. Sanyasorn Swasthaisong Asst. Prof. Dr. Lamai Romyen
DEGREE	M.P.A. (Public Administration)
INSTITUTE	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2026

ABSTRACT

The purposes of this research were: 1) To study the levels of social support and quality of life of the state welfare card holders, 2) To compare the quality of life of the state welfare card holders in Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province, based on their different personal factors, and 3) To investigate the influences of the social support on the quality of life of the state welfare card holders in Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province. Obtained through purposive sampling technique, the sample consisted of 384 state welfare card holders who resided in Phon Na Kaeo District, Sakon Nakhon Province. The research instrument was a five-point rating scale questionnaire with item discrimination indices ranging from 0.662 to 0.934 and an overall reliability coefficient of 0.987. The data were analyzed by using these statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The study revealed these results:

1. The overall social support was at a high level ($\bar{x} = 4.00$). Regarding all aspects of the social support, the informational support had the highest mean, followed by the emotional support and instrumental support (labor, materials, money/means/financial help, and services). Likewise, the overall quality of life was also at a high level ($\bar{x} = 4.21$). Of all aspects of the quality of life, the environment

contained the highest mean, followed by the psychological and physical aspects. However, among all aspects of the quality of life of the state welfare card holders, their social relationship gained the lowest mean.

2. When comparing the quality of life of the state welfare card holders, it was found that the state welfare card holders whose genders, ages, educational backgrounds, marital statuses, household sizes, incomes, and debts differed did not significantly have different quality of life at .05 statistical level. Nevertheless, those state welfare card holders whose occupations varied significantly had different physical health at statistical level.

3. According to the correlation analysis, the emotional support and informational support were positively associated with the state welfare card holders' quality of life at a statistically significant level. On the contrary, the instrumental support (labor, materials, money/means/ financial assistance, and services) did not significantly correlate to the state welfare card holders' quality of life at statistical level. Furthermore, based on the multiple regression analysis, it was found that the emotional support ($\beta = .254$) and informational support ($\beta = .152$) significantly influenced the state welfare card holders' quality of life at statistical level. Meanwhile, the instrumental support ($\beta = -.113$) did not significantly influence their quality of life at statistical level. All in all, these variables could be used jointly to correctly predict and describe the state welfare card holders' varied quality of life 8.20% ($R^2 = .082$).

Keywords : State welfare card, quality of life, social support

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต.....	22
ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต.....	51
แนวคิดความต้องการของมนุษย์.....	52
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	58
บริบทพื้นที่อำเภอโพธาราม.....	67
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	69
งานวิจัยในประเทศ.....	69
งานวิจัยต่างประเทศ.....	74
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	76
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	78
วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ.....	79
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83

สารบัญ (ต่อ)

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
ลำดับชั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	120
สรุปผลการวิจัย.....	120
อภิปรายผลการวิจัย.....	121
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	124
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	137
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	138
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	144
ภาคผนวก ค แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	146
ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม.....	154
ภาคผนวก จ ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม.....	159
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	164

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ใช้ในการวิจัย.....	77
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	90
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมและรายด้าน.....	94
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านอารมณ์ รายข้อ.....	95
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านแรงงาน รายข้อ.....	96
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านข้อมูลข่าวสาร รายข้อ.....	97
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมและรายด้าน.....	98
8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านสุขภาพกาย รายข้อ.....	99
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านสุขภาพจิต รายข้อ.....	100
10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รายข้อ.....	101

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านสิ่งแวดล้อม รายชื่อ.....	102
12 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ.....	103
13 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ.....	104
14 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา.....	105
15 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส.....	106
16 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....	107
17 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ครัวเรือน.....	108
18 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านหนี้สินครัวเรือน.....	109
19 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ.....	110

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร.....	111
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคม.....	113
22 การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุน ทางสังคมโดยพิจารณาค่า Tolerance และ VIF.....	114
23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร.....	118

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	7
2 ลำดับชั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchy of Needs).....	39
3 แสดงลำดับชั้นความต้องการตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์.....	41
4 กราฟ Normal P-P Plot ของค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน.....	115
5 กราฟ Scatterplot ระหว่างค่าที่พยากรณ์กับค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน.....	116

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นนโยบายสวัสดิการสำคัญของรัฐบาลไทยที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่มีรายได้น้อยและเผชิญกับความยากจน ผ่านกลไกการโอนเงินช่วยเหลือแบบไม่มีเงื่อนไข (unconditional cash transfer) ซึ่งครอบคลุมประชาชนมากกว่าร้อยละ 20 ของประเทศ ถือเป็นมาตรการที่สะท้อนความพยายามของรัฐในการสร้างความมั่นคงทางสังคมและลดความเหลื่อมล้ำ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาหลายชิ้นสะท้อนให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวยังมีข้อจำกัด เช่น ไม่สามารถเพิ่มค่าใช้จ่ายการบริโภครวมได้ตามเป้าหมาย แต่กลับส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านอาหารลดลง รวมทั้งยังมีปัญหาในการคัดกรองสิทธิ์ ซึ่งทำให้ประชาชนที่ควรได้รับสิทธิบางส่วนกลับเข้าไม่ถึง ขณะที่บางกลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์กลับได้รับสิทธิ์แทน ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการใช้เกณฑ์การลงทะเบียนแบบ self-targeting และการตรวจสอบเพียงครั้งแรกตั้งแต่เริ่มโครงการ ทำให้ข้อมูลผู้มีรายได้น้อยไม่เป็นปัจจุบันและขาดการติดตามประเมินผลในระยะสั้นและระยะยาวอย่างต่อเนื่อง (Durongkaveroj, 2022; World Bank, 2023; Thailand Development Research Institute, 2021)

การศึกษาผลกระทบของบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในด้านคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม นักวิชาการได้เสนอกรอบแนวคิดหลายประการเพื่อทำความเข้าใจคุณภาพชีวิต เช่น ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่ชี้ว่าการตอบสนองความต้องการพื้นฐานเป็นรากฐานของการพัฒนาสู่ความพึงพอใจในระดับสูงขึ้น แนวคิด WHOQOL ขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL Group, 1995; Skevington et al., 2004) ที่เน้นการประเมินคุณภาพชีวิตในหลายมิติทั้งกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และ Capability Approach ของ Sen (1993) ที่ให้ความสำคัญกับเสรีภาพและศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า โดยมองว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้

ขึ้นอยู่กับกรอบการครอบครองทรัพยากรเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการใช้ทรัพยากรเพื่อบรรลุสิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต

ในระดับพื้นที่ บริบทของอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร มีลักษณะเฉพาะที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ไม่มั่นคงและเผชิญปัญหากับความเปราะบางทางเศรษฐกิจสูง การเข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจึงถูกคาดหวังว่าจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่าย และสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม ยังขาดงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่เจาะลึกในพื้นที่ชนบทเช่นนี้เพื่อวิเคราะห์ว่าการได้รับบัตรสวัสดิการสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตในทุกมิติได้จริงหรือไม่ งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นผลในมิติทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้และการบริโภค ขณะที่ยังมีการศึกษาที่จำกัดในด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงบริการ อีกทั้งการประเมินผลส่วนใหญ่เป็นลักษณะการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) ที่ไม่สามารถสะท้อนผลในระยะยาวได้อย่างเพียงพอ (Egger et al., 2019; Molina-Millán et al., 2019; Pega et al., 2022; Farooq & Nayab, 2023)

ดังนั้น ช่องว่างการวิจัย (Research Gap) จึงปรากฏอย่างชัดเจนในหลายประเด็น ได้แก่ การขาดงานวิจัยเชิงพื้นที่ในระดับท้องถิ่น การขาดการบูรณาการคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ การขาดการวิเคราะห์เชิงสาเหตุที่ครอบคลุมปัจจัยตัวกลางและตัวปรับ และการขาดการติดตามผลในระยะยาวเพื่อสะท้อนความเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการอย่างแท้จริง การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ผ่านการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลลัพธ์จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสวัสดิการแห่งรัฐและการปรับปรุงมาตรการช่วยเหลือประชาชนให้มีประสิทธิภาพและตรงกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นในอนาคต

คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ หนี้สิน และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นอย่างไร

2. การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ได้รับเป็นอย่างไร

3. คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับใด

4. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือไม่ และอย่างไร

5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือไม่ และอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร แตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ครัวเรือน หนี้สินครัวเรือน และอาชีพ

2. การสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอ โพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ความสำคัญของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญทั้งเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย เนื่องจาก โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นมาตรการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยที่ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อวิพากษ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการ เช่น ปัญหา การคัดกรองสิทธิ์ (inclusion และ exclusion errors) และการใช้สิทธิ์ที่ยังไม่สามารถยกระดับ การบริโภคและคุณภาพชีวิตได้ตามเป้าหมาย (Durongkaverroj, 2022) รวมทั้งยังขาดการ ประเมินผลเชิงพื้นที่ที่สะท้อนสภาพจริงในระดับท้องถิ่น (World Bank, 2023; TDRI, 2021)

2. ในบริบทของอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ชนบทที่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้ไม่แน่นอนและมีความเปราะบาง ทางเศรษฐกิจ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจึงมีความสำคัญต่อ การทำความเข้าใจผลกระทบของนโยบายในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อม โดยอ้างอิงแนวคิดคุณภาพชีวิตแบบพหุมิติ เช่น ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ของ Maslow แนวคิด WHOQOL และ Capability Approach ของ Sen ซึ่งเน้นศักยภาพและ เสรีภาพในการดำรงชีวิต

3. การศึกษานี้ยังช่วยเติมเต็มช่องว่างทางวิชาการ เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมา ในประเทศไทยมักเน้นผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้และการบริโภค ขณะที่มิติด้าน จิตใจ สังคม และการเข้าถึงบริการยังได้รับการศึกษาไม่ครอบคลุม (Egger et al., 2019; Molina-Millán et al., 2019; Pega et al., 2022; Farooq & Nayab, 2024) ดังนั้น ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ช่วยสนับสนุนการกำหนดนโยบายสวัสดิการให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างหลักประกันทางสังคมอย่างยั่งยืน

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 9,217 คน (กรมบัญชีกลาง, 2568)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน การหาขนาดของ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) (Yamane, 1973)

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- (1) เพศ
- (2) อายุ
- (3) ระดับการศึกษา
- (4) สถานภาพสมรส
- (5) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- (6) รายได้ครัวเรือน
- (7) หนี้สินครัวเรือน
- (8) อาชีพ

2.1.2 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

- (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์
- (2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ
- (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ คุณภาพชีวิตของประชาชน
ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

- (1) สุขภาพกาย
- (2) สุขภาพจิต
- (3) ความสัมพันธ์ทางสังคม
- (4) สิ่งแวดล้อม

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ของการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ เขตพื้นที่ในเขตปกครองอำเภอโพธาราม
จังหวัดสมุทรสาคร

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ช่วงเวลา ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ผู้วิจัยได้นำข้อมูลและแนวคิดที่ได้จากการศึกษา มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนด
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม (ตัวแปรอิสระ) โดยใช้แนวคิดของ Schaffer, M. A. (2004)
กับ คุณภาพชีวิตของประชาชน (ตัวแปรตาม) โดยใช้แนวคิดของมาสโลว์ Maslow (1943)
และทฤษฎี WHOQOL ของ WHOQOL Group (1995) ดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ ดังนี้

1. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หมายถึง บัตรสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้แก่ผู้มีรายได้น้อยเพื่อใช้ซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ค่าเดินทาง และบริการพื้นฐาน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนด

2. คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการรับรู้ของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐต่อความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ความมั่นคง และความสุขอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย

2.1 สุขภาพกาย หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเจ็บป่วย พลังงาน การพักผ่อน และความสามารถช่วยเหลือตนเอง

2.2 สุขภาพจิต หมายถึง ความรู้สึกเชิงบวก ความพึงพอใจในชีวิต การจัดการความเครียด และอารมณ์

2.3 ความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน ชุมชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2.4 สิ่งแวดล้อม หมายถึง ความปลอดภัยในชีวิต การเข้าถึงสาธารณูปโภค ความสะดวกในการเดินทาง สถานที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมโดยรวม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ครัวเรือน หนี้สินครัวเรือน อาชีพ ประกอบด้วย

3.1 เพศ หมายถึง เพศชายหรือเพศหญิง ตามข้อมูลที่ผู้ตอบแบบสอบถามระบุ

3.2 อายุ หมายถึง จำนวนปีที่บุคคลมีชีวิตอยู่ นับเป็นจำนวนเต็ม

3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับ

3.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรส เช่น โสด สมรส หย่าร้าง หม้าย

3.5 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง จำนวนบุคคลทั้งหมดที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน

3.6 รายได้ครัวเรือน หมายถึง รายได้รวมของสมาชิกในครัวเรือนต่อเดือน หน่วยเป็นบาท

3.7 หนี้สินครัวเรือน หมายถึง จำนวนเงินที่ครัวเรือนเป็นหนี้ รวมทั้งหนี้ในระบบและนอกระบบ

3.8 อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานหรือการประกอบอาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ระดับการรับรู้ของบุคคลต่อความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว คนใกล้ชิด ผู้นำชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย

4.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดคอยรับฟัง ให้กำลังใจ เข้าใจความรู้สึก ให้ความอบอุ่นใจ และไม่ทอดทิ้งเมื่อประสบปัญหา

4.2 การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมในการดำรงชีวิต เมื่อประสบปัญหาในการดำรงชีวิต ตนได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของที่จำเป็น เงินหรือทรัพยากรจากบุคคลหรือหน่วยงานภาครัฐ/องค์กรในพื้นที่ และสามารถขอรับบริการหรือความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดปัญหา

4.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและการดำรงชีวิต ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐ สามารถสอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการแก้ไขปัญหา และสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากภาครัฐในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร” นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษา ทฤษฎี แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความหมาย แนวคิดเกี่ยวกับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และแนวคิดเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ตลอดจนงานวิจัยที่เคยศึกษาเกี่ยวข้องกับหัวข้อดังกล่าวทั้ง ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย สมมติฐานของการวิจัย ตลอดจนการสร้างเครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่าง ถูกต้องตามหลักวิชาการ ในการนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หัวข้อหลัก 5 ประการ ได้แก่

1. แนวคิดเกี่ยวกับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต
4. บริบทพื้นที่อำเภอโพธาราม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยการนำเสนอเนื้อหาในบทนี้จะครอบคลุมถึงแนวคิด ทฤษฎี องค์ประกอบ และลักษณะที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่สนับสนุน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่ชัดเจนและครบถ้วนสำหรับการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบปัญหาความยากจน ความเหลื่อมล้ำ และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจของประชาชนกลุ่มรายได้น้อยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ ประชาชนจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงสินค้าและบริการพื้นฐานได้อย่างเพียงพอ รัฐบาลจึง จำเป็นต้องพัฒนามาตรการสวัสดิการสังคมที่ช่วยเหลือได้ตรงกลุ่มและมีประสิทธิภาพ เพื่อ

บรรเทาภาระค่าใช้จ่ายและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน มาตรการดังกล่าวนำไปสู่การจัดทำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมเชิงนโยบายด้านสวัสดิการที่ออกแบบให้ตอบโจทย์ผู้มีรายได้น้อยอย่างแท้จริง

ความหมายของบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

มีนักวิชาการหลายท่านทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

OECD (2025) องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาเศรษฐกิจ (OECD) ให้นิยามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่าเป็น “ระบบสวัสดิการเชิงชั้น (tiered welfare system)” ที่กำหนดสิทธิประโยชน์แตกต่างกันตามรายได้ต่อหัวของครัวเรือน เช่น กลุ่ม SWC1 และ SWC2 ครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาท/เดือนต่อหัว จะได้รับสิทธิเพิ่มขึ้น OECD ชี้ว่าการกำหนดสิทธิแบบนี้แม้ช่วยควบคุมงบประมาณของรัฐ แต่ก็ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมเนื่องจากครัวเรือนที่มีรายได้ใกล้เคียงกันมาก อาจได้รับสิทธิต่างกันอย่างมากอย่างมีนัยสำคัญ OECD จึงเสนอว่าประเทศไทยควรพิจารณาปรับโครงสร้างไปสู่ระบบ สวัสดิการแบบถ้วนหน้า (universal coverage) เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำและสร้างระบบที่ยั่งยืนกว่า

Fulcrum ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มวิเคราะห์ของสถาบัน ISEAS ยูซอพี อีซัค (2025) ระบุว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็น “เครื่องมือหลักของรัฐบาลไทยเพื่อบรรเทาความยากจนตั้งแต่ปี 2017” แต่ประสิทธิภาพถูกจำกัดด้วยความผิดพลาดของการคัดกรองผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะการใช้เกณฑ์รายได้ที่ไม่ทันสมัย และการขาดการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ Fulcrum เสนอว่าหากไทยต้องการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเชื่อมั่นในนโยบายสวัสดิการ รัฐควรหันไปสู่ระบบถ้วนหน้า และเสริมสร้างกลไกประเมินผลที่เป็นกลาง

UNICEF (2023) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ให้นิยามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่าเป็น “โครงการนำร่องหลัก (flagship programme) ของรัฐบาลไทยในด้านการคุ้มครองทางสังคม” ที่มุ่งเป้าประชาชนกลุ่มยากจนและเปราะบาง โดยดำเนินการผ่านการคัดกรองตามฐานะรายได้ (means-tested) และจัดการโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง จุดเด่นคือการช่วยเหลือประชาชนผ่านการโอนเงินอุดหนุนเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และการพัฒนาทักษะทางเศรษฐกิจ แต่ UNICEF ชี้ว่า SWC มีข้อจำกัด ทั้งในด้านการคัดกรองสิทธิที่อาจไม่แม่นยำ ครอบคลุมไม่ถึง และสิทธิประโยชน์ที่วงเงินต่ำเกินไป ทำให้ผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตยังไม่ชัดเจน UNICEF จึง

เสนอให้ปรับนโยบายสู่ระบบ ถ้วนหน้า (universal welfare) ที่ครอบคลุมทุกคน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในระยะยาว

World Bank (2023) ธนาคารโลกมองว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็น “เครื่องมือหลักด้านเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (primary social safety net)” ของไทยในปัจจุบัน โดยทำหน้าที่เป็นมาตรการช่วยเหลือกลุ่มรายได้น้อยผ่านเงินอุดหนุนรายเดือนแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้จ่ายในสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ธนาคารโลกเห็นว่า SWC เป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ Social Protection 4.0 แต่มีจุดอ่อนคือ inclusion/exclusion errors กล่าวคือ ผู้ยากจนจริงบางคนไม่ได้รับสิทธิ์ ในขณะที่บางคนที่ไม่จนกลับได้รับสิทธิ์ นอกจากนี้ ยังขาดระบบประเมินผลที่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถสะท้อนผลกระทบเชิงคุณภาพได้ครบถ้วน รายงานของธนาคารโลกเสนอให้ประเทศไทยปฏิรูประบบไปสู่สวัสดิการถ้วนหน้า (universal welfare system) เพื่อสร้างความเท่าเทียมและความยั่งยืนทางสังคม

กระทรวงการคลัง. (2565) ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ให้นิยามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่าเป็น “เครื่องมือสำคัญในการระบุตัวผู้มีรายได้น้อย ผ่านระบบลงทะเบียนรายบุคคลและครอบครัว” โดยมีกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์สองขั้นตอน คือ ตรวจสอบคุณสมบัติระดับบุคคล และตรวจสอบคุณสมบัติครัวเรือน (เช่น คู่สมรส บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ) เพื่อป้องกันการเข้าถึงสิทธิ์เกินเกณฑ์ กระทรวงการคลังชี้ว่า จุดแข็งของ SWC คือการทำให้รัฐบาลมีฐานข้อมูลประชาชนผู้มีรายได้น้อยอย่างเป็นระบบ แต่ข้อจำกัดคือฐานข้อมูลไม่ถูกอัปเดตอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สะท้อนสถานการณ์ความยากจนจริง

ดร.วิโรจน์ ดรงค์เวโรจ (Durongkaveraj) (2022) นักวิชาการชาวไทย ให้นิยามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่าเป็น “โครงการโอนเงินสดแบบไม่มีเงื่อนไข (unconditional cash transfer programme)” ขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เพื่อช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในรูปแบบการโอนเงินผ่านบัตรอิเล็กทรอนิกส์ให้ใช้ซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น การศึกษาของ ดร.วิโรจน์ ดรงค์เวโรจ ใช้วิธีการเชิงสถิติ regression discontinuity design เพื่อตรวจสอบผลกระทบ พบว่าโครงการนี้ ไม่สามารถเพิ่มการใช้จ่ายการบริโภครวมของครัวเรือนตามที่ตั้งเป้า แต่กลับทำให้ค่าใช้จ่ายด้านอาหารลดลง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่การบริโภค (เช่น รายจ่ายเงินสด) เพิ่มขึ้น ปัญหานี้สะท้อน

ว่าการออกแบบนโยบายที่พึงพาการคัดกรองสิทธิ์เพียงครั้งแรก ไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

TDRI (2017, 2021) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) มองว่าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็น “เครื่องมือสวัสดิการเชิงเป้าหมาย (targeted welfare instrument)” ที่แม้จะช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยได้บ้าง แต่กลับสะท้อนข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะปัญหา self-targeting ที่ให้ประชาชนลงทะเบียนเอง และตรวจสอบสิทธิ์เพียงครั้งแรกตั้งแต่เริ่มโครงการ ทำให้ฐานข้อมูลผู้ยากจนไม่เป็นปัจจุบัน TDRI ซึ่งให้เห็นความผิดพลาดสำคัญสองด้าน ได้แก่ exclusion error (ผู้จนจริงเข้าไม่ถึงสิทธิ์) และ inclusion error (ผู้ไม่จนได้รับสิทธิ์) ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพของนโยบายลดลง นักวิจัยของ TDRI จึงเสนอให้ไทยปรับจากระบบ “บัตรคนจน” ไปสู่ระบบสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (universal basic welfare) ที่มีความเป็นธรรม ครอบคลุม และลดต้นทุนการคัดกรอง

ThaiHealth Report (2018) รายงานสุขภาพคนไทย (ThaiHealth Report) ให้นิยามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐว่าเป็น “มาตรการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยเพื่อทำให้นโยบายของรัฐตรงเป้าหมาย” โดยเน้นว่าเป็นการเลือกช่วยเหลือเฉพาะกลุ่มเป้าหมายแทนการใช้ระบบถ้วนหน้า จุดเด่นคือสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ถือบัตรโดยตรง แต่ ThaiHealth ตั้งข้อสังเกตว่า การดำเนินโครงการมีข้อจำกัดในเชิงนโยบาย ทั้งด้านการกำหนดเป้าหมายและการคัดกรองสิทธิ์ ส่งผลให้ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างได้

Stiglitz, Sen, & Fitoussi (2009) คณะกรรมาธิการเพื่อการวัดผลการพัฒนาเศรษฐกิจและความก้าวหน้าสังคม (Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress) ที่นำโดย Stiglitz, Sen และ Fitoussi มองบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในกรอบ “เครื่องมือเชิงนโยบายด้านความเป็นอยู่ที่ดี (well-being policy instrument)” โดยชี้ว่าความสำเร็จของโครงการสวัสดิการไม่ควรประเมินเพียงตัวเลข GDP แต่ต้องสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตจริงของประชาชน เช่น ความมั่นคงทางอาหาร สุขภาพ และการเข้าถึงบริการพื้นฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ SWC พยายามจะตอบสนอง แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมทุกมิติได้

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นนโยบายสวัสดิการสังคมที่รัฐบาลไทยจัดทำขึ้นเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มเปราะบาง โดยมุ่งหวังให้เกิดการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและสร้างความ

มันคงในระดับครัวเรือน นักวิชาการและองค์กรระหว่างประเทศต่างมองตรงกันว่า แม้โครงการนี้จะเป็เครื่องมือสำคัญของรัฐในการสร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม (social safety net) แต่ยังคงมีข้อจำกัดชัดเจน ทั้งในด้านการคัดกรองสิทธิ์ที่ไม่ครอบคลุม ความล่าช้าในการปรับปรุงฐานข้อมูล วงเงินสิทธิประโยชน์ที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการประเมินผลเชิงคุณภาพที่ยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำเชิงโครงสร้างได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ข้อเสนอส่วนใหญ่จึงเน้นการปรับเปลี่ยนจากสวัสดิการเชิงเป้าหมายไปสู่ระบบสวัสดิการถ้วนหน้า (universal welfare) ที่ครอบคลุมและเป็นธรรม เพื่อสร้างความเสมอภาค ลดความเหลื่อมล้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว โดยมุมมองนี้สะท้อนความเห็นร่วมระหว่างนักวิชาการไทยและต่างประเทศที่เห็นว่าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐควรได้รับการปฏิรูปเชิงโครงสร้าง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาที่แท้จริงของประเทศได้อย่างยั่งยืน

โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐถือเป็นนโยบายด้านการโอนเงินทั้งแบบมีเงื่อนไขและไม่มีเงื่อนไข (cash transfer) ที่สำคัญของรัฐบาลไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมในกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อย ทั้งนี้ งานวิจัยหลายชิ้นได้ศึกษาบทบาทและผลกระทบของบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในมิติที่หลากหลายและสะท้อนถึงทั้งข้อดีและข้อจำกัดของนโยบายนี้อย่างชัดเจน

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2567) ได้ศึกษาการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรคนจน) โดยชี้ให้เห็นว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะที่สำคัญของรัฐบาลไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจ ผ่านการโอนเงินอุดหนุนโดยตรงเพื่อเพิ่มอำนาจซื้อและบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้ถือบัตรสามารถนำไปใช้ซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น เช่น อาหาร ยา และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขได้ โครงการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดเชิงนโยบายด้านการโอนเงิน (cash transfer) ซึ่งถือเป็นเครื่องมือทางการคลังที่มีประสิทธิภาพในการลดความยากจนและความเหลื่อมล้ำ โดยช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการที่จำเป็น นอกจากนี้ การใช้จ่ายผ่านบัตรยังสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อเศรษฐกิจมหภาค โดยการคำนวณด้วยตัวคูณทางการคลังชี้ว่า การใช้จ่ายจากโครงการก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มต่อ GDP หลายแสนล้านบาทต่อปีในช่วงปีงบประมาณ 2562–2565 ในขณะเดียวกัน รายงานยัง

ชี้ให้เห็นข้อจำกัดที่สำคัญ กล่าวคือ ประชากรยากจนจริงได้รับสิทธิเพียงบางส่วน ขณะที่ประชากรที่อยู่เหนือเส้นความยากจนกลับได้รับบัตรสวัสดิการในสัดส่วนสูงกว่า นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลเรื่องภาระทางการคลัง ความยั่งยืนในระยะยาว และความเสี่ยงที่จะสร้างพฤติกรรมพึ่งพิงภาครัฐมากเกินไป จึงเสนอให้รัฐพัฒนากระบวนการลงทะเบียนให้แม่นยำมากขึ้น และใช้ฐานข้อมูลบัตรสวัสดิการในการเชื่อมโยงกับการช่วยเหลือด้านอื่น เช่น การศึกษาและการฝึกอาชีพ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการลดความยากจน

วาสนา อุทัย (2563) ได้ศึกษาโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อยในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยชี้ว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายของรัฐที่มีเป้าหมายเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและบรรเทาความยากจนในระยะสั้น เช่น การลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและการเดินทาง ซึ่งเปรียบเสมือนการ “ให้ปลา” แก่ประชาชน แต่ต่อมาได้พัฒนาเป็นมาตรการเชิงรุก เช่น การจัดโครงการฝึกอบรมอาชีพ การเข้าถึงแหล่งเงินทุน และการพัฒนาทักษะ เพื่อเปรียบเสมือนการ “สอนและให้เครื่องมือในการหาปลา” เพื่อสร้างความยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต งานวิจัยพบว่า การดำเนินงานโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในจังหวัดอุดรดิตถ์อาศัยแนวทาง การบริหารจัดการเชิงบูรณาการแนวราบ (Horizontal Management) ในรูปแบบ “พื้นที่-พันธกิจ-การมีส่วนร่วม” โดยใช้เครือข่าย (Networking) ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.), สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน, สำนักงานพัฒนาชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อผลักดันให้มาตรการช่วยเหลือสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างตรงจุดและครบถ้วน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่า ปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จของโครงการ ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ การมีงบประมาณที่คล่องตัวผ่านกองทุนประชารัฐสวัสดิการเพื่อเศรษฐกิจฐานรากและสังคม และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารและนิติบัญญัติ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญคือ การจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ การสื่อสารที่ยังไม่ทั่วถึง และข้อจำกัดด้านโครงสร้างเศรษฐกิจของพื้นที่ที่พึ่งพาภาคเกษตรเป็นหลัก ทำให้การพัฒนายังมีข้อจำกัดในเชิงโอกาสและความยั่งยืน

มติกา อารยะภักดี (2562) ศึกษาการประเมินผลโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในชุมชนก้านหมื่น เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร โดยอธิบายว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐถือเป็นนโยบายสาธารณะที่มีเป้าหมายเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีรายได้น้อยและสร้างความเป็นธรรมทางสังคม ผ่านการโอนเงินอุดหนุนโดยตรง เช่น ค่าใช้จ่ายด้านอุปโภค

บริโภค ค่าโดยสารสาธารณะ ค่าแก๊สหุงต้ม รวมถึงสวัสดิการเสริมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ และคนพิการ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโครงการนี้สอดคล้องกับแนวคิด “รัฐสวัสดิการ” ที่มุ่งสร้างความเท่าเทียมและโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรสังคมแก่ผู้ด้อยโอกาส อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึง การเข้าถึงร้านค้าที่ร่วมโครงการมีข้อจำกัด และระบบการคัดกรองคุณสมบัติผู้ถือบัตรยังไม่สามารถจำแนกผู้มีรายได้น้อยจริงได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ งานวิจัยยังเสนอว่า การดำเนินโครงการควรเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตใน 4 มิติ ได้แก่ การมีงานทำ การฝึกอบรมและการศึกษา การเข้าถึงแหล่งทุน และการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐาน โดยควรเปิดโอกาสให้ร้านค้าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อลดการผูกขาดของร้านค้ารายใหญ่และทำให้สวัสดิการเกิดประโยชน์ต่อชุมชนโดยตรง

ในระดับสากล ธนาคารโลก (2019) ชี้ให้เห็นว่าประเทศกำลังพัฒนาควรออกแบบนโยบายความคุ้มครองทางสังคม (social protection) ให้มีความครอบคลุม (universal coverage) โดยเฉพาะในบริบทที่แรงงานจำนวนมากอยู่ในระบบเศรษฐกิจไม่เป็นทางการ งานวิจัยดังกล่าวเสนอว่ารัฐไม่ควรมุ่งเพียงการช่วยเหลือแบบบรรเทาทุกข์ระยะสั้นเท่านั้น แต่ควรผสมผสานมาตรการเพื่อการพัฒนาทุนมนุษย์และทักษะอาชีพระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้สวัสดิการมีบทบาทในการสร้างโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำอย่างยั่งยืน

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดเชิงนโยบายด้านรัฐสวัสดิการที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและบรรเทาปัญหาความยากจนในระยะสั้น ผ่านการจัดสรรสวัสดิการพื้นฐานและการโอนเงินอุดหนุนโดยตรงเพื่อครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านอุปโภคบริโภคและบริการที่จำเป็น ทั้งนี้ ผลการวิจัยจำนวนหนึ่งได้ชี้ให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวมีศักยภาพที่จะพัฒนาไปสู่การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว หากมีการบูรณาการเชื่อมโยงกับมาตรการเสริมด้านอื่น ๆ เช่น การฝึกอบรมอาชีพ การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา และการสนับสนุนการเข้าถึงแหล่งเงินทุน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่ปรากฏจากการดำเนินโครงการ ได้แก่ ความไม่แม่นยำของกระบวนการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยบางส่วนไม่ได้รับสิทธิ ขณะที่ครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่าเกณฑ์กลับได้รับสิทธิ ตลอดจนข้อจำกัดด้านการเข้าถึงร้านค้าร่วมโครงการ การประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง และความกังวลต่อความยั่งยืนทางการเงินในระยะยาว ในอนาคต ถึงกระนั้น ผลการศึกษาในหลายงานยังยืนยันว่าโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

มีบทบาทเชิงบวกต่อระบบเศรษฐกิจมหภาค โดยสามารถกระตุ้นการบริโภคและก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของธนาคารโลก (2019) ที่ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาระบบความคุ้มครองทางสังคมให้มีความครอบคลุมและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงาน โดยเฉพาะในบริบทที่แรงงานนอกระบบมีสัดส่วนสูง อันนำไปสู่ข้อสรุปว่าโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐไม่ควรถูกพิจารณาเพียงในฐานะเครื่องมือช่วยเหลือระยะสั้น แต่ยังเป็นกลไกเชิงนโยบายที่สามารถพัฒนาให้เป็นฐานข้อมูลสำคัญและเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงกับการพัฒนาทุนมนุษย์ เพื่อเสริมสร้างโอกาสความเสมอภาค และความยั่งยืนในการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในระยะยาว

จุดเริ่มต้นของบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

รัฐบาลได้เริ่มดำเนินโครงการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการปฏิรูประบบนโยบายการจัดสรรสวัสดิการของประเทศไทย เนื่องจากสามารถระบุตัวตนของผู้มีรายได้น้อยได้อย่างแท้จริงผ่านการบูรณาการข้อมูลข้ามหน่วยงาน และสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการจัดสรรสวัสดิการต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐให้แก่ผู้มีรายได้น้อยที่สมควรได้รับประโยชน์จากรัฐอย่างแท้จริง (Truly Deserving) หรือที่เรียกว่า “นโยบายการจัดสรรสวัสดิการแบบกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (Targeted Policy)” ทั้งนี้ รัฐบาลได้ดำเนินโครงการฯ อย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 โดยในปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ ต้องมีสัญชาติไทย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป วางงานหรือมีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาทต่อคนต่อปี ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากพันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือหากมีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าวจะต้องมีจำนวนรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง อีกทั้งไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมาย หรือหากเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าวต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ที่อยู่อาศัยที่เป็นที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง (บ้านพร้อมที่ดิน) หากเป็นบ้านหรือทาวน์เฮาส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา หรือห้องชุดต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 35 ตารางเมตร กรณีที่อยู่อาศัยและใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 10 ไร่ และกรณีใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 1 ไร่ ทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของรัฐในการวางกลไกการคัดกรองและกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์อย่างรอบคอบ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดสรรสวัสดิการแก่กลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง ทั้งนี้ หากเป็นกรณีที่ผู้ลงทะเบียนมีกรรมสิทธิ์

ในที่ดินที่แยกออกจากที่อยู่อาศัย รัฐบาลได้กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมไว้ว่า หากใช้ประโยชน์จากที่ดินดังกล่าวเพื่อการเกษตร จะต้องมียี่สิบไร่ไม่เกิน 10 ไร่ แต่หากใช้ประโยชน์เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตร จะต้องมียี่สิบไร่ไม่เกิน 1 ไร่ ซึ่งเงื่อนไขดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดสิทธิให้สอดคล้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้มีรายได้น้อย และป้องกันมิให้ผู้ที่มีทรัพยากรด้านที่ดินจำนวนมากเข้ามาใช้สิทธิในโครงการ โดยมุ่งเน้นการจัดสรรสวัสดิการให้แก่กลุ่มประชาชนผู้ยากไร้ที่แท้จริง

หลังจากการดำเนินโครงการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐในปี พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560 แล้ว รัฐบาลได้ดำเนินโครงการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐรอบเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2561 โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 เห็นชอบในหลักการและแนวทางการดำเนินการลงทะเบียนเพิ่มเติมภายใต้โครงการไทยนิยมยั่งยืน โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ที่ไม่สามารถเดินทางมาลงทะเบียนได้ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวได้รับความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย โดยมีการจัดหน่วยงานเคลื่อนที่ออกไปรับลงทะเบียนในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้อย่างทั่วถึง โดยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนไว้เช่นเดียวกับโครงการฯ ปี พ.ศ. 2560 ทั้งนี้ จากผลการดำเนินโครงการปรากฏว่ามีจำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น 18,769,468 ราย แบ่งเป็นผู้ผ่านคุณสมบัติ 14,609,415 ราย และผู้ไม่ผ่านคุณสมบัติ 4,160,053 ราย โดยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ลงทะเบียน 14,178,869 ราย ผ่านคุณสมบัติ 11,469,187 ราย และไม่ผ่านคุณสมบัติ 2,709,682 ราย ส่วนในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ลงทะเบียน 4,590,599 ราย ผ่านคุณสมบัติ 3,140,228 ราย และไม่ผ่านคุณสมบัติ 1,450,371 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง, ข้อมูล ณ ตุลาคม 2563) ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยให้หน่วยงานภาครัฐสามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกของผู้มีรายได้น้อยในระดับบุคคล และนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อออกแบบนโยบาย มาตรการ และสวัสดิการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมาตรการให้ความช่วยเหลือผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการสนับสนุนเงินค่าครองชีพผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละช่วงเวลา เพื่อบรรเทาภาระค่าครองชีพของผู้มีรายได้น้อย

ระยะต่อมาเป็นมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความประสงค์ของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ละราย (Personalized Plan) โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อส่งเสริมให้ผู้ถือบัตรสามารถพัฒนาตนเองจนมีงานทำ มีรายได้เป็นของตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต การพัฒนานี้ครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ การส่งเสริมการมีงานทำ การฝึกอบรมอาชีพและการศึกษา การเข้าถึงแหล่งเงินทุนในระบบ และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน อีกทั้งยังได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (AO) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และติดตามผลการพัฒนาเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ มาตรการดังกล่าวยังมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพัฒนามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน ข้อมูลจากโครงการฯ ได้ถูกนำมาขยายและเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลด้านอื่น ๆ เช่น ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานทั่วไป ด้านสุขภาพ ด้านประเภทบุคคล ด้านการศึกษา และด้านพฤติกรรมและความต้องการของผู้มีรายได้น้อย โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช. 2ค) และข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การระบุตัวผู้มีรายได้น้อยมีความแม่นยำยิ่งขึ้นและสะท้อนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รัฐบาลจึงได้ดำเนินโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ พ.ศ. 2565 เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญในการออกแบบนโยบาย มาตรการ และสวัสดิการต่าง ๆ ของหน่วยงานภาครัฐ อันจะนำไปสู่การยกระดับประสิทธิภาพในการจัดสรรสวัสดิการและการแก้ไขปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำอย่างยั่งยืนในระยะยาว

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐปัจจุบัน

โครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี พ.ศ. 2565 นับเป็นพัฒนาการสำคัญของนโยบายด้านสวัสดิการสังคมของไทยที่มุ่งเน้นการสร้างฐานข้อมูลเชิงบูรณาการ (Dynamic Data) เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวประชาชนผู้มีรายได้น้อยและสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน การจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวทำให้รัฐสามารถกำหนดมาตรการช่วยเหลือได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น และเป็นการพัฒนากระบวนการจัดสรรสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนได้ถูกกำหนดไว้อย่างรอบคอบ ได้แก่ ต้องมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ รายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อคนต่อปี ทั้งในระดับบุคคลและระดับครอบครัว และมีทรัพย์สินทาง

การเงินไม่เกิน 100,000 บาทต่อคน นอกจากนี้ยังมีข้อกำหนดเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ เช่น บ้านหรือทาวน์เฮาส์ต้องมีพื้นที่ไม่เกิน 25 ตารางวา ห้องชุดไม่เกิน 35 ตารางเมตร ที่ดินเพื่อการเกษตรไม่เกิน 20 ไร่ และที่ดินเพื่อการอื่นที่ไม่ใช่เพื่อการเกษตรไม่เกิน 2 ไร่ รวมถึงมีข้อกำหนดเพิ่มเติมเกี่ยวกับหนี้สินและการถือครองบัตรเครดิต ทั้งนี้ขั้นตอนการดำเนินงานได้เปิดให้ประชาชนลงทะเบียนระหว่างวันที่ 5 กันยายน ถึง 19 ตุลาคม 2565 ผ่านทั้งช่องทางออนไลน์และหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย อาทิ ธนาคารของรัฐ สำนักงานคลังจังหวัด และที่ว่าการอำเภอ โดยมีการตรวจสอบคุณสมบัติทั้งในระดับบุคคลและระดับครอบครัว หากผ่านเกณฑ์จึงต้องยืนยันตัวตนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Full e-KYC) ณ ธนาคารที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากโครงการดังกล่าวแบ่งออกเป็นสองระยะ โดยระยะแรกเป็นการบรรเทาภาระค่าครองชีพของผู้มีรายได้น้อย ผ่านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายจำเป็นอื่น ๆ ผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ส่วนระยะต่อมามีลักษณะเป็นมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Personalized Plan) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ถือบัตรในระยะยาว โดยกำหนดกรอบการพัฒนาไว้ 4 มิติ ได้แก่ การมีงานทำ การฝึกอบรมอาชีพและการศึกษา การเข้าถึงแหล่งเงินทุนในระบบ และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน อีกทั้งยังมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล (AO) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและติดตามผลเป็นรายบุคคล ตลอดจนการบูรณาการฐานข้อมูลกับหน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น ฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และฐานข้อมูลคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.2ค) ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการกำหนดนโยบายให้ตอบสนองความต้องการของผู้มีรายได้น้อยได้อย่างแท้จริง ดังนั้นโครงการปี 2565 จึงไม่เพียงทำหน้าที่ในเชิงการช่วยเหลือแบบบรรเทาเท่านั้น หากแต่ยังเป็นการปรับแนวทางไปสู่การสร้างความสามารถในการพึ่งพาตนเองของประชาชน และสะท้อนการเคลื่อนจากแนวคิดสวัสดิการแบบถ้วนหน้าไปสู่สวัสดิการเชิงเป้าหมาย (Targeted Policy) ที่เชื่อมโยงกับหลักการพัฒนายั่งยืน ทั้งในเชิงโครงสร้างและเชิงนโยบาย (กระทรวงการคลัง, 2565)

หากพิจารณาในเชิงทฤษฎี แนวทางการพัฒนาที่กำหนดไว้ในโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 สามารถเชื่อมโยงกับแนวคิด Capability Approach ของ Sen (1999) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาที่แท้จริงมิใช่เพียงการเพิ่มรายได้หรือการเข้าถึงทรัพยากร แต่คือการขยายศักยภาพและขีดความสามารถ (capabilities) ของบุคคลให้สามารถเลือกแนวทางชีวิตที่ตนให้คุณค่าได้ ดังจะเห็นได้จากมาตรการระยะต่อมาของโครงการที่มุ่ง

เสริมสร้างศักยภาพใน 4 มิติ ได้แก่ การมีงานทำ การศึกษาและการฝึกอาชีพ การเข้าถึงแหล่งทุน และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการสร้าง “โอกาส” มากกว่าการมอบ “ทรัพยากร” เพียงอย่างเดียว การออกแบบดังกล่าวจึงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Sen ที่มุ่งเน้นการขยายเสรีภาพในการเลือกของประชาชนให้มากขึ้น (Sen, 1999)

ในอีกมิติหนึ่ง โครงการยังสะท้อนแนวคิด Social Investment State ของ Esping-Andersen (1990; 1999) ซึ่งเสนอว่าสวัสดิการสังคมในรัฐสมัยใหม่ไม่ควรจำกัดเพียงการชดเชยและบรรเทาความยากลำบาก แต่ควรลงทุนเชิงรุกในทรัพยากรมนุษย์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันและลดความเหลื่อมล้ำในระยะยาว การมีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล (AO) คอยติดตามและให้คำปรึกษารายบุคคล รวมถึงการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อใช้วางนโยบาย ถือเป็นการลงทุนเชิงสังคมที่ช่วยสร้างความมั่นคงและศักยภาพของผู้มีรายได้น้อย และแสดงให้เห็นว่ารัฐกำลังเคลื่อนจากระบบสวัสดิการเชิงสงเคราะห์ไปสู่ระบบสวัสดิการเชิงลงทุน (social investment) ที่มุ่งสร้างพลเมืองที่พึ่งพาตนเองได้ในอนาคต (Esping-Andersen, 1990; 1999)

ดังนั้น โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 จึงมิได้มีความหมายเฉพาะในฐานะนโยบายช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยเท่านั้น หากแต่ยังสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงแนวคิดของรัฐไทยในการปรับบทบาทของสวัสดิการจากเครื่องมือบรรเทาภาระทางเศรษฐกิจระยะสั้น ไปสู่การเป็นกลไกในการพัฒนาศักยภาพมนุษย์และลดความเหลื่อมล้ำอย่างยั่งยืนตามกรอบคิดทางทฤษฎีสากล บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นนโยบายสวัสดิการที่สำคัญของรัฐบาลไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อยอย่างตรงกลุ่มเป้าหมาย (Targeted Policy) อันเป็นการปฏิรูประบบสวัสดิการจากการช่วยเหลือเชิงถ่วงน้ำหนักไปสู่การจัดสรรที่เน้นความจำเป็นเฉพาะบุคคลในระยะเริ่มแรกมาตรการมีลักษณะเป็นการบรรเทาภาระค่าครองชีพ ขณะที่การดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 ได้พัฒนามาสู่การใช้ข้อมูลบูรณาการ (Dynamic Data) และการส่งเสริมศักยภาพในระยะยาวผ่านมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การสร้างโอกาสในการทำงาน การเข้าถึงการศึกษาและการฝึกอาชีพ การเข้าถึงแหล่งทุน และการเข้าถึงสิ่งจำเป็นพื้นฐาน โดยมุ่งให้ผู้มีบัตรสามารถพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบทฤษฎี Capability Approach ของ Sen (1999) ที่เน้นการขยายศักยภาพและเสรีภาพของบุคคลในการเลือกวิถีชีวิตที่ตนให้คุณค่า และแนวคิด Social Investment State ของ Esping-Andersen (1999) ที่ชี้ว่าสวัสดิการสังคมควรเป็นการลงทุนในทุนมนุษย์

เพื่อสร้างความมั่นคงและลดความเหลื่อมล้ำในระยะยาว นโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจึงมิได้เป็นเพียงกลไกการแจกจ่ายผลประโยชน์ แต่ยังสะท้อนถึงการลงทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างความมั่นคงทางสังคมเชิงโครงสร้าง เมื่อพิจารณาในระดับพื้นที่

โดยสรุปแล้ว โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจัดทำขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนที่มีความยากจน ให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างเท่าเทียมกันในทุกด้าน โดยการช่วยเหลือ ในเบื้องต้นจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าเดินทาง ช่วยเหลือประชาชนที่ด้อยโอกาส ให้มีโอกาสในการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ ได้รับการศึกษา เข้าถึงแหล่งเงินทุนเพื่อปลดหนี้ ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตสามารถอ้างถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลมีในชีวิตของตนเอง และสภาพ ความเป็นอยู่ที่บุคคลพบว่าตนเองมีอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเป็นมุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคล กล่าวคือ ในขณะที่คนหนึ่งอาจกำหนดคุณภาพชีวิตตามความมั่งคั่งหรือความพึงพอใจกับชีวิต อีกคนหนึ่งอาจ กำหนดไว้ในแง่ของความสามารถ หรือคนพิการอาจรายงานคุณภาพชีวิตที่สูงในขณะที่คน ที่มีสุขภาพดีที่เพิ่งสูญเสียงานอาจรายงานคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ซึ่งความสนใจด้านวิชาการของคุณภาพชีวิต เพิ่มขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เมื่อมีการเพิ่มความตระหนักและการยอมรับในความไม่เท่าเทียมกัน ทางสังคม สิ่งนี้เป็นแรงผลักดันในการวิจัยตัวชี้วัดทางสังคมและต่อมาได้มีการวิจัยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ ที่ดีและคุณภาพชีวิตอย่างมาก ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของคุณภาพชีวิต ของนักการศึกษาและนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

ความหมายของคุณภาพชีวิต

ราชบัณฑิตยสภา (2567) ได้ให้นิยามคุณภาพชีวิตโดยเชื่อมโยงกับแนวคิด “สุขภาวะโดยองค์รวม” ซึ่งเป็นการมองแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ คุณภาพชีวิตในมุมมองนี้ไม่ได้จำกัดเพียงแค่การมีสุขภาพกายที่แข็งแรงหรือการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต แต่ยังหมายถึงการมีความสมดุลระหว่างมิติภายในและภายนอกของบุคคล กล่าวคือ มิติร่างกายต้องเชื่อมโยงกับมิติของจิตใจและความสุขสงบทางจิตวิญญาณ ขณะเดียวกันบุคคลต้องสามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี มีความสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์กับผู้อื่นและชุมชนโดยรอบ แนวคิดนี้

จึงสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคลกับโครงสร้างทางสังคมที่แวดล้อม และเน้นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะต้องไม่ถูกแยกออกเป็นส่วน ๆ อย่างโดดเดี่ยว แต่ต้องมองในมิติแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและค่านิยมไทย ราชบัณฑิตยสภาได้เสนอว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตในมิติองค์รวมนี้จะเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับสุขภาวะของคนไทยในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความเปลี่ยนแปลงและความท้าทาย ทั้งจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เน้นการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง แนวคิดดังกล่าวจึงเป็นทั้งกรอบทฤษฎีและกรอบปฏิบัติที่มีคุณค่าสำหรับการกำหนดนโยบายสาธารณะในประเทศไทย โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องการผสมผสานมิติทางวัฒนธรรมเข้ากับมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ได้กำหนดการสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นภาวะการดำรงชีวิตของบุคคลและครัวเรือนที่ครอบคลุมมิติทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และธรรมาภิบาล แนวคิดนี้มุ่งเน้นความยั่งยืนและการพึ่งพาตนเองเป็นสำคัญ เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคงและมีความสุข การนิยามเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาของไทยที่เน้นความสุขและความพอเพียง มากกว่าการมุ่งไปที่การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างเดียว การสำรวจที่สำนักงานสถิติฯ จัดทำช่วยสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในพื้นที่ และทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในระดับชุมชนและท้องถิ่น แนวคิดนี้ยังสามารถผนวกเข้ากับกรอบสากล เช่น OECD หรือ WHOQOL เพื่อทำให้การประเมินคุณภาพชีวิตในประเทศไทยมีความเทียบเคียงได้กับต่างประเทศ ในขณะเดียวกันยังคงรักษากฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทยไว้ได้

องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา OECD (2011) ได้พัฒนากรอบ “How’s Life?” ซึ่งมีความหมายลึกซึ้งต่อการทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตในเชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศ โดย OECD กำหนดว่าคุณภาพชีวิตต้องไม่ถูกตีความแค่ว่าแค่รายได้หรือการเติบโตทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่เป็นการประเมิน “ความผาสุกของประชาชน” ในหลายมิติ โดยแบ่งเป็น 11 มิติของความผาสุกปัจจุบัน ได้แก่ รายได้และความมั่งคั่ง งานและคุณภาพงาน ที่อยู่อาศัย สุขภาพ การศึกษาและทักษะ สิ่งแวดล้อม ความสมดุลระหว่างชีวิตกับงาน ความสัมพันธ์ทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพลเมือง ความปลอดภัย และความผาสุกเชิงอัตวิสัย ในขณะเดียวกัน OECD ยังได้ขยายมิติไปสู่การ

พิจารณา “ทุนเพื่ออนาคต” 4 ประการ คือ ทุนมนุษย์ ทุนธรรมชาติ ทุนทางสังคม และทุนเศรษฐกิจ เพื่อชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระยะยาว แนวคิดนี้จึงสะท้อนว่าการประเมินคุณภาพชีวิตต้องครอบคลุมทั้งสิ่งที่ประชาชนเผชิญในชีวิตประจำวัน และความมั่นคงในอนาคตที่สังคมจะส่งต่อไปยังคนรุ่นถัดไป OECD ยังเน้นด้วยว่า ความหมายของคุณภาพชีวิตต้องมีความยืดหยุ่น สามารถนำไปใช้ได้ทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ เช่น การวัดคุณภาพชีวิตในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค เพื่อตรวจสอบความเหลื่อมล้ำ และการพัฒนาที่ไม่สมดุล กรอบนี้จึงเป็นการยืนยันว่าคุณภาพชีวิตต้องพิจารณาผ่านตัวชี้วัดที่หลากหลายและมีพลวัต เพื่อให้การออกแบบนโยบายตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

Schalock และ Verdugo (2008) เป็นนักวิชาการที่พัฒนากรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะในงานด้านสวัสดิการคนพิการ แต่ภายหลังถูกประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในสังคมศาสตร์และนโยบายสาธารณะ พวกเขาให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นแนวคิดพหุมิติที่สามารถวัดได้ทั้งเชิงวัตถุและอัตวิสัย และควรใช้เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่บุคคลได้รับจริงจากการมีชีวิตอยู่ โดยกรอบ 8 โดเมนที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ การกำหนดตนเอง (self-determination) ความผาสุกทางอารมณ์ (emotional well-being) สุขภาพกาย (physical well-being) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การบูรณาการทางสังคม (social inclusion) สิทธิ (rights) ความเป็นอยู่ทางวัตถุ (material well-being) และการพัฒนาส่วนบุคคล (personal development) การนิยามลักษณะนี้ไม่เพียงแต่เน้นสิ่งที่บุคคล “มี” แต่ยังรวมถึงสิ่งที่บุคคล “เป็น” และ “สามารถทำได้” กรอบนี้จึงให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในเชิงสิทธิ ศักดิ์ศรี และการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งเป็นการต่อยอดจากแนวคิดคุณภาพชีวิตเชิงเศรษฐกิจและสุขภาพแบบดั้งเดิม จุดแข็งของโมเดลนี้คือการสร้างตัวชี้วัดที่สามารถใช้ประเมินได้ทั้งระดับบุคคล องค์กร และสังคม ทำให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและวางแผนนโยบายได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง การให้นิยามคุณภาพชีวิตแบบนี้ทำให้เข้าใจว่าคุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์เชิงองค์รวมที่ต้องผสมผสานหลายมิติ ทั้งสิทธิทางสังคม โอกาส และความผาสุกที่บุคคลรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับกระแสการพัฒนาที่ยั่งยืนในระดับโลก

Diener (2000) ได้ต่อยอดแนวคิด Subjective Well-Being (SWB) ที่ตนเองริเริ่มมาก่อนหน้านี้ โดยเสนอว่าคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัยเป็นแกนกลางของความเข้าใจเรื่องความสุขและความผาสุกของมนุษย์ เขาให้นิยามว่าคุณภาพชีวิตในมิติอัตวิสัยประกอบด้วย

สามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) การมีอารมณ์บวก (positive affect) และการลดอารมณ์ลบ (negative affect) การมอง QoL ในลักษณะนี้ทำให้เห็นว่าการวัดคุณภาพชีวิตต้องอาศัยการสำรวจและการรับรู้ของบุคคลเอง ไม่ใช้การตีความจากตัวเลขรายได้หรือการบริโภคเพียงอย่างเดียว งานของ Diener มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสร้างเครื่องมือวัดเชิงจิตวิทยา เช่น Satisfaction with Life Scale (SWLS) ที่ใช้วัดความพึงพอใจโดยรวมของบุคคลต่อชีวิต อีกทั้งยังชี้ว่าแม้รายได้จะเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นคงพื้นฐาน แต่เมื่อเกินระดับหนึ่งแล้ว รายได้ไม่ได้ส่งผลต่อความสุขมากนัก ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพ และความหมายในชีวิตกลับมีความสำคัญมากกว่า แนวคิดนี้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องการเพิ่มความพอใจให้กับประชาชน เพราะไม่เพียงแต่ต้องตอบโจทย์ด้านเศรษฐกิจ แต่ยังต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของคนในสังคม

Amartya Sen (1999) นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล ได้เสนอแนวคิด Capability Approach ที่พลิกมุมมองคุณภาพชีวิตจากการวัดรายได้หรือทรัพย์สินไปสู่การพิจารณา “เสรีภาพที่แท้จริง” ที่บุคคลมีในการดำเนินชีวิต เขาให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการสะท้อนถึง “functionings” หรือสิ่งที่บุคคลสามารถทำและเป็นในชีวิต เช่น การมีสุขภาพดี การได้รับการศึกษา การมีส่วนร่วมทางการเมือง และ “capabilities” หรือศักยภาพและโอกาสที่บุคคลมีในการเลือกเส้นทางชีวิต แนวคิดนี้เน้นว่าแม้บุคคลสองคนจะมีรายได้เท่ากัน แต่หากมีเงื่อนไขสังคมหรือสุขภาพที่ต่างกัน คุณภาพชีวิตของทั้งสองอาจไม่เท่ากัน Capability Approach จึงให้ความสำคัญกับความเสมอภาคในการเข้าถึงโอกาสและการขยายเสรีภาพที่แท้จริงมากกว่าการวัดผลจากผลผลิตทางเศรษฐกิจ แนวคิดนี้ยังเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาดัชนีมนุษย์ (HDI) ของโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) และถูกนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในหลายประเทศ รวมทั้งการออกแบบนโยบายสังคมที่เน้นการสร้างขีดความสามารถให้กับประชาชน แนวคิดของ Sen จึงช่วยยกระดับการนิยามคุณภาพชีวิตจากการวัดผลลัพธ์ภายนอก ไปสู่การพิจารณาเสรีภาพและศักยภาพภายในของบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิตจริง

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะของตนเองในบริบทของวัฒนธรรม ระบบค่านิยม เป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความกังวลของตนเอง โดยเน้นว่าคุณภาพชีวิตไม่ใช่สิ่งที่กำหนดได้จากมุมมองภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ต้องพิจารณาจากการประเมินของบุคคลเองด้วย WHO

ได้พัฒนาเครื่องมือ WHOQOL-100 และ WHOQOL-BREF ซึ่งใช้วัดคุณภาพชีวิตในมิติหลัก ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เครื่องมือเหล่านี้ถูกออกแบบให้สามารถใช้ได้ในหลายวัฒนธรรม โดยผ่านกระบวนการแปลและปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละสังคม จุดสำคัญที่ WHO ย้ำคือ การแยกความหมายของ “สุขภาพ” ออกจาก “คุณภาพชีวิต” เนื่องจากสุขภาพเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของ QoL แต่ QoL มีความหมายกว้างกว่านั้น ครอบคลุมไปถึงการมีชีวิตที่มีความหมายและความพึงพอใจ แนวคิดนี้ทำให้ WHOQOL ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการวิจัยเชิงสาธารณสุขและการติดตามผลนโยบายของรัฐ เพื่อสะท้อนมิติของชีวิตที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตในครอบครัว การทำงาน หรือสภาพแวดล้อมทางชุมชน

Felce และ Perry (1995) ได้ให้คำจำกัดความคุณภาพชีวิตว่าเป็นการผสมผสานระหว่างตัวชี้วัดเชิงวัตถุและเชิงอัตวิสัย โดยมองว่า QoL ไม่อาจอธิบายได้เพียงจากสิ่งที่บุคคล “มี” เช่น รายได้หรือบ้านพักอาศัย แต่ต้องรวมถึงสิ่งที่บุคคล “รู้สึก” และ “รับรู้” ต่อสิ่งเหล่านั้นด้วย พวกเขาได้กำหนดมิติหลักที่ควรพิจารณา เช่น สุขภาพกาย สุขภาวะอารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเป็นอยู่ทางวัตถุ และการพัฒนาส่วนบุคคล โมเดลนี้จึงเป็นหนึ่งในกรอบแนวคิดที่เชื่อมมิติด้านโครงสร้างเข้ากับมิติด้านการรับรู้ส่วนบุคคลอย่างเป็นระบบ โดยชี้ให้เห็นว่าความแตกต่างทางค่านิยมและประสบการณ์ชีวิตอาจทำให้บุคคลที่มีทรัพยากรใกล้เคียงกันมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกันได้ แนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในงานสังคมศาสตร์และสวัสดิการสังคม และยังเป็นฐานสำคัญในการประเมินนโยบายสาธารณะที่ต้องการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยคำนึงถึงทั้งมิติภายนอกและภายในของบุคคล

Allardt (1993) เสนอโมเดลที่โด่งดัง “Having, Loving, Being” เพื่อใช้อธิบายคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เข้าใจง่ายและครอบคลุม โดย “Having” หมายถึงการมีทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย รายได้ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ “Loving” หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่ดี ความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับจากครอบครัวหรือสังคม และ “Being” หมายถึงการมีชีวิตที่มีความหมาย การได้พัฒนาตนเอง การได้ทำงานหรือกิจกรรมที่สร้างคุณค่า และการมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การนิยามคุณภาพชีวิตด้วยโมเดลนี้ทำให้เห็นว่า QoL ไม่สามารถวัดได้เพียงด้วยตัวเลขเศรษฐกิจหรือความมั่งคั่งวัตถุ แต่ยังต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางสังคมและการ

เติมเต็มความหมายในชีวิตด้วย แนวคิดนี้เป็นที่นิยมอย่างมากในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย และถูกใช้ในงานวิจัยเชิงสวัสดิการและความพึงพอใจทางสังคมจนถึงปัจจุบัน

Diener (1984) เป็นผู้บุกเบิกแนวคิด Subjective Well-Being (SWB) ซึ่งต่อมาได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัย เขานิยามว่าคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัยคือการประเมินของบุคคลเองต่อชีวิตที่ตนใช้ชีวิตอยู่ โดยประกอบด้วย องค์ประกอบด้านความพึงพอใจชีวิตและสมดุลทางอารมณ์ การเน้น SWB ทำให้เห็นว่าการวัดคุณภาพชีวิตไม่สามารถพึ่งพาเพียงตัวชี้วัดภายนอก เช่น รายได้หรือโครงสร้างพื้นฐาน แต่ต้องฟังเสียงของบุคคลว่าเขามีความสุขหรือไม่ แนวคิดนี้นำไปสู่การสร้างเครื่องมือวัดเชิงจิตวิทยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และยังมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายความสุขแห่งชาติในหลายประเทศ เช่น ภูฏานที่พัฒนาแนวคิดความสุขมวลรวมประชาชาติ Gross National Happiness (GNH) ซึ่งมีรากฐานคล้ายคลึงกับ SWB ของ Diener แนวคิดนี้จึงเป็น หมายความว่าสำคัญในการทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตจากมุมมองภายในของมนุษย์

Campbell, Converse และ Rodgers (1976) ได้สร้างงานคลาสสิก “คุณภาพชีวิตของชาวอเมริกัน: การรับรู้ การประเมิน และความพึงพอใจ” ที่ให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นการประเมินของบุคคลต่อความพึงพอใจในชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น ครอบครัว งาน และชุมชน โดยใช้การเก็บข้อมูลเชิงสำรวจจากประชาชนจำนวนมากในสหรัฐอเมริกา งานวิจัยนี้เป็นหนึ่งในจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัยอย่างจริงจัง พวกเขาเน้นว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวเลขทางเศรษฐกิจหรือสถานะทางสังคมเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับความรู้และการตีความของบุคคลที่มีต่อสภาพชีวิตของตนเอง การศึกษาในยุคแรกนี้ได้สร้างรากฐานสำหรับการพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตที่ถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ซับซ้อน ไม่ได้เป็นเส้นตรงตามที่มักเข้าใจกัน

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิตที่นักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้เสนอไว้ ผู้จัดทำสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและหลากหลายมิติ ซึ่งไม่อาจอธิบายได้ด้วยตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจหรือสุขภาพเพียงด้านเดียว หากแต่ต้องพิจารณาทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่หล่อหลอมการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ว่าคุณภาพชีวิตคือการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Felce และ Perry (1995) รวมทั้ง Schalock และ Verdugo (2008) ที่เสนอว่าคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้งตัวชี้วัดเชิงวัตถุและเชิงอัตวิสัย

ครอบคลุมตั้งแต่สุขภาพ รายได้ สิ่งแวดล้อม ไปจนถึงความพึงพอใจและความหมายในชีวิต ขณะเดียวกัน OECD (2011) และราชบัณฑิตยสภา (2567) ได้สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิต ไม่ใช่เพียงภาวะของปัจเจกบุคคล แต่ยังสัมพันธ์กับปัจจัยโครงสร้างทางสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย OECD เน้นกรอบความผาสุก 11 มิติ และทุนเพื่ออนาคต 4 ประการ ส่วนราชบัณฑิตยสภาได้เน้นความเป็นองค์รวมของสภาวะทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณในบริบทวัฒนธรรมไทย นอกจากนี้ Sen (1999) ได้ยกระดับการทำความเข้าใจ คุณภาพชีวิตด้วยแนวคิด Capability Approach ที่เน้นเสรีภาพและศักยภาพที่แท้จริงในการเลือกวิถีชีวิตที่มีคุณค่า ส่วน Diener (1984; 2000) ได้ขยายแนวคิด Subjective Well-Being โดยมองว่าคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัยประกอบด้วยความพึงพอใจในชีวิตและสมดุลทางอารมณ์ที่บุคคลประสบ ซึ่งเชื่อมโยงกับมิติด้านความสุขและความรู้สึกของมนุษย์โดยตรง เมื่อพิจารณาพัฒนาการของแนวคิดคุณภาพชีวิตในภาพรวมจะเห็นว่าการเปลี่ยนผ่านจากการเน้นมิติทางวัตถุและปัจจัยพื้นฐาน (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976; Allardt, 1993) ไปสู่การบูรณาการมิติอัตวิสัย ความสุข ความสัมพันธ์ทางสังคม และความหมายในชีวิต (Felce & Perry, 1995; Diener, 1984, 2000) และในที่สุดได้พัฒนาไปสู่การเน้น เสรีภาพ ศักยภาพ และความยั่งยืนในเชิงโครงสร้าง (Sen, 1999; OECD, 2011; ราชบัณฑิตยสภา, 2567) ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนว่าคุณภาพชีวิตเป็นภาวะการดำรงชีวิตที่ผสมผสานทั้งมิติทางวัตถุและอัตวิสัย ครอบคลุมตั้งแต่ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การศึกษา สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความพึงพอใจ ความสุข ความสัมพันธ์ และความหมายในชีวิต ตลอดจนปัจจัยทางสังคม การเมือง และวัฒนธรรม รวมทั้งเสรีภาพและศักยภาพที่บุคคลมีในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิตจึงหมายถึงภาวะที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อยู่ดี กินดี มีศักดิ์ศรี และมีเสรีภาพ ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาในทุกสังคม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากการนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการข้างต้น ซึ่งเห็นว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายในหลายมิติและประกอบด้วยองค์ประกอบของการมีชีวิตที่มีคุณภาพหลายด้าน (Efficace & Marrone, 2002; Ferrans & Powers, 1992) ดังนั้น ในส่วนนี้เป็นการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของนักวิชาการต่าง ๆ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่า มีนักวิชาการที่ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยแบ่ง

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตตามมิติต่าง ๆ ดังนี้ การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน เช่น องค์การอนามัยโลกแบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) เป็นการรับรู้สภาพร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบายและไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ความสามารถในการทำงาน และการรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งยา หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่ช่วยเสริมพลังในการเผชิญอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลกับผู้อื่นในสังคม เช่น การรับรู้ว่าคุณได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น การรับรู้ว่าคุณมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน การรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และบุคคลรอบข้าง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตโดยรวม

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระและมีความปลอดภัย การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีปราศจากมลพิษ การมีระบบคมนาคมที่สะดวก การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการเงิน บริการทาง

สาธารณสุข และบริการสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการรับรู้ว่าคุณสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การฝึกทักษะ และการมีกิจกรรมยามว่างที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม

นอกจากองค์การอนามัยโลกแล้ว การศึกษาของ George, J. M., & Brief, A. P. (1992) ยังได้ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพโดยทั่วไป สถานภาพทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยองค์ประกอบสองด้านแรกเป็นการวัดในเชิงภาววิสัย (Objective measures) ส่วนองค์ประกอบที่เหลือเป็นการวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective measures) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ต้องพิจารณาทั้งด้านข้อเท็จจริงและการรับรู้ของบุคคลร่วมกัน

การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 5 ด้าน พบว่าแนวคิดของ Berghorn et al. (1981, p. 335) ระบุว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม ขณะที่ Denham (1991, p. 48) เสนอว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต และด้านบุคลิกภาพและประวัติในอดีต จากการสังเคราะห์แนวคิดของทั้งสองนักวิชาการ พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในภาพรวมสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพึงพอใจในชีวิต

นอกจากนี้ การศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 7 ด้าน เช่น งานวิจัยของ Peace, S. M. (1990, p. 48) ได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตออกเป็น ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนาจบุคคล ด้านวัตถุวิสัย และด้านอัตวิสัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติและต้องพิจารณาทั้งด้านข้อเท็จจริงเชิงวัตถุ (Objective) และการรับรู้เชิงอัตวิสัย (Subjective) ของบุคคล ควบคู่กันไปบุคลิกภาพ Peace ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตที่ดีควรประกอบด้วย อาหารและโภชนาการที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การได้รับการรักษาขั้นพื้นฐานที่เพียงพอ ตลอดจนการศึกษา เพื่อพัฒนาอาชีพ รวมทั้งความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งล้วนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ

จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตโดยรวมประกอบด้วย 4 ด้านสำคัญ ได้แก่ 1. ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

วิธีการวัดคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค ใช้ตัวชี้วัดทางวัตถุวิสัย (Objective Indicators) ซึ่งได้มาจากการสำรวจ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่รวบรวมมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลดังกล่าวประกอบด้วยข้อมูลด้านสาธารณสุข การศึกษา ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ด้านแรงงาน สิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภค และด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดเชิงวัตถุวิสัยที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาพรวม ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญและการดำเนินงานของรัฐ
2. ระดับปัจเจกบุคคล ใช้ตัวชี้วัดทางอัตวิสัย (Subjective Indicators) โดยกำหนดคุณภาพชีวิตไว้ใน 5 มิติ ได้แก่ 1. คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน 2. คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว 3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและความเครียด 4. คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม 5. คุณภาพชีวิตด้านชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เกี่ยวข้องกับจิตนิสัย (Mental habits) ความเชื่อ วัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อมของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนิยามของคุณภาพชีวิต (QOL) มุ่งเน้นการรับรู้ของบุคคลต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ไม่ได้มุ่งวัดรายละเอียดของอาการของโรคหรือสภาวะสุขภาพอย่างเฉพาะเจาะจง แต่เป็นการประเมินผลกระทบของโรคและกระบวนการรักษาต่อคุณภาพชีวิตในภาพรวม เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนามาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับเต็ม 100 ข้อ โดยมีการคัดเลือกคำถาม 1 ข้อจากแต่ละหมวดในจำนวน 24 หมวด และนำมารวมกับหมวดที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพชีวิต เพื่อให้เกิดเป็นแบบประเมินฉบับย่อที่ใช้สะดวกขึ้น เหมาะสำหรับการสำรวจประชากรทั่วไปและการวิจัยด้านสาธารณสุข โดยยังคงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือใกล้เคียงกับฉบับเต็ม สุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม หลังจากนั้น คณะทำงานพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ได้ทำการทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และนำไปทดสอบความเข้าใจภาษา

กับกลุ่มประชากรที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงข้อคำถามที่มีปัญหา จากนั้นจึงทำการทดสอบซ้ำในลักษณะเดียวกันเป็นจำนวน 3 รอบ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีความถูกต้องและชัดเจนมากที่สุด การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 และมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.6515 โดยเปรียบเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการจากองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาววิสัย (Perceived objective) และแบบอัตวิสัย (Self-report subjective) และประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายและปราศจากความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย การรับรู้ถึงพลังกำลังในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน รวมถึงการรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาหรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือความกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตในทางที่ดี รวมถึงช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและเอาชนะอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ว่าคุณได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นในสังคม รวมทั้งการรับรู้ว่าคุณมีส่วนในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน นอกจากนี้ยัง

รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจในความสัมพันธ์ส่วนตัวและความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อความผูกพันทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกจำกัดหรือควบคุม มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษ การมีระบบคมนาคมที่สะดวกสบาย การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการเงิน สถานบริการสาธารณสุข และบริการสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเข้าถึงข่าวสาร การเรียนรู้ การฝึกทักษะต่าง ๆ รวมถึงการมีกิจกรรมสันทนาการและกิจกรรมยามว่างที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม

แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ Short-Form 36 (SF-36) พัฒนาขึ้นโดย The Medical Outcome Trust ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสุขภาพที่แบ่งออกเป็น 8 มิติ รวม 35 ข้อ ได้แก่

1. มิติด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical functioning)
2. มิติด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท (Role functioning)
3. มิติด้านความเจ็บปวดทางร่างกาย (Body pain)
4. มิติด้านการรับรู้สุขภาพทั่วไป (General health perception)
5. มิติด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning)
6. มิติด้านพลังกำลัง (Vitality)
7. มิติด้านภาวะทางอารมณ์ (Emotional)
8. มิติด้านสุขภาพจิตทั่วไป (General mental health)

นอกจากนี้ ยังมีคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอีก 1 ข้อ ทำให้แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 36 ข้อ แบบวัด SF-36 ได้รับการแปลและนำไปใช้มากกว่า 14 ภาษารวมทั้งภาษาไทย ถือเป็นเครื่องมือที่มีความกระชับและครอบคลุมสภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลการประเมินจะแสดงในรูปแบบคะแนน ซึ่งคะแนนที่สูงหมายถึงการมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า มีองค์ประกอบครอบคลุมหลากหลายมิติของคุณภาพชีวิต แบบวัด SF-36 ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ที่สะท้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ทำให้สามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างรอบด้านและเชื่อถือได้

ข้อดีของ SF-36

1. มีองค์ประกอบครอบคลุมหลากหลายมิติของคุณภาพชีวิต แบบวัด SF-36 ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ที่สะท้อนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ทำให้สามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้อย่างรอบด้านและเชื่อถือได้
2. สามารถใช้ได้กับประชากรทั่วไป รวมถึงผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือพิการ แบบวัดได้รับการออกแบบให้เหมาะสมกับทั้งผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความพิการ จึงช่วยให้สามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เหมาะสำหรับการประเมินผลลัพธ์หลังการรักษาหรือการรับบริการสุขภาพในสภาวะต่าง ๆ SF-36 ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพและคุณภาพชีวิตหลังการรักษา หรือหลังได้รับบริการจากระบบสาธารณสุขในหลายสถานการณ์ จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับประเมินผลการรักษาเชิงคลินิกและการวิจัยด้านสุขภาพ

ข้อจำกัดของ SF-36

1. เป็นการประเมินตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากข้อมูลจริงเนื่องจากการประเมินแบบอัตวิสัย
2. ไม่เหมาะสมกับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่อยู่ในภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมาก ในปี พ.ศ. 2539 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต SF-36V1.0 ได้มีการพัฒนาเป็น SF-36V2.0 โดยการเรียบเรียงคำถามใหม่ให้เข้าใจง่ายขึ้น และเปลี่ยนเป็น 5 ตัวเลือก แล้วนำไปเปรียบเทียบกับ SF-36V1.0 โดยทดสอบความเที่ยงกับหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา พบว่า SF-36V2.0 มีค่าความเที่ยงมากกว่า SF-36V1.0 และพบว่า SF-36V2.0 สามารถนำไปใช้ได้หลากหลาย ไม่มีข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม การวัดคุณภาพชีวิตเป็นการวัดผลได้จากการรักษาที่บุคลากรการแพทย์ให้ความสำคัญมากขึ้น แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่นำไปใช้วัดผลกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ฉบับภาษาไทยที่ผ่านการแปลและทดสอบแล้ว มีคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงในบางมิติไม่ตรงตามเกณฑ์

วัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีแต้ม (2548) ได้ทำการศึกษาการทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทยที่แปลใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทภาษาและวัฒนธรรมไทย งานวิจัยดังกล่าวใช้กระบวนการแปล

แบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (forward-backward translation) จากนั้นนำไปทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปจำนวน 448 คน ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทยที่แปลใหม่มีโครงสร้างใกล้เคียงกับฉบับต้นฉบับ และมีค่าความเที่ยงภายใน (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในระดับดีถึงดีมาก โดยมีค่ามากกว่า 0.70 ในทุกมิติ (อยู่ระหว่าง 0.72–0.86) อีกทั้งยังมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความเหมาะสมและสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยได้อย่างมีความน่าเชื่อถือ (วัชรเลอमानกุล และปารณีย์ มีแต้ม, 2005) ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ต้องการเครื่องมือซึ่งสามารถสะท้อนทั้งมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต บทบาททางสังคม และการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย จึงถือเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนในบริบทสังคมไทย

แบบประเมินคุณภาพชีวิต การใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตเป็นการศึกษาเชิงคุณลักษณะ (Quantitative assessment) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบประเมินคุณภาพที่นิยมใช้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม (Moons P, Budts W, De Geest S., 2006, pp. 891–901) คือ

1. แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบ (Health –related quality of life (HRQOL)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ประเมินผลกระทบของสุขภาพที่ผิดปกติ เช่น ภาวะเป็นโรคหรือความพิการ ที่มีต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผู้ประเมินเลือกมาศึกษา อาจกล่าวได้ว่าเป็นการประเมินผลกระทบของโรคต่อโครงสร้างการทำงานของร่างกาย (Body structure and body function) และการประกอบกิจกรรม (Activity) แบบประเมินในกลุ่มนี้สามารถแบ่งออกเป็นสองกลุ่มย่อย คือ

1.1 แบบประเมิน HRQOL แบบเฉพาะเจาะจง (Specific HRQOL

questionnaire) แบบประเมินในกลุ่มนี้จะเป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกันหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเดียวกันแบบประเมินมีข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการของโรค อาการแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดจากโรค ผลการประเมินที่ได้จึงมีความไว (Sensitivity) ในการแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตที่เป็นผลจากการรักษา ข้อคำนึงถึงในการใช้แบบประเมินกลุ่มนี้คือ แบบ

ประเมินถูกออกแบบมาใช้เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างใดกลุ่มตัวอย่างหนึ่ง ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่ครอบคลุมในมิติอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

1.2 แบบประเมิน HRQOL แบบทั่วไป (Generic HRQOL questionnaire)

เป็นแบบประเมินที่ศึกษาผลกระทบของโรค หรือความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเหมือนกลุ่มที่ผ่านมาแต่เป็นการประเมินในองค์ประกอบหลายด้านที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตจากกรอบแนวคิดแบบ meta-approach แบบประเมินในกลุ่มนี้จึงสามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรค หรือความพิการที่แตกต่างกัน จุดมุ่งหมายหลักของแบบประเมินในกลุ่มนี้คือการศึกษผลกระทบของโรค หรือความเจ็บป่วยที่มีต่อองค์ประกอบย่อยที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ตัวอย่างของแบบประเมินในกลุ่มนี้ที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในการศึกษาคุณภาพชีวิต แบบประเมินในกลุ่มนี้สามารถใช้ประเมินกลุ่มผู้ป่วยที่หลากหลายกว่าแบบเฉพาะเจาะจง

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) เป็นการประเมินที่ครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย องค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรม การมีส่วนร่วมทางสังคม ฐานทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ความเชื่อทางศาสนาจิตวิญญาณ เป็นต้น เป็นการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ครอบคลุมมากกว่าแบบแรกจุดเด่นของแบบประเมินคือการศึกษผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิต โดยไม่สนใจต่ออาการของโรค ความเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกอันเนื่องมาจากการได้รับการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ แบบประเมินในกลุ่มนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมาก ตัวอย่างแบบประเมินที่ได้รับความนิยมได้แก่ 43 Health Organization Quality of Life Questionnaire-100: WHOQOL-100, World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF: WHOQOL-BREF, Integrative Quality of Life meta-theory: IQL, Quality of Well Being Scale: QWB, The European QoL measure: EuroQoL, The Life Satisfaction Index: LSI, The Satisfaction with Life Scale: SWLS, และ Comprehensive Quality of Life Inventory: ComQOL เป็นต้น

สรุป แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับ

ภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI มาใช้วัดคุณภาพชีวิตและแบบประเมินคุณภาพชีวิตเป็น การศึกษา เชิงคุณลักษณะ (Quantitative assessment) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบ ประเมินคุณภาพ ที่นิยมใช้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบ (Health-

related quality of life (HRQOL) 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) วัด คุณภาพชีวิตที่ดีที่สามารถดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of Life: QoL) เป็นแนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางทั้งในเชิงวิชาการและเชิงนโยบาย โดยทั่วไปหมายถึงภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสมบูรณ์ของการดำรงชีวิต ไม่เพียงแต่การมีสุขภาพกายที่ดีหรือรายได้เพียงพอ แต่ยังรวมถึงการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่มั่นคง ความมั่นคงปลอดภัย และความหมายในชีวิต (World Health Organization, 1997; Felce & Perry, 1995) นักวิชาการจำนวนมากเห็นพ้องว่า คุณภาพชีวิตมีลักษณะเป็น “พหุมิติ” (multidimensional) และขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงวัตถุ (objective) และปัจจัยเชิงอัตวิสัย (subjective) ที่แต่ละบุคคลรับรู้ (Diener, 2000; Schalock & Verdugo, 2008) จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตพบว่าสามารถอธิบายโดยอิงจากทฤษฎีที่สำคัญ ดังนี้

1. ทฤษฎีความต้องการตามแนวความคิดของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory)

Abraham Maslow (1943) ทฤษฎีมาสโลว์ หรือ ลำดับขั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchy of Needs) เป็นทฤษฎีจิตวิทยาที่ อับราฮัม เอช. มาสโลว์ คิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1943 ในเอกสารชื่อ “A Theory of Human Motivation” Maslow ระบุว่า มนุษย์มีความต้องการทั้งหมด 5 ขั้นด้วยกัน ความต้องการทั้ง 5 ขั้น มีเรียงลำดับจากขั้นต่ำสุดไปหาสูงสุด มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองจนพอใจแล้วก็จะเกิดความต้องการขั้นสูงต่อไป ความต้องการของบุคคลจะเกิดขึ้น 5 ขั้นเป็นลำดับ ดังนี้

1.1 ความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุดและเป็นพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ ความต้องการเพื่อตอบสนองความหิว ความกระหาย ความต้องการเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เรียงง่าย ๆ ก็คือ ปัจจัยสี่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่พักอาศัย รวมถึงสิ่งที่ทำให้การดำรงชีวิตสะดวกสบายนั่นเอง

1.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่

พอใจแล้ว ความต้องการขั้นนี้ถึงจะเกิดขึ้น ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัยที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ปราศจากความกลัว การสูญเสียและภัยอันตราย เช่น สภาพสิ่งแวดล้อมบ้านปลอดภัย การมีงานที่มั่นคง การมีเงินเก็บออม ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยรวมถึง ความมั่นคงปลอดภัยส่วนบุคคล สุขภาพและความเป็นอยู่ ระบบประกัน-ช่วยเหลือ ในกรณีของอุบัติเหตุ/ความเจ็บป่วย

1.3 ความต้องการความรักและสังคม (Belonging and Love Needs) เมื่อมีความปลอดภัยในชีวิตและมั่นคงในการทำงานแล้ว คนเราจะต้องความรัก ความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการเป็นเจ้าของและมีเจ้าของ ความรักในรูปแบบต่างกัน เช่น ความรักระหว่าง คู่รัก พ่อ แม่ ลูก เพื่อน สามี ภรรยา ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่ม

1.4 ความต้องการการได้รับการยกย่องนับถือในตนเอง (Esteem Needs) เมื่อความต้องการความรักและการยอมรับได้รับการตอบสนองแล้ว คนเราจะต้องการสร้างสถานภาพของตัวเองให้สูงขึ้น เติบโตขึ้น มีความภูมิใจและสร้างความนับถือตนเอง ชื่นชมในความสำเร็จของงานที่ทำ ความรู้สึกมั่นใจในตนเองและมีเกียรติ ความต้องการเหล่านี้ เช่น ยศ ตำแหน่ง ระดับเงินเดือนที่สูง งานที่ท้าทาย ได้รับการยกย่องจากผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน โอกาสแห่งความก้าวหน้าในงานอาชีพ ฯลฯ

1.5 ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตน (Self-actualization) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์และความต้องการนี้ยากต่อการบอกได้ว่าเป็นอะไร เราเพียงสามารถกล่าวได้ว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเป็นความต้องการที่มนุษย์ต้องการจะเป็น ต้องการที่จะได้รับผลสำเร็จในเป้าหมายชีวิตของตนเอง และต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต



ภาพประกอบ 2 ลำดับขั้นความต้องการ (Maslow's Hierarchy of Needs)

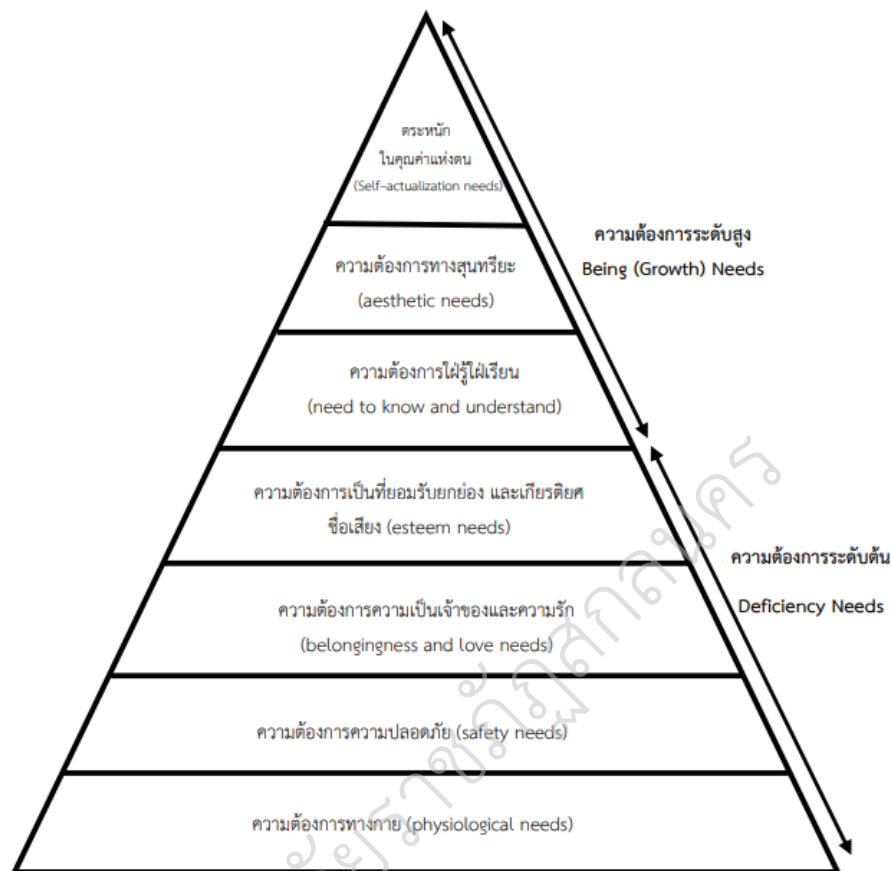
ที่มา : The Wisdom. (n.d.). Maslow's hierarchy of needs.

สืบค้นจาก <https://thewisdom.co/content/maslows-hierarchy-of-needs/>

สรุปได้ว่า มาสโลว์มองว่า มนุษย์มีความต้องการที่เป็นแรงผลักดันในการดำเนินชีวิตซึ่งสามารถจัดลำดับได้เป็นขั้นตอนจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง โดยเริ่มจากความต้องการขั้นพื้นฐานทางสรีรวิทยาที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่ อาศัย และการพักผ่อน เมื่อความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมุ่งไปสู่ความต้องการขั้นถัดไปคือความมั่นคงปลอดภัย ทั้งในด้านชีวิต ทรัพย์สิน การทำงาน และสุขภาพ ถัดมาคือความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความรัก ความอบอุ่น การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือชุมชน จากนั้นจึงเป็นความต้องการการยอมรับ ได้แก่ การได้รับการเคารพ ยกย่อง และสถานะทางสังคม สุดท้ายคือความต้องการขั้นสูงสุด คือการเติมเต็มตนเอง หมายถึงการได้พัฒนาศักยภาพและความสามารถของตนอย่างเต็มที่ รวมถึงการแสวงหาความหมายในชีวิต แนวคิดนี้สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของมนุษย์จะดีขึ้นตามลำดับเมื่อความต้องการแต่ละขั้นได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม และความ

ต้องการขั้นสูงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการเติมเต็มแล้ว (Maslow, 1943)

ปราณี รามสูต และจำรัส ดวงสุวรรณ (อ้างใน พรพิมล คงฉิม, 2554) กล่าวว่า มาสโลว์ได้ศึกษาความต้องการของมนุษย์ โดยเริ่มแรกได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ ออกเป็น 5 ชั้น ได้แก่ ความต้องการทางสรีรวิทยา ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการทางสังคม ความต้องการการยอมรับ และความต้องการการเติมเต็มตนเอง ต่อมา มาสโลว์ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยขยายความละเอียดของความต้องการขั้นสูงสุดออกไป อีก 1 ชั้น ทำให้ทฤษฎีนี้มีทั้งหมด 6 ชั้น โดยเพิ่มความต้องการทางสติปัญญา (Cognitive Needs) อันหมายถึงการใฝ่รู้และการแสวงหาความเข้าใจ และในการศึกษาช่วงสุดท้าย มาสโลว์ได้แบ่งลำดับขั้นสูงสุดต่อไปอีก 1 ชั้น รวมทั้งหมดเป็น 7 ลำดับขั้น โดยเพิ่มความต้องการด้านสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ซึ่งสะท้อนถึงการแสวงหาความงดงาม ความกลมกลืน และความสมบูรณ์ทางศิลปะในชีวิต แนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ที่ครอบคลุมทั้งความต้องการพื้นฐาน ความมั่นคง ความสัมพันธ์ทางสังคม และการพัฒนาศักยภาพตนเอง ไปจนถึงการพัฒนาทางปัญญา และความงาม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในมิติที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น



ภาพประกอบ 3 แสดงลำดับขั้นความต้องการตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์
ที่มา : ปราณี รามสูต และจำรัส ดั่งสุวรรณ (อ้างใน พรพิมล คงนิม, 2554)

จากภาพประกอบ 3 ซึ่งแสดงลำดับขั้นความต้องการตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองหรือเกิดความพึงพอใจในความต้องการขั้นต้นก่อน จึงจะสามารถแสวงหาความต้องการในระดับที่สูงขึ้นได้ โดยความต้องการใน 4 ลำดับต้นเป็นความต้องการที่เกิดจากภาวะขาด (deficiency needs) หรือความจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิต ส่วนความต้องการใน 3 ลำดับขั้นที่สูงกว่า (ขั้นที่ 5, 6 และ 7) เป็นความต้องการเพื่อการเจริญงอกงาม (growth needs) ซึ่งสะท้อนถึงการพัฒนาสูงสุดของความเป็นมนุษย์

ลำดับขั้นที่ 1 ความต้องการทางกาย (Physiological Needs) คือ ความต้องการพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการอยู่รอดของร่างกาย ความต้องการในขั้นนี้ได้แก่ ความหิว ความกระหาย ความเหนื่อยล้า ความง่วงนอน ความต้องการทางเพศ ความต้องการขับถ่าย และความต้องการในการหายใจ หากความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์จะไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและไม่สามารถก้าวไปสู่การแสวงหาความต้องการในขั้นที่สูงกว่าได้ ดังนั้น ความต้องการทางกายจึงถือเป็นรากฐานของคุณภาพชีวิต หากบุคคลใดไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านี้ได้ เช่น ขาดอาหารหรือที่อยู่อาศัย ก็จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง ทฤษฎีของมาสโลว์จึงเน้นว่าการตอบสนองต่อความต้องการทางกายอย่างเพียงพอถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาชีวิตที่ดี

ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการความปลอดภัยเป็นความต้องการขั้นถัดมาที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางกายได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ย่อมมุ่งแสวงหาความมั่นคงและการคุ้มครองในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยในร่างกาย ทรัพย์สิน สุขภาพ รวมถึงความมั่นคงในหน้าที่การงานและรายได้ ความต้องการด้านนี้ยังรวมถึงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากอันตราย ความอบอุ่นจากครอบครัว และการได้รับการปกป้องจากสังคมหรือกฎหมาย หากความต้องการนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง วิตกกังวล และไม่สามารถพัฒนาตนเองไปสู่ขั้นต่อไปได้ ความปลอดภัยจึงเป็นรากฐานที่สำคัญของคุณภาพชีวิต เพราะเป็นเงื่อนไขให้มนุษย์สามารถใช้ชีวิตอย่างสงบสุขและพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนในด้านอื่น ๆ

ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความเป็นเจ้าของและความรัก (Belongingness and Love Needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะหันไปสู่ความต้องการด้านความสัมพันธ์ทางสังคม โดยต้องการการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน หรือองค์กร ตลอดจนความรักจากคู่ครองและผู้ใกล้ชิด ความต้องการนี้สะท้อนให้เห็นว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องการความผูกพัน ความเอื้ออาทร และการยอมรับจากผู้อื่น หากบุคคลถูกตัดขาดจากสังคมหรือถูกทอดทิ้ง ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสุข ความสมดุลทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการการยอมรับและเกียรติยศ (Esteem Needs) ความต้องการการยอมรับคือการแสวงหาความเคารพ การยกย่อง และสถานะทางสังคม บุคคลต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าและยอมรับในความสามารถ ตลอดจนต้องการมีชื่อเสียง ความโดดเด่น และเกียรติยศในสังคม ในขณะที่เดียวกันบุคคลยังต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่น และความสำเร็จในชีวิต ความต้องการขั้นนี้มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างคุณค่าในตนเองและการพัฒนาศักยภาพสูงสุด หากไม่ได้รับการตอบสนอง บุคคลอาจเกิดความรู้สึกด้อยค่า ไม่มั่นใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง แต่หากได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ ความสุข และแรงบันดาลใจในการก้าวสู่ขั้นการเติมเต็มตนเอง

ลำดับขั้นที่ 5 ความต้องการใฝ่รู้ใฝ่เรียน (Need to Know and Understand / Cognitive Needs) ในระยะที่มาสโลว์ได้ขยายทฤษฎี เขาได้เพิ่มความต้องการใฝ่รู้ใฝ่เรียนเป็นอีกขั้นหนึ่ง โดยมองว่ามนุษย์มีความปรารถนาที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ต้องการสรรหาความรู้ใหม่ ๆ การตั้งคำถาม การแสวงหาคำตอบ การคิดวิเคราะห์ และการวิจัยค้นคว้า ล้วนเป็นการตอบสนองต่อความต้องการด้านนี้ การใฝ่รู้ไม่เพียงแต่ช่วยให้บุคคลพัฒนาทักษะและความสามารถของตนเอง แต่ยังทำให้บุคคลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคมได้อีกด้วย ความต้องการใฝ่รู้จึงเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเชิงสติปัญญาและการสร้างคุณค่าในชีวิตอย่างยั่งยืน

ลำดับขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ความต้องการทางสุนทรียะเป็นขั้นที่มาสโลว์ได้เพิ่มขึ้นในการศึกษาช่วงหลัง เพื่อสะท้อนถึงความละเอียดอ่อนทางจิตใจและความงามในชีวิต ความต้องการในขั้นนี้คือการแสวงหาความงาม ความกลมกลืน และความเป็นระเบียบในสิ่งแวดล้อมรอบตัว ตลอดจนการซาบซึ้งในศิลปะ ดนตรี และธรรมชาติ การตอบสนองความต้องการนี้ช่วยให้บุคคลมีความสุขทางอารมณ์ มีความสมดุลทางจิตใจ และรู้สึกมีคุณค่าชีวิตที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น การแสวงหาสุนทรียภาพจึงเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ไปสู่การพัฒนาเชิงจิตวิญญาณและคุณธรรม ซึ่งเป็นการก้าวข้ามจากความต้องการด้านวัตถุสู่ความต้องการทางจิตใจที่สูงขึ้น

ลำดับขั้นที่ 7 ความต้องการตระหนักในคุณค่าแห่งตน (Self-actualization Needs) ความต้องการตระหนักในคุณค่าแห่งตนเป็นความต้องการขั้นสูงสุดในทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งหมายถึงความพยายามของมนุษย์ที่จะเติมเต็มชีวิตของตนเองให้สมบูรณ์ โดยการใช้ศักยภาพสูงสุดที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และความหมายสูงสุด

ต่อชีวิต บุคคลที่บรรลุถึงขั้นนี้จะมุ่งไปสู่การพัฒนาความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง มีความเข้าใจลึกซึ้งในสัจธรรมของชีวิต และมักจะประสบกับสิ่งที่มาสโลว์เรียกว่า *peak experience* หรือประสบการณ์สูงสุดที่ก่อให้เกิดความสุข ความสงบ และความเข้าใจในสภาพความเป็นจริงของชีวิต ความต้องการในขั้นนี้จึงไม่ใช่เพียงการแสวงหาความสำเร็จทางวัตถุหรือสถานะทางสังคม แต่เป็นการบรรลุถึงความหมายที่แท้จริงของการมีชีวิตอยู่ เช่น การทำงานเพื่อผู้อื่น การสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่า และการเข้าถึงปรัชญาหรือสัจธรรมแห่งชีวิต มาสโลว์อธิบายว่าความต้องการขั้นนี้เป็น การรวมความต้องการขั้นสูง 3 ด้าน ได้แก่ การใฝ่รู้ การแสวงหาสุนทรียะ และการเติมเต็มศักยภาพ เข้าด้วยกัน ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนถึงการพัฒนาสูงสุดของความเป็นมนุษย์ และสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติทางจิตใจและการบรรลุความหมายในชีวิต

ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need-Hierarchy Conception of Human Motivation) มาสโลว์ (Maslow, 1943) ได้จัดเรียงเป็นลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต่ำไปสูง และบุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองในความต้องการขั้นต้นเสียก่อน จึงจะสามารถแสวงหาความต้องการที่สูงขึ้นได้ ลำดับขั้นความต้องการดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ ซึ่งมีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดเจนที่สุดจากความต้องการทั้งหมด เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำรงชีวิตของร่างกายและอินทรีย์ ความต้องการดังกล่าว ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อน การนอนหลับ ความต้องการทางเพศ ความอบอุ่น และความต้องการกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส แรงขับทางสรีรวิทยาเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความอยู่รอด หากบุคคลไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านนี้ได้ ก็จะไม่สามารถก้าวไปสู่การแสวงหาความต้องการในระดับที่สูงขึ้นได้

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะหันมาแสวงหาความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต ความต้องการนี้รวมถึงความปลอดภัยในร่างกาย ทรัพย์สิน สุขภาพ การทำงาน และสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากอันตราย บุคคลต้องการความคุ้มครองและการปกป้องรักษา เพื่อสร้างความอบอุ่นและความมั่นใจว่าตนจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs) เมื่อความต้องการพื้นฐานและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์จะมุ่งไปสู่ความต้องการทางสังคม ได้แก่ การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน หรือกลุ่มเพื่อน ความต้องการความรักและความผูกพันนี้สะท้อนธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสัตว์สังคมที่ต้องการความอบอุ่นทางใจ ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Esteem Needs) เมื่อบุคคลมีความรักและความสัมพันธ์ที่ดีแล้ว จะเกิดความต้องการการยอมรับและการยกย่อง ซึ่งรวมถึงความเคารพจากผู้อื่น การมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความสามารถ ความสำเร็จ และสถานะทางสังคม ความต้องการในขั้นนี้ยังครอบคลุมถึงความภาคภูมิใจในตนเองและความมั่นใจในคุณค่าแห่งตนอีกด้วย

5. ความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization Needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดที่มนุษย์ปรารถนาจะเติมเต็มศักยภาพของตนเองให้มากที่สุด ความต้องการนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์ การแสวงหาความหมายในชีวิต และการเข้าถึงสัจธรรมแห่งชีวิต บุคคลที่บรรลุถึงขั้นนี้มักได้รับประสบการณ์สูงสุด (*peak experience*) และตระหนักถึงคุณค่าแห่งชีวิตของตนเอง

กล่าวโดยสรุป มาสโลว์มองว่าความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้น โดยความต้องการในระดับต่ำเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่ต้องได้รับการตอบสนองเสียก่อน จึงจะสามารถก้าวไปสู่การตอบสนองความต้องการในระดับสูงต่อไปได้ ซึ่งความต้องการระดับสูง เช่น การยอมรับและการเติมเต็มตนเองนั้น สะท้อนถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง

2. ทฤษฎี WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้พัฒนาแนวคิดและเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เรียกว่า WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1991 เป็นต้นมา เพื่อสร้างมาตรฐานสากลในการประเมินคุณภาพชีวิตที่สามารถใช้เปรียบเทียบได้ในหลายประเทศ หลายภาษา และหลายวัฒนธรรม โดย WHOQOL Group (1995) นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็น “การรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเองในบริบทของวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจของบุคคล” ซึ่งสะท้อนว่าคุณภาพชีวิตมิใช่เพียงผลลัพธ์ทางเศรษฐกิจหรือสุขภาพ แต่รวมถึงความพึงพอใจและความหมายในชีวิต

ของบุคคลด้วย กรอบ WHOQOL เน้นว่าคุณภาพชีวิตมีลักษณะเป็น พหุมิติ (multidimensional) และ อิงอัตวิสัย (subjective) กล่าวคือ ต้องพิจารณาทั้งปัจจัยสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนมีผลต่อความรู้สึกมีคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยเครื่องมือ WHOQOL-100 ได้พัฒนามิติการวัดไว้ 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ระดับความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ/ศาสนา/ความเชื่อส่วนบุคคล (SRPB) ต่อมาจึงได้พัฒนา WHOQOL-BREF ซึ่งเป็นฉบับย่อที่นิยมใช้มากที่สุด โดยประเมิน 4 ด้านหลัก คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 1997)

การพัฒนา WHOQOL มีความโดดเด่นตรงที่ใช้กระบวนการวิจัยข้ามวัฒนธรรมพร้อมกันหลายประเทศ (cross-cultural development) เพื่อให้เครื่องมือมีความเทียบเท่าเชิงความหมาย (conceptual equivalence) และสามารถใช้วัดคุณภาพชีวิตในประเทศที่มีระบบคุณค่าแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม งานศึกษาของ Skevington, Lotfy และ O'Connell (2004) ซึ่งทวนสอบ WHOQOL-BREF ใน 23 ประเทศ ได้ยืนยันความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือนี้ และแสดงให้เห็นว่ามีมิติทั้งสี่สามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากรได้ในหลายบริบท ในประเทศไทยนักวิชาการหลายท่านได้นำ WHOQOL มาใช้เป็นกรอบการวัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดกรอบแนวคิด WHOQOL เพื่อใช้เป็นมาตรฐานการวัดคุณภาพชีวิตในระดับสากล โดยนิยามว่า คุณภาพชีวิตคือการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบทวัฒนธรรม ระบบคุณค่า เป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานส่วนบุคคล (The WHOQOL Group, 1995; WHO, 1997) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 มิติหลัก ได้แก่

1. สุขภาพกาย (Physical Health) สุขภาพกายเป็นมิติแรกที่ WHOQOL ใช้ประเมินคุณภาพชีวิต โดยครอบคลุมถึงระดับพลังงานและความเมื่อยล้า ความเจ็บปวด ความคล่องตัว การนอนหลับและพักผ่อน ความสามารถในการทำงาน และการพึ่งพาการรักษาพยาบาล (World Health Organization, 1997) มิติดังกล่าวความสมบูรณ์แข็งแรงทางกายเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม

Skevington, Lotfy และ O'Connell (2004) ได้ทำการศึกษาทวนสอบคุณภาพจิตมิติของ WHOQOL-BREF ในกลุ่มตัวอย่างกว่า 23 ประเทศทั่วโลก และพบว่า โดเมนด้านสุขภาพกาย (Physical Health Domain) มีความเที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ยังยืนยันว่า

เครื่องมือ WHOQOL-BREF มีความเหมาะสมต่อการใช้ในหลายวัฒนธรรมและสามารถสะท้อนสถานะสุขภาพกายของบุคคลในลักษณะข้ามชาติได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง

สฤพรดี วงศ์คำจันทร์ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของประเทศไทย: การประเมินด้วย WHOQOL-BREF โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ ตามกรอบ WHOQOL ขององค์การอนามัยโลก เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย ซึ่งวัดคุณภาพชีวิตใน 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยมีมิติที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มิติความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะวัฒนธรรมไทยที่มีครอบครัวและชุมชนเป็นฐานสำคัญของการดำรงชีวิต ขณะที่มิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นคือ มิติสุขภาพกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเคลื่อนไหว และพลังกำลังของผู้สูงอายุที่ลดลงตามวัย นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัว การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต เช่น การเดินทางและความปลอดภัยในชุมชน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

2. สุขภาพจิต (Psychological Health) มิติดีนี้สะท้อนถึงความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบ การคิด การเรียนรู้ ความจำ ความมีสมาธิ ภาพลักษณ์ของตนเอง ภาวะภูมิใจ และความหมายในชีวิต (The WHOQOL Group, 1995) สุขภาพจิตจึงไม่ได้วัดเพียงภาวะโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวล แต่รวมถึงความพึงพอใจ ความสุข และการมีเป้าหมายในชีวิต

Power, Quinn, Schmidt และกลุ่ม WHOQOL-OLD (2005) ได้พัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่เรียกว่า WHOQOL-OLD ซึ่งเป็นโมดูลเสริมของ WHOQOL-100 และ WHOQOL-BREF โดยเน้นเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง งานวิจัยนี้ครอบคลุมการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในหลายประเทศทวีปยุโรป เพื่อทดสอบความเหมาะสมของโครงสร้างมิติการวัดคุณภาพชีวิตในวัยสูงอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า WHOQOL-OLD ประกอบด้วย 6 มิติหลัก ได้แก่ (1) การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (sensory abilities), (2) ความเป็นอิสระ (autonomy), (3) กิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (past, present, and future activities), (4) การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation), (5) ความตายและการตายดี (death and dying), และ (6) ความใกล้ชิด

(intimacy) จากการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างยุโรป พบว่า WHOQOL-OLD มีคุณสมบัติทางจิตมิติที่ดี มีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในระดับสูง อีกทั้งยังสามารถสะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งกว่าการใช้ WHOQOL-BREF เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะประเด็นเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตและความสงบทางใจ ที่พบว่าเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ ซึ่งเชื่อมโยงกับการประเมินตนเองว่าชีวิตมีความหมาย และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยดังกล่าวจึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่า WHOQOL-OLD เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งในบริบทเชิงวัฒนธรรมของยุโรปและสามารถประยุกต์ใช้ได้ในประเทศอื่น ๆ

กรมการพัฒนารัฐบาล. (2565) รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2565 ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (พชช.) และกรมการพัฒนารัฐบาล กระทรวงมหาดไทย ได้มีการนำกรอบแนวคิด WHOQOL มาประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยอย่างเป็นระบบ ผ่านตัวชี้วัด 5 หมวด รวม 31 ตัวชี้วัด ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ สภาพแวดล้อม การศึกษา การมีงานทำและรายได้ และค่านิยม โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนที่มีผู้อาศัยอยู่จริงกว่า 12.9 ล้านครัวเรือน จำนวนประชากร 36.1 ล้านคน ครอบคลุม 76 จังหวัด 878 อำเภอ และ 84,206 หมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ ผลการสำรวจพบว่า ในมิติสุขภาพ ครัวเรือนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารถูกสุขลักษณะและเด็กได้รับวัคซีนครบถ้วน แต่ยังพบปัญหาการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีสัดส่วนต่ำ ส่วนในมิติสิ่งแวดล้อม ครัวเรือนส่วนใหญ่มีน้ำสะอาดและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แต่ยังมีบางครัวเรือนประสบปัญหามลพิษและการป้องกันภัยธรรมชาติที่ไม่ครบถ้วน ในด้านการศึกษา ประชากรส่วนใหญ่สามารถอ่านออกเขียนได้และเด็กได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน แต่ยังมีสัดส่วนน้อยที่หลุดจากระบบการศึกษาและไม่ได้รับการฝึกอาชีพ ขณะที่มิติการทำงานและรายได้ พบว่าคนวัยแรงงานส่วนใหญ่มีงานทำและมีรายได้ แต่ปัญหาการออมและหนี้สินยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ สุดท้ายในด้านค่านิยม พบว่าผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง แต่ยังพบพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม รายงานนี้สะท้อนว่าแม้คุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่ยังมีปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การเข้าถึงบริการ

สุขภาพ การศึกษา และการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง ที่ต้องการการบูรณาการเชิงนโยบายและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

อนรรฆ อิศเฮาะ (2562) ได้ทำการศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิด WHOQOL ขององค์การอนามัยโลกมาใช้ โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเน้นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเองในแต่ละมิติอย่างรอบด้าน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชาชนอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าสภาพสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การคมนาคม และทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนคุณภาพชีวิต รองลงมาคือด้านจิตใจซึ่งแสดงถึงการมีความหมายในชีวิต ความภาคภูมิใจ และการมองโลกในแง่บวกที่ส่งผลต่อความสุขและความพึงพอใจของประชาชน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมยังสะท้อนถึงบทบาทของครอบครัวและชุมชนที่ช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเป็นรากฐานของความผูกพันในสังคมไทย ขณะที่ด้านร่างกายพบว่าเป็นมิติที่มีคะแนนต่ำที่สุด ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังและข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันของบางกลุ่ม ประกอบกับผลการศึกษายังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างและส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่เพศ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่พบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตมิได้ขึ้นกับสุขภาพกายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องพิจารณาปัจจัยเชิงจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมร่วมกันด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงาน สายพิณ ศรีคำ (2556) ในการศึกษาประชาชนในชุมชนชนบท พบว่าสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การคมนาคม และทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ขณะที่ปัญหาด้านสุขภาพและข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันส่งผลให้มิติด้านร่างกายมีระดับคะแนนต่ำกว่ามิติอื่น ในขณะเดียวกัน อรอนงค์ อินทร์ชัย (2554) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือโดยใช้กรอบแนวคิดเดียวกัน พบว่าสุขภาพกายและการเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงความรู้สึกลึกซึ้งมีคุณค่าและความหมายในชีวิต ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในมิติด้านจิตใจและความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งสาม งานวิจัยนี้จึงช่วยตอบย้ำว่า WHOQOL เป็นกรอบการวัดคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพ

สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนชนบท และชุมชนท้องถิ่น โดยแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดพหุมิติที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และต้องอาศัยการบูรณาการปัจจัยเหล่านี้เข้าด้วยกันจึงจะสะท้อนภาพรวมของคุณภาพชีวิตที่แท้จริงได้

ปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์ (2559) ได้ศึกษา เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง พบว่าผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตตามเครื่องมือ WHOQOL-BREF-THAI ขององค์การอนามัยโลก โดยครอบคลุม 4 มิติหลัก ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 201 คน พบว่าคุณภาพชีวิตในทุกมิติมีระดับ “ดีมาก” ทั้งด้านสุขภาพกายที่สะท้อนถึงความแข็งแรงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านสุขภาพจิตที่สะท้อนถึงการมีความหมายในชีวิต ภาคภูมิใจในตนเอง และความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมที่สะท้อนถึงการมีครอบครัวและชุมชนที่สนับสนุน และด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความสะอาด และการเข้าถึงบริการสาธารณะ อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะของชุมชนบ้านแสนตอ พบว่าในบางมิติ เช่น สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง แต่ในมิติของโครงการภายในชุมชนกลับอยู่ในระดับดีมาก สะท้อนให้เห็นถึงพลังของชุมชนในการร่วมกันพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิต ผลการศึกษายังชี้ว่าตัวแปรพื้นฐานทางประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งจากการประเมินด้วย WHOQOL-BREF-THAI และแบบวัดคุณภาพชีวิตในชุมชนบ้านแสนตอ ซึ่งบ่งชี้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพชีวิตในระดับบุคคลและชุมชน โดยสรุป งานวิจัยนี้ตอบย้่าว่า WHOQOL-BREF สามารถสะท้อนภาพรวมคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างเหมาะสม แต่เมื่อบูรณาการเข้ากับบริบทเฉพาะของชุมชน ก็สามารถชี้ให้เห็นมิติที่ละเอียดอ่อนมากขึ้นซึ่งมีความสำคัญต่อการวางนโยบายและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระดับท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุป นักวิชาการไทยและหน่วยงานด้านสุขภาพเห็นพ้องกันว่า WHOQOL เป็นกรอบการวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทสังคมไทย เนื่องจากสามารถสะท้อนทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างครบถ้วน อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงกับลักษณะเฉพาะของสังคมไทยที่เน้น

ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การเข้าถึงบริการสาธารณะ และคุณภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยได้อย่างแท้จริง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมีความหลากหลายและซับซ้อน สามารถจำแนกออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในมุ่งเน้นในระดับปัจเจกบุคคล แบ่งออกเป็นสองเงื่อนไขสำคัญคือ (1) ลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น อายุ เพศ สุขภาพ บุคลิกภาพ ความสามารถในการปรับตัว และทัศนคติที่มีต่อชีวิต ซึ่งเป็นตัวกำหนดการรับรู้และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ (2) ปัจจัยสถานการณ์ เช่น สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสถานะครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้คุณภาพชีวิต ขณะที่ปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยในระดับโครงสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กว้างขึ้น ครอบคลุมตัวแปรทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา และการเมือง เช่น ระบบเศรษฐกิจที่มั่นคง ความมั่นคงทางการเมือง ค่านิยมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมที่เอื้อต่อการเข้าถึงทรัพยากรและบริการพื้นฐาน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนกำหนดโอกาสและข้อจำกัดของบุคคลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต แนวคิดดังกล่าวชี้ว่าคุณภาพชีวิตไม่สามารถอธิบายได้จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลลัพธ์จากการบูรณาการทั้งปัจจัยภายในและภายนอก กล่าวคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคมจำเป็นต้องพิจารณาทั้งความพร้อม ความสามารถ และเงื่อนไขในระดับบุคคล ควบคู่ไปกับการสร้างสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและยั่งยืน (Susnienė & Jurkauskas, 2009)

การที่คนเราต้องดำเนินชีวิตให้มีการอยู่ดีกินดีได้นั้นต้องขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยสนับสนุนหลาย ๆ ด้าน ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ต้องประกอบด้วยกันอย่างกลมกลืนให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล สถานที่ เวลาและความเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้น จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลแต่ละสังคมย่อมแตกต่างกันไป ซึ่งได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้พยายามศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดความต้องการของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าสามารถอธิบายโดยอิงจากแนวคิดทฤษฎีที่สำคัญ 2 ทฤษฎี ได้แก่

1.1 ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs, 1943)

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ Maslow อธิบายคุณภาพชีวิตในฐานะ “ผลรวมของการได้รับการตอบสนองของความต้องการ” ที่เรียงลำดับจากขั้นฐานสู่ขั้นสูง ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ ความมั่นคงปลอดภัย ความรัก/การเป็นส่วนหนึ่ง การได้รับการยกย่อง และการบรรลุศักยภาพตนเอง (Maslow, 1943) เมื่อพิจารณาตัวแปรส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสุขภาพ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน จะพบว่าแต่ละตัวแปรสัมพันธ์กับขั้นความต้องการที่เด่นต่างกันตามวงจรชีวิตและบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านความมั่นคงและสุขภาพเข้มข้นกว่า ขณะที่วัยแรงงานให้ความสำคัญกับการยอมรับและการบรรลุศักยภาพ ส่วนสถานภาพสมรสและขนาดครัวเรือนหล่อหลอม “ความเป็นส่วนหนึ่ง” และแรงจูงใจทางสังคม แต่ก็เพิ่มแรงกดดันต่อความต้องการฐานอย่างรายจ่ายครัวเรือนและความปลอดภัย เมื่อความต้องการขั้นฐานยังพร่อง ความสามารถจะไต่สู่ขั้นสูงย่อมถูกจำกัด คุณภาพชีวิตโดยรวมจึงเปราะบาง (Maslow, 1943; WHO, 1997) ในเชิงระเบียบวิธี การตีความเชิงลำดับขั้นช่วยให้จัดลำดับนโยบายได้ตรงจุด เช่น ยกกระดับสุขภาพพื้นฐาน/ความมั่นคงก่อนจึงเร่งการมีส่วนร่วมทางสังคมหรือการยอมรับ นอกจากนี้กรอบ WHOQOL และกรอบ “How's Life?” ของ OECD ที่ให้น้ำหนักหลายมิติทั้งสุขภาพ การศึกษา ความปลอดภัย ความสัมพันธ์ และสภาพแวดล้อม สอดคล้องอย่างใกล้ชิดกับลำดับความต้องการของมาสโลว์ในเชิงโครงสร้าง (WHO, 1997; OECD, 2011) ประเด็นสำคัญคือความยืดหยุ่น: บางบริบทวัฒนธรรมอาจทำให้บุคคลข้ามขั้นได้ และภาวะช็อกเศรษฐกิจอาจทำให้ความต้องการ “ถอยชั้น” กลับไปที่ความปลอดภัยและปัจจัยสี่ สำหรับการวิจัยเชิงพื้นที่ การพัฒนา “ดัชนีช่องว่างความต้องการ” ต่อครัวเรือน ช่วยกำหนดเป้าหมายการสนับสนุนได้แม่นยำ และสำหรับการออกแบบสวัสดิการ การเติมเต็มความต้องการฐานผ่านมาตรการช่วยค่าครองชีพหรือการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ย่อมเป็นฐานให้ประชาชนก้าวสู่ขั้นการยอมรับ/ศักยภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน (WHO, 1997; OECD, 2011)

1.2 ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory)

Becker (1964) เสนอแนวคิดทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory) โดยมองว่าการศึกษา สุขภาพ และทักษะเป็น “ทุน” ที่สามารถลงทุนได้ และก่อให้เกิดผลตอบแทนในรูปของผลิตภาพ รายได้ และความมั่นคงในชีวิต ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นช่วยเพิ่มอำนาจต่อรองในตลาดแรงงาน และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงงานที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ครัวเรือนสามารถลดความเสี่ยงด้านรายได้ เพิ่มศักยภาพในการบริโภคและการออม ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตทั้งในมิติเชิงวัตถุ เช่น รายได้และความเป็นอยู่ และมิติเชิงอัตวิสัย เช่น ความพึงพอใจในชีวิตและความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ สุขภาพที่ดีช่วยลดต้นทุนจากการสูญเสียเวลาและรายได้อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย และเพิ่มพลังงานสำหรับการทำงาน การมีส่วนร่วมในชุมชน และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ขณะที่ปัจจัยด้านอายุและสถานภาพสมรสยังมีบทบาทกำกับ “วัฏจักรการลงทุนในทุนมนุษย์” กล่าวคือ วัยหนุ่มสาวมักมุ่งลงทุนด้านการศึกษาและทักษะ วัยที่มีครอบครัวให้ความสำคัญกับความมั่นคงทางรายได้และสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่ครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่ย่อมมีข้อจำกัดในการกระจายทรัพยากรเพื่อการลงทุนต่อหัว หากขาดสวัสดิการจากภาครัฐมาสนับสนุน แนวคิดดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงกับ Capability Approach ของ Sen (1999) ซึ่งมองว่าการศึกษาและสุขภาพมิได้เป็นเพียงทรัพยากร แต่เป็น “ศักยภาพ” ที่ทำให้บุคคลสามารถเลือกดำเนินชีวิตในแบบที่มีคุณค่าได้จริง ในขณะเดียวกัน กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกและ OECD ยังให้ความสำคัญกับโดเมนด้านสุขภาพและการศึกษาในฐานะแกนกลางของคุณภาพชีวิตและทุนมนุษย์ โดยเฉพาะในบริบทพื้นที่ชนบทที่การเข้าถึงทักษะใหม่ยังเป็นข้อจำกัดสำคัญ ดังนั้น นโยบายสาธารณะจึงควรดำเนินควบคู่กันทั้งการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายพื้นฐานเพื่อเปิดโอกาสให้ครัวเรือนสามารถลงทุนในทุนมนุษย์ และการยกระดับคุณภาพบริการสาธารณะด้านการศึกษาและสาธารณสุข เพื่อให้ผลตอบแทนจากการลงทุนในทุนมนุษย์สามารถแปรเปลี่ยนเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน (Becker, 1964; Sen, 1999; World Health Organization, 1997; OECD, 2011) จากการศึกษาของนิรันดร์ แซ่แต้ (2555) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนโชคดี เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งพบว่า ประชาชนที่มีช่วงอายุ 48–60 ปี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าทุกช่วงวัย สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตในหลายบริบทของสังคมไทย

วินัย อ่ำดวง (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนชาวชุมชนสะพานสาม ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อายุและการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยประชาชนที่มีอายุ 38-47 ปี และ 48-60 ปี มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าทุกช่วงอายุ เนื่องจากช่วงวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีความมั่นคงด้านอาชีพ มีครอบครัวและที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง อีกทั้งยังมีบุตรที่จบการศึกษาและมืงานทำ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่าย ประกอบกับบางคนมีการออมเงินตั้งแต่วัยทำงาน ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีความพร้อมในหลายด้านเพื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาส บาร์มี (2546) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชาวแพ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่กลับพบว่ากลุ่มประชาชนที่มีอายุไม่เกิน 40 ปี มีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เนื่องจากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่า ซึ่งสุขภาพร่างกายถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า แม้คุณภาพชีวิตของชาวแพจะอยู่ในระดับดี แต่ความแตกต่างด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีผลชัดเจนต่อคุณภาพชีวิต และยัง

จากการศึกษาของ ปกรณ์ วามวาณิชย์ (2553) เรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบลวารินชำราบและตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ลักษณะประชากรที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากร เช่น เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ และรายได้ ไม่พบความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้เพราะคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่ประกอบด้วยหลายองค์ประกอบผสมผสานกัน ไม่สามารถอธิบายได้จากเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เช่น หากมีการศึกษาที่ดี ย่อมนำไปสู่การมีงานทำและมีรายได้ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิต แต่ในทางกลับกัน หากมีการศึกษาที่ดีแต่ไม่สามารถหางานทำได้ ก็ย่อมทำให้ขาดรายได้และส่งผลกระทบเชิงลบต่อคุณภาพชีวิต อีกทั้งหากบุคคลมีรายได้ดีแต่สุขภาพไม่ดี คุณภาพชีวิตโดยรวมก็จะไม่ดีเช่นกัน ดังนั้น ปกรณ์จึงสรุปว่า การพิจารณาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องมองในเชิงองค์รวม โดยต้องอาศัยปัจจัยทางการศึกษา อาชีพ รายได้ และสุขภาพมาประกอบกัน จึงจะสะท้อนคุณภาพชีวิตที่แท้จริงของประชาชนได้อย่างถูกต้องและรอบด้าน

จากการวิเคราะห์ภาพรวมของงานวิจัยทั้ง 3 ฉบับ (นิรันดร์ แซ่แต้, 2555; วินัย อ่ำดวง, 2552; ประภาส บาร์มี, 2546) พบว่า กลุ่มวัยกลางคนถึงก่อนวัยสูงอายุ (38-

60 ปี) มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สะท้อนหลักการของมาสโลว์ที่ชี้ว่าความต้องการด้านความมั่นคง ครอบครัวยุค และการยอมรับทางสังคมได้รับการตอบสนองแล้ว จึงนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น อีกทั้งยังเชื่อมโยงกับทฤษฎีทุนมนุษย์ที่มองว่าการลงทุนด้านการศึกษาและสุขภาพในวัยหนุ่มสาวให้ผลตอบแทนในรูปของอาชีพ รายได้ และการออมที่มั่นคงในวัยกลางคน (Becker, 1964) ขณะทำงานของประภาสที่พบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปีมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพราะสุขภาพแข็งแรง สอดคล้องกับแนวคิดทุนมนุษย์ที่ถือว่าสุขภาพเป็นทุนสำคัญในการสร้างคุณภาพชีวิต ส่วนงานของปกรณที่เสนอว่าคุณภาพชีวิตไม่สามารถอธิบายด้วยเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่ต้องพิจารณาแบบองค์รวม ทั้งการศึกษา อาชีพ รายได้ และสุขภาพ ก็สามารถตีความได้ว่าเป็นการสอดคล้องกับทั้งทฤษฎีมาสโลว์และทฤษฎีทุนมนุษย์ซึ่งมองคุณภาพชีวิตว่าเกิดจากการผสมผสานของหลายมิติและการลงทุนเชิงโครงสร้างในตัวบุคคล ดังนั้น แม้งานวิจัยดังกล่าวมิได้ระบุทฤษฎีเหล่านี้ไว้ชัดเจน แต่การวิเคราะห์เชิงสังเคราะห์สามารถยืนยันได้ว่าผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดทางทฤษฎีทั้งสอง และสามารถนำมาใช้เป็นกรอบการอธิบายปัจจัยด้านอายุและคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ (Maslow, 1943; Becker, 1964)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา ในการศึกษาของประภาส บารมี (2546) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนชาวแพ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ดี มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถป้องกันโรคและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ในทางตรงกันข้าม ประชาชนที่มีการศึกษาน้อยหรือขาดโอกาสทางการศึกษามักประสบปัญหาขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ขาดศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่า ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย อาดวง (2552) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนชาวชุมชนสะพานสาม ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งชี้ว่าประชาชนที่มีการศึกษาระดับสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า เนื่องจากมีความพร้อมทางคุณวุฒิ ภาวะผู้นำ รอบรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ อีกทั้งยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รู้จักการป้องกันโรคและการออกกำลังกายเพื่อรักษาสุขภาพ ส่งผลให้สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพได้ดีกว่า ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี ธรรมพิทักษ์ และ สรสิทธิ์ กิจรังสรรค์ (2560) ที่ศึกษาในเขต

เทศบาลตำบลหมอนนาง จังหวัดชลบุรี โดยใช้เครื่องมือ WHOQOL-BREF-THAI พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากสามารถปรับตัว เข้าถึงทรัพยากร และใช้ความรู้ดูแลตนเองได้ดีกว่า

ผลการวิจัยทั้งสามชิ้นนี้สามารถตีความได้ด้วย ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory) ของ Becker (1964) ที่มองว่าการศึกษาเป็นการลงทุนรูปแบบหนึ่ง ซึ่งให้ผลตอบแทนในระยะยาวทั้งด้านรายได้ สุขภาพ และความมั่นคงทางสังคม เมื่อบุคคลได้รับการศึกษาที่ดี จะมีโอกาสได้รับงานที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอ และมีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้น ในอีกมิติหนึ่ง การศึกษายังสามารถอธิบายด้วย ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่ชี้ว่าการศึกษายเป็นเครื่องมือสำคัญในการตอบสนองความต้องการหลายระดับ ทั้งในด้านความมั่นคงปลอดภัย (เช่น การมีอาชีพและรายได้ที่มั่นคง) ความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (เช่น การมีส่วนร่วมและการยอมรับทางสังคม) และการบรรลุศักยภาพสูงสุด (self-actualization) ผ่านการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยการศึกษาไม่เพียงมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตในเชิงสุขภาพ แต่ยังเป็นกลไกสำคัญที่สร้างเสริมทุนมนุษย์และตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องทั้งกับข้อค้นพบเชิงประจักษ์และกรอบทฤษฎีสากลที่ได้รับการยอมรับ (Maslow, 1943; Becker, 1964)

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสุขภาพ จากการศึกษางานวิจัย คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหมอนนาง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดย สุปราณี ธรรมพิทักษ์ และ สรสิทธิ์ กิจรังสรรค์ (2560 พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบนี้สะท้อนว่าสุขภาพกายเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลโดยตรงต่อการทำงาน การดูแลครอบครัว และการมีส่วนร่วมทางสังคม และหากสุขภาพถดถอย คุณภาพชีวิตย่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญซึ่งสอดคล้องกับ อนรรฆ อีสเฮาะ (2562) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคประจำตัวและภาวะการเคลื่อนไหวที่ลดลง เป็นตัวจำกัดคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับท้องถิ่นจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริม

สุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

จุฬารัตน์ คนเพียร (2558) เรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสองคลอง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคเรื้อรัง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือสมรรถภาพร่างกายที่ถดถอย ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและเกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น งานวิจัยยังย้ำให้เห็นว่า สุขภาพกายมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับคุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ เช่น จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เพราะผู้ที่มีสุขภาพดีมักจะมีความมั่นใจ มองโลกในแง่บวก และสามารถมีส่วนร่วมทางสังคมได้มากกว่า

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสุขภาพกับคุณภาพชีวิต พบข้อค้นหาที่มีทิศทางสอดคล้องกันว่า สุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ งานของสุปราณี ธรรมพิทักษ์ และ สรสิทธิ์ กิจรังสรรค์ (2560) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีโรคเรื้อรังหรือข้อจำกัดทางร่างกาย ซึ่งสะท้อนว่าสุขภาพเป็นฐานรากที่ส่งผลต่อการทำงาน การดูแลครอบครัว และการเข้าร่วมสังคม ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานของอนรรฆ อีสเฮาะ (2562) ที่ยืนยันว่าโรคประจำตัวและภาวะการเคลื่อนไหวที่ลดลงเป็นอุปสรรคสำคัญที่บ้านทอนคุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลสูญเสียประสิทธิภาพการทำงาน มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และลดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ขณะที่งานของจุฬารัตน์ คนเพียร (2558) พบว่าผู้ที่มีสุขภาพดีไม่เพียงแต่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าในเชิงกายภาพ แต่ยังมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสังคมดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพเสื่อมถอย เนื่องจากสุขภาพที่ดีช่วยเพิ่มความมั่นใจ มุมมองเชิงบวก และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ ข้อค้นพบเชิงประจักษ์เหล่านี้สามารถอธิบายด้วย ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Becker, 1964) ซึ่งชี้ว่าสุขภาพคือ “ทุน” ประเภทหนึ่งที่สามารถลงทุนและให้ผลตอบแทนในระยะยาวได้ หากบุคคลมีสุขภาพดีจะมีศักยภาพในการทำงานสูงขึ้น ลดต้นทุนที่เสียไปกับการเจ็บป่วย และเพิ่มโอกาสในการสร้างรายได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ในทางกลับกัน หากสุขภาพถดถอย บุคคลจะสูญเสียความสามารถในการทำงาน ต้องเผชิญภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำลง ขณะเดียวกัน ข้อค้นพบเหล่านี้ยังสอดคล้องกับ ทฤษฎีความ

ต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1943) ที่จัดสุขภาพและความปลอดภัยไว้ในระดับความต้องการขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่บุคคลจะสามารถก้าวไปสู่ความต้องการระดับสูงกว่า เช่น ความรัก การยอมรับทางสังคม และการบรรลุศักยภาพสูงสุด

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยทั้ง 4 เรื่องยืนยันตรงกันว่าสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลโดยตรงและรอบด้านต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพที่ดีทำให้บุคคลสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และมีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตได้สูงขึ้น ข้อเท็จจริงนี้สอดคล้องกับ ทฤษฎีทุนมนุษย์ของ Becker (1964) ที่อธิบายว่าสุขภาพเป็นทุนที่ก่อให้เกิดผลตอบแทนทั้งในรูปของรายได้ ความมั่นคง และความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ในอีกมิติหนึ่ง สุขภาพยังเป็นเงื่อนไขขั้นพื้นฐานที่ต้องได้รับการตอบสนองก่อนที่จะก้าวสู่การเติมเต็มความต้องการในระดับที่สูงกว่า ไม่ว่าจะเป็นความรัก การยอมรับ หรือการบรรลุศักยภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (1943) ที่จัดให้สุขภาพและความปลอดภัยอยู่ในลำดับแรกของความต้องการของมนุษย์ ดังนั้น สุขภาพจึงถือเป็น “รากฐาน” ของการสร้างคุณภาพชีวิต ทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ และการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในระดับที่สูงขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจาก ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs, 1943) และ ทฤษฎีทุนมนุษย์ (Human Capital Theory – Becker, 1964) เป็นกรอบอ้างอิงหลักในการอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์อธิบายว่าคุณภาพชีวิตของมนุษย์เกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการในลำดับขั้นพื้นฐานไปจนถึงการบรรลุศักยภาพสูงสุด ส่วนทฤษฎีทุนมนุษย์ของ Becker ชี้ให้เห็นว่าการศึกษา สุขภาพ และทักษะของบุคคลเป็นการลงทุนที่ให้ผลตอบแทนในรูปของผลิตภาพ รายได้ ความมั่นคง และคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น กรอบแนวคิดทั้งสองจึงถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ตัวแปรส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสุขภาพ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน เพื่อทำความเข้าใจว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในมิติต่าง ๆ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากมนุษย์มิได้ดำรงชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว หากแต่ต้อง

พึงพาความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม การได้รับความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ และการยอมรับจากผู้อื่น ย่อมช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดความตึงเครียดจากปัญหาชีวิต และเพิ่มศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้วยเหตุนี้ นักวิชาการและนักวิจัยจากหลากหลายสาขา อาทิ สังคมวิทยา จิตวิทยา และสาธารณสุข จึงได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม โดยมีการศึกษาและอธิบายความหมาย บทบาท และกลไกของการสนับสนุนทางสังคม ในมิติต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของบุคคลในระยะยาว

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีผลต่อความสุขในชีวิต มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ไว้มากมายหลายท่านด้วยกันแต่มีที่น่าสนใจ ดังนี้

Cobb (1976) เป็นนักวิชาการกลุ่มแรกที่อธิบายแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม โดยให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมคือ *การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย การยอมรับ และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม* ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เป็นกลไกช่วยลดผลกระทบของความเครียดในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ Cobb เห็นว่า แม้บุคคลจะเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สุขภาพ หรือสังคม หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม ย่อมสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และดำรงคุณภาพชีวิตในระดับที่น่าพึงพอใจได้

House (1981) อธิบายการสนับสนุนทางสังคมในฐานะ “ทรัพยากรทางสังคม” (social resources) ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยทรัพยากรดังกล่าวประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) การให้ข้อมูลและคำแนะนำ (informational support) และการช่วยเหลือเชิงรูปธรรม (instrumental support) ทั้งนี้ House ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทในการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการจัดการกับปัญหาและความเครียด เพิ่มความมั่นคงทางจิตใจ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

Cohen และ Wills (1985) เสนอทฤษฎี buffering hypothesis ซึ่งอธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นกลไกในการลดหรือป้องกันผลกระทบเชิงลบของความเครียด โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญกับปัญหาชีวิตหรือความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ การได้รับคำปรึกษา ความเข้าใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะช่วยลดความตึงเครียดทางจิตใจ ส่งเสริมสุขภาพจิต และนำไปสู่การรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อมา Thoits (1995) ได้ขยายแนวคิดดังกล่าว โดยมองว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นกระบวนการทางสังคมที่ช่วยเสริมพลังให้แก่บุคคล (empowerment) ผ่านการยืนยันคุณค่าในตนเอง การลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และการสร้างความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ทั้งนี้ Thoits เห็นว่าเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง จะเกิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตและการปรับตัว ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งในด้านจิตใจและด้านสังคม

ในมุมมองด้านสาธารณสุขและระบาดวิทยาสังคม Berkman และ Glass (2000) ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงสร้างทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว โดยเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งช่วยเอื้อให้บุคคลสามารถเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือ และบริการสาธารณะได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกลุ่มเปราะบางในสังคม ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมจึงมิได้เป็นเพียงปัจจัยเชิงปัจเจก แต่เป็นกลไกเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ได้เน้นย้ำว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (social determinants of health) ที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตในทุกมิติ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม การมีเครือข่ายสนับสนุนที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความมั่นคง และมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

Nasurdin et al. (2018) ได้ศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อความผูกพันในการทำงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมองว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นทรัพยากรทางจิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทั้งในระดับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และองค์กร ซึ่งมีได้จำกัดเพียงความช่วยเหลือด้านวัตถุเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล คำแนะนำ และการยอมรับคุณค่าของบุคคลในบริบทการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมอย่างเพียงพอช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้บุคลากรมีระดับความผูกพันในการทำงานสูงขึ้น ทั้งในมิติของพลังในการทำงาน ความทุ่มเท และการมีส่วนร่วมอย่างลึกซึ้ง โดยความผูกพันในการทำงานทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านที่เชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคมไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยลดผลกระทบเชิงลบจากความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ซึ่งเอื้อต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากรในวิชาชีพที่มีความเสี่ยงต่อความเครียดสูง

Ju et al. (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเป็นอยู่ที่ดีตามการรับรู้ของบุคคล โดยอธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นทรัพยากรทางสังคมที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลรอบตัว ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการให้ข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านการเงินหรือแรงงาน และการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนดังกล่าวทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นของบุคคลในการดำเนินชีวิต ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และเพิ่มความสามารถในการเผชิญและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพทางจิตใจโดยรวม งานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมิได้เป็นเพียงการช่วยเหลือในเชิงรูปธรรมเท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัว พฤติกรรม และคุณภาพชีวิตของบุคคลในบริบททางสังคม

Ju et al. (2018) ได้อธิบายความหมายของการสนับสนุนทาง สังคมไว้ว่า “การสนับสนุนทางสังคม” หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือ กลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Johanim Johari (2019) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมที่ได้จำกัดอยู่เพียงการช่วยเหลือด้านวัตถุหรือความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นในสังคม การสนับสนุนดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความรู้สึผูกพัน ความมั่นคงทางจิตใจ และส่งผลเชิงบวกต่อการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของบุคคล

Williams, Blair-Loy และ Berdahl (2013) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง แหล่งของความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลได้รับจากผู้อื่น ซึ่งครอบคลุมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น ความห่วงใย ความเห็นใจ ความรัก และความไว้วางใจ การสนับสนุนด้านข้อมูล เช่น การให้คำแนะนำและข่าวสาร รวมถึงการสนับสนุนด้านวัสดุหรือเชิงปฏิบัติ เช่น การช่วยเหลืองานและการสอนงาน การสนับสนุนเหล่านี้ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดในชีวิตและการทำงานได้ดีขึ้น และมีส่วนสำคัญต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม

กัลยารัตน์ ชีระธนชัยกุล (2563) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งการตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจ และการดูแลส่งเสริมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเชื่อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกัน 2) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ ข้อมูลย้อนกลับการรับรอง และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความ มั่นใจ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ คำแนะนำให้คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริงเพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้าน แรงงาน เงิน และ บริการที่จำเป็น 30

Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้าน การยอมรับนับถือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่และความผูกพันซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการ สนับสนุนที่ย้ำให้รู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น 3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการสนับสนุนที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

House (1981) และ Cohen และ Wills (1985) ได้อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางอารมณ์

(Emotional Support) หมายถึง การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ และความรู้สึกว่ามีผู้อื่นคอยพึ่งพา (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อมูล และความรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา และ (3) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือรูปธรรม (Instrumental/Tangible Support) หมายถึง การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

พรพิมล เพ็ชรบุรี (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการให้กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติจากบุคคลรอบข้าง มีผลช่วยลดปัญหาทางอารมณ์และส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวและการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคม

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ การตอบสนองความต้องการการได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทองและบริการ และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันดังนี้

Weiss (1974) เสนอแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสามารถจำแนกออกเป็น 6 รูปแบบหลัก ซึ่งเป็นความต้องการทางสังคมที่ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของบุคคล ได้แก่

- (1) ความใกล้ชิด (Attachment) ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และความผูกพันทางอารมณ์
- (2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้บุคคลรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
- (3) การได้รับการยืนยันคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) อันเกิดจากการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

(4) โอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีบทบาทและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น

(5) ความเชื่อมั่นในความช่วยเหลือจากผู้อื่น (A sense of reliable alliance) ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงว่ามีบุคคลที่สามารถพึ่งพาได้ในยามจำเป็น และ

(6) การได้รับคำแนะนำหรือการชี้แนะ (Guidance) ซึ่งเป็นการได้รับคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาทางอารมณ์

แนวคิดดังกล่าวสะท้อนว่าการสนับสนุนทางสังคมมิได้เป็นเพียงการช่วยเหลือเชิงวัตถุเท่านั้น แต่เป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญต่อสุขภาวะทางจิตใจและคุณภาพชีวิตของบุคคล

Kahn และ Antonucci (1980) อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถจำแนกออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความผูกพันด้านอารมณ์ (Affection) หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ และความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างบุคคล 2) การยอมรับและการยืนยันคุณค่า (Affirmation) หมายถึง การแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับ และการยืนยันความถูกต้องทั้งทางความคิดและการกระทำของบุคคล และ 3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนในรูปแบบของการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การให้คำแนะนำ แรงงาน หรือทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต แนวคิดดังกล่าวสะท้อนว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นทั้งพลังทางอารมณ์และทรัพยากรที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึง การแสดงออก ถึงการยกย่องให้คุณค่าเป็นการทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ ดูแลความรู้สึกเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย สอบถามความรู้สึกและรับฟัง 2. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) หมายถึง การทำให้ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง การส่งเสริมให้ประเมินความสามารถตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับหรือเปรียบเทียบกับสังคมหรือเป็นการนำ ข้อมูลมาประเมินตนเอง เช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของตนเองอันเป็นผลมาจากการเผชิญ ความเครียด 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อชี้แจง การชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้สามารถเผชิญหรือ จัดการกับสถานการณ์ปัญหาได้ของบุคคลนั้นได้ 4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental

support) หมายถึง การให้ การช่วยเหลือ และสนับสนุนในรูปแบบต่าง ๆ โดยตรงต่อบุคคล เช่น วัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมถึงการให้บริการ

Schaffer (2004) ได้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมโดยอ้างอิงกรอบแนวคิดการจำแนกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมในงานด้านสาธารณสุขและสังคมศาสตร์ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การได้รับความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ ความใกล้ชิด และความไว้วางใจระหว่างบุคคล 2) การสนับสนุนด้านสิ่งของ แรงงาน เงิน และบริการ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบของแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ เงิน หรือการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การได้รับข้อมูล คำแนะนำ หรือความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การดูแลสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทั้งสามประเภtdังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัว ลดความเครียด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคล

จากการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการหลายท่าน สามารถสรุปได้ว่า ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมมีการจำแนกแตกต่างกันตามมุมมองของนักวิชาการแต่ละคน ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาในเชิงเนื้อหาและความหมาย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละประเภทยังมีลักษณะใกล้เคียง และสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 ลักษณะสำคัญ ได้แก่ (1) การสนับสนุนเชิงนามธรรม ซึ่งครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจและการสนับสนุนด้านการประเมินค่า อันเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ การยอมรับ และคุณค่าในตนเองของบุคคล และ (2) การสนับสนุนเชิงรูปธรรม ซึ่งครอบคลุมการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการสนับสนุนด้านวัสดุ สิ่งของ เงิน แรงงาน และบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการจำแนกการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดที่ Schaffer, M. A. (2004) ได้นำมาอธิบายและประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการศึกษา โดยประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ และ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

กลไกของการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (2011) ได้กล่าวว่า มากกว่า 30 ปีมาแล้วที่มีการสืบค้นการวิจัยซ้ำ ๆ หลายครั้งถึงผลดีของการสนับสนุนทาง สังคมที่มีต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และที่สำคัญ คือการสนับสนุนทางสังคม เป็นเหมือนกันชน (Buffer) สำหรับความเครียดและภาวะวิกฤต ในชีวิต ซึ่งโทอิสได้อธิบายถึง กลไกด้านบวกของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. อิทธิพลของสังคมและการเปรียบเทียบ (Social influence/social comparasion) กลไกของการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นจาก กฎ วัฒนธรรม (Norm) ของ คนในสังคมที่ตัดสินว่าดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมจะส่งผลให้บุคคลเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมในด้านที่สังคมประเมินว่าถูกต้องเหมาะสมเป็นการอ้างอิงไปสู่กลุ่มใหญ่ (Reference group member)

2. ในสังคมจะมีการควบคุม (Social control) ซึ่งเกิดขึ้นเองในกลุ่มสมาชิก เครือข่ายของสังคม กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจะมีการห้ามปราม การเฝ้าระวัง ในเรื่องที่เป็นความเสี่ยงหรืออันตรายต่อสุขภาพ และมีการแนะนำ ส่งเสริม ชักชวน เพื่อน ในกลุ่มเครือข่ายให้ยึดถือในการปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

3. การชี้แนะพฤติกรรมที่เหมาะสม การกำหนดเป้าหมายชีวิต และการ สร้างความหมายในการดำเนินชีวิต (behavioral guidance, purpose, and meaning) เป็น กลไกสำคัญประการหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า นอกจากนี้ การสนับสนุนและ การควบคุมซึ่งกันและกันตามบทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ ระหว่างสามี-ภรรยา แพทย์-ผู้ป่วย หรือเพื่อน-เพื่อน ยังมีส่วนช่วยกำกับพฤติกรรม ลด พฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล การสนับสนุนในลักษณะดังกล่าวจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและ ความเป็นอยู่ที่ดีในระยะยาว (House, 1987; Cohen, 2004; Taylor & Turner, 2001; อ้างถึง ใน Thoits, 2011)

4. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem/self-Worth) ซึ่งความรู้สึกนี้ช่วยทำให้บุคคลลดความซึมเศร้า ลดความวิตก กังวล เพิ่มความสุขและความพึงพอใจในชีวิตส่งผลดีต่อสุขภาพจิต

5. ความรู้สึกเป็นเจ้าของและการมีมิตรภาพร่วมกันของคนในชุมชน (belonging and companionship) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง

เอื้อต่อการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันและการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและมีมิตรภาพที่มั่นคงช่วยลดความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยว ลดช่องว่างระหว่างกลุ่มคนในสังคม และมีความสัมพันธ์กับการลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ตลอดจนการลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิต ดังนั้น ความรู้สึกเป็นเจ้าของและการมีมิตรภาพในชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล และเป็นกลไกที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม (Cacioppo et al., 2002; Stroebe & Stroebe, 1996; Uchino, 2004; อ้างถึงใน Thoits, 2011)

6. การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ (perceived social support) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออารมณ์และสุขภาพจิตของบุคคล กล่าวคือ แม้จะมีการสนับสนุนทางสังคมเกิดขึ้นจริง หากบุคคลไม่รับรู้หรือไม่ตระหนักถึงการสนับสนุนนั้นย่อมไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งกว่าการมีอยู่ของการสนับสนุนในเชิงรูปธรรมเพียงอย่างเดียว (พรพิมล เพ็ชรบุรี, 2559)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของหรือทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจ และการดูแลส่งเสริมจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลรอบข้าง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกประยุกต์ใช้แนวคิดการแบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมของ Schaffer, M. A. (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

บริบทพื้นที่อำเภอโพธาราม

อำเภอโพธารามเป็นหนึ่งในจำนวน 18 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 35 กิโลเมตร มีพื้นที่

ประมาณ 365 ตารางกิโลเมตร หรือ 228,125 ไร่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงลาดเอียงจากทิศตะวันออกสู่ทิศตะวันตกเฉียงใต้ และมีบางส่วนทางทิศตะวันตกเฉียงใต้เป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึงติดกับหนองหาร ซึ่งเป็นทะเลสาบน้ำจืดที่ใหญ่ที่สุดของจังหวัดสกลนคร อาณาเขตติดต่อทางทิศเหนือติดกับอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ทางทิศตะวันออกติดกับอำเภอปลาปากและกิ่งอำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม ทางทิศใต้ติดกับอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ส่วนทางทิศตะวันตกติดกับหนองหาร อำเภอเมืองสกลนคร ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู คือ ฤดูร้อนตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม ฤดูฝนตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงตุลาคม และฤดูหนาวตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนถึงกุมภาพันธ์

ในด้านการปกครอง อำเภอโพนนาแก้วแบ่งออกเป็น 5 ตำบล 53 หมู่บ้าน ได้แก่

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. ตำบลบ้านโพน | จำนวน 9 หมู่บ้าน |
| 2. ตำบลนาแก้ว | จำนวน 14 หมู่บ้าน |
| 3. ตำบลนาตงวัฒนา | จำนวน 12 หมู่บ้าน |
| 4. ตำบลบ้านแป้น | จำนวน 10 หมู่บ้าน |
| 5. ตำบลเชียงสือ | จำนวน 8 หมู่บ้าน |

มีเทศบาล 3 แห่ง คือ

1. เทศบาลตำบลนาแก้ว
2. เทศบาลตำบลบ้านโพน
3. เทศบาลตำบลเชียงสือ

มีองค์การบริหารส่วนตำบล 2 แห่ง คือ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลนาตงวัฒนา
2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแป้น

หน่วยงานราชการประจำอำเภอที่สำคัญ ได้แก่ ที่ทำการปกครองอำเภอ

โพนนาแก้ว สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอโพนนาแก้ว สำนักงานเกษตรอำเภอโพนนาแก้ว สำนักงานปศุสัตว์อำเภอโพนนาแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนนาแก้ว และสำนักงานสวัสดิ์อำเภอโพนนาแก้ว รวมถึงหน่วยงานส่วนกลาง เช่น สถานีตำรวจภูธรอำเภอโพนนาแก้ว สำนักงานวัฒนธรรมอำเภอโพนนาแก้ว โรงพยาบาลโพนนาแก้ว ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอโพนนาแก้ว และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอโพนนาแก้ว ส่วนหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นมีเทศบาลตำบลนาแก้ว เทศบาลตำบลบ้านโพน

เทศบาลตำบลเชียงสือ องค์การบริหารส่วนตำบลนาตงวัฒนา และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแป้น สำหรับรัฐวิสาหกิจในพื้นที่ มีการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (หน่วยบริการผู้ใช้ไฟฟ้าอำเภอโพนนาแก้ว) และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) สาขาอำเภอโพนนาแก้ว

ข้อมูลประชากร ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีประชากรรวม 36,805 คน แยกเป็นชาย 18,407 คน และหญิง 18,398 คน จำแนกตามอายุได้แก่

อายุแรกเกิด-12 ปี จำนวน 4,675 คน

อายุ 13-22 ปี จำนวน 4,709 คน

อายุ 23-60 ปี จำนวน 21,404 คน

และอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 6,017 คน

จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 12,346 หลังคาเรือน หากแยกประชากรตามตำบล

1. ตำบลบ้านโพน ชาย 3,253 คน หญิง 3,279 คน รวม 6,532 คน
2. ตำบลนาแก้ว ชาย 5,754 คน หญิง 5,622 คน รวม 11,376 คน
3. ตำบลนาตงวัฒนา ชาย 3,454 คน หญิง 3,459 คน รวม 6,913 คน
4. ตำบลบ้านแป้น ชาย 3,474 คน หญิง 3,587 คน รวม 7,061 คน
5. ตำบลเชียงสือ ชาย 2,472 คน หญิง 2,451 คน รวม 4,923 คน

รวมประชากรทั้งหมด 36,805 คน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

“ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร” ผู้จัดทำได้สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

ชนะชัย สายตา (2568) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในพื้นที่ตำบลพุดา อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละมิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ล้วนอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น โดยในด้านร่างกาย ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงรู้สึกมีสุขภาพแข็งแรงเมื่อเทียบกับวัยเดียวกัน สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ แต่บางส่วนยังต้องเข้ารับการรักษายาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วย ด้านจิตใจพบว่าประชาชนมี

ความสามารถในการจัดการอารมณ์และรับมือกับความเครียดได้ รู้สึกมีความสุขและ
กำลังใจในการดำเนินชีวิต แต่ก็ยังมีความรู้สึกเหงาและขาดผู้ให้คำปรึกษา ด้าน
ความสัมพันธ์ทางสังคมประชาชนส่วนใหญ่มองว่าตนเองมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถ
ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ครอบครัวและผู้อื่น รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือ
ศาสนา แต่ยังคงต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัว และด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าประชาชน
มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงและถาวร แต่ยังประสบปัญหาสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจากมลพิษ
ทางอากาศที่เกิดจากการเผาไหม้หลังฤดูเก็บเกี่ยว ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนว่าการมีบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐช่วยบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายและสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้มีรายได้น้อย
ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และยังมีข้อจำกัดที่ต้อง
ได้รับการแก้ไขทั้งในเชิงสังคม จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น
อย่างยั่งยืน

ปานรดา ชาญณรงค์ (2566) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การประเมินโครงการ
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565: กรณีศึกษา อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี งานวิจัยนี้เป็น
การศึกษาประเมินผลเชิงคุณภาพ โดยใช้ CIPP Model (Context, Input, Process, Product)
ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่รัฐ 17 คน และประชาชนผู้ได้รับสิทธิบัตรสวัสดิการ
27 คน ในพื้นที่อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า โครงการบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์หลักในการช่วยเหลือประชาชน
ผู้มีรายได้น้อยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การประเมินด้านสภาพแวดล้อม (Context)
พบว่าโครงการมีเป้าหมายชัดเจนและดำเนินการได้ตรงตามเจตนารมณ์ในการลดความ
เหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ขณะที่ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) พบว่าอำเภอบางเกร็ด
มีการเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
แม้ในด้านงบประมาณจะยังขึ้นกับการจัดสรรจากส่วนกลาง แต่การประสานงานระหว่าง
หน่วยงานมีความเข้าใจร่วมกันและสามารถขับเคลื่อนร่วมกันได้อย่างราบรื่น สำหรับด้าน
กระบวนการ (Process) โครงการสามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูลเงื่อนไข เกณฑ์ และขั้นตอน
การลงทะเบียนแก่ประชาชนผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึง มีการจัดเตรียมสถานที่ บุคลากร และ
ทรัพยากรที่เพียงพอ ทำให้กระบวนการลงทะเบียนเป็นไปตามแผนงานที่กำหนด อย่างไรก็ตาม
ตามยังพบข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ความพร้อมของระบบเทคโนโลยี และการ
ประชาสัมพันธ์ในบางช่วงที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิทธิของประชาชนบาง
กลุ่ม ในด้านผลผลิต (Product) พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการช่วยให้ประชาชนผู้มี

รายได้น้อยสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายและเข้าถึงสวัสดิการพื้นฐานมากขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต แม้จะยังไม่สามารถทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนได้ทั้งหมด ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ ข้อจำกัดของบุคลากร การจัดการระบบเทคโนโลยีที่ยังไม่สมบูรณ์ และกระบวนการทำงานที่บางครั้งไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ข้อเสนอแนะของงานวิจัย คือ รัฐบาลควรพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายน้อยโดยเน้นการพัฒนาศักยภาพแรงงาน ส่งเสริมให้ผู้มีรายได้น้อยสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ควบคู่กับการออกแบบวงเงินสวัสดิการให้ยืดหยุ่นและเหมาะสม รวมถึงสนับสนุนทรัพยากรบุคลากร งบประมาณ และระบบเทคโนโลยีให้เพียงพอ ตลอดจนสร้างการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ศศิประภา มวลชู (2565) ได้ทำการศึกษา เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในจังหวัดพิจิตร มีเป้าหมายเพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชาชนจำนวน 400 คน และใช้แบบสอบถาม WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยชี้ว่า ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ “ดี” โดยเฉพาะในมิติสุขภาพกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม ขณะที่มิติด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ รายได้ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการสวัสดิการ ระดับการบรรเทาความเดือดร้อนจากเงินที่ได้รับ ความเพียงพอของจำนวนร้านค้าที่สามารถใช้บัตร และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านอกจากการช่วยเหลือทางการเงินแล้ว การเข้าถึงข้อมูล ความเพียงพอของโครงสร้างพื้นฐาน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองก็มีผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้มีรายได้น้อยที่เข้าร่วมโครงการ สะท้อนว่านโยบายสวัสดิการแห่งรัฐควรผลักดันทั้งการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและการพัฒนาทางสังคมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้านของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในระยะยาว

สุวรา นาคยศ (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พัฒนาตัวแบบความยั่งยืนของโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในสังคมไทย ผลการศึกษาพบว่า โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้มีรายได้น้อย โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าโครงการมีประโยชน์ต่อการดำรงชีพในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่ 4.15 สะท้อนว่าโครงการสามารถตอบสนองความจำเป็น

พื้นฐานในชีวิตประจำวันได้อย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความยั่งยืนของโครงการประกอบด้วยนโยบายที่มุ่งลดความยากจน การกระจายงบประมาณลงสู่ชุมชน การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้มีรายได้น้อย โดยกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนปัจจัยเหล่านี้ในระดับมากเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 4.14) ในขณะเดียวกัน ยังพบว่าปัจจัยด้านระบบเทคโนโลยีของรัฐบางส่วนยังเป็นอุปสรรคต่อความยั่งยืนของโครงการ สำหรับการพัฒนาตัวแบบความยั่งยืนของโครงการพบว่าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐควรเป็นกลไกทางสังคมที่เน้นการพึ่งพาตนเองของประชาชน ผ่านการบูรณาการ 4 มิติ ได้แก่ การสร้างงาน การฝึกอาชีพ การส่งเสริมการเรียนรู้ และการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงแหล่งเงินทุน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ควรมีการจัดการอย่างเป็นระบบควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก การส่งเสริมสังคมแห่งความเป็นธรรม และการจัดสวัสดิการแบบองค์รวมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระยะยาว

พลช อินทรเศรษฐี (2564) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐกับคุณภาพชีวิตประชาชนผู้ถือบัตรในจังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มผู้ถือบัตรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือแรงงาน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน และส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองตรัง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการใช้มากที่สุดในมิติด้านครอบครัว ขณะที่คุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้บัตรแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ที่อยู่อาศัย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ขณะที่คุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอาชีพ แต่ไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาตามเพศและศาสนา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐกับคุณภาพชีวิตของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐสามารถช่วยสนับสนุนการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตได้ในบางมิติ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะยกระดับให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน งานวิจัยยังเสนอแนะว่า ควรพิจารณาการจัดสรรเงินและสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บัตร ควบคุมราคาสินค้าในร้านธงฟ้าไม่ให้สูงเกินกำหนด และควรมีการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ลงทะเบียนอย่างรอบคอบเพื่อป้องกันการสวมสิทธิ ทั้งนี้ผล

การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายสวัสดิการแห่งรัฐมีบทบาทต่อการสร้างความมั่นคงพื้นฐานและการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้มีรายได้น้อย แต่ยังคงต้องการปรับปรุงในหลายด้านเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรได้อย่างแท้จริง

ขวัญทิพย์ แววงสา (2563) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การศึกษาการรับรู้ประสิทธิผลของนโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประสิทธิผลของบัตรสวัสดิการแห่งรัฐอยู่ในระดับปานกลางทั้งในมิติส่วนบุคคลและมิติสังคม โดยมิติส่วนบุคคลประชาชนเห็นว่าบัตรสวัสดิการแห่งรัฐช่วยบรรเทาความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายและต้องการให้มีการดำเนินนโยบายนี้ต่อไป ขณะที่มิติสังคมประชาชนมองว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับผู้มีรายได้น้อย การวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าเพศและระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ประสิทธิผลโดยผู้หญิงและผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีการรับรู้สูงกว่าเพศชายและผู้มีการศึกษาสูงกว่า ส่วนปัจจัยด้านอายุพบว่ากลุ่มวัย 47-59 ปี มีการรับรู้เชิงสังคมสูงกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ขณะที่รายได้และอาชีพไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาเสนอแนะว่ารัฐบาลควรปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานบัตรสวัสดิการแห่งรัฐให้ตรงกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะการลดความเหลื่อมล้ำและความยากจนให้ได้อย่างแท้จริงเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรจน์ (2559) ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณผ่านแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนในพื้นที่จำนวน 201 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัด WHOQOL-BREF-THAI อยู่ในระดับดีมากทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมก็อยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ขณะที่เมื่อใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของชุมชนบ้านแสนตอ พบว่าด้านจิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านโครงการภายในชุมชนอยู่ในระดับดีมาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของคนในชุมชนบ้านแสนตออยู่ในระดับดีมากเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในชุมชน

สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมด้านสุขภาพ การส่งเสริมสัมพันธภาพทางสังคม การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมด้านเศรษฐกิจ และการส่งเสริมด้านความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

งานวิจัยต่างประเทศ

Jaffee et al. (2024) ได้ทำการศึกษาเรื่อง บทบาทของงานวิจัยประจำปี : เงินโอนและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก การศึกษานี้ทบทวนงานวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับผลของโครงการเงินโอน (cash transfers) ต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของเด็ก โดยครอบคลุมโครงการในหลายประเทศ ทั้งแบบมีเงื่อนไขและไร้เงื่อนไข ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เด็กในครอบครัวที่ได้รับเงินโอนมีความมั่นคงด้านอาหารมากขึ้น ลดความเครียดทางการเงิน และพัฒนาการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ดีขึ้น ข้อค้นพบสำคัญคือ พ่อแม่ที่ได้รับเงินโอนมีเวลาคุณภาพมากขึ้นกับบุตร และสามารถจัดสรรทรัพยากรเพื่อสุขภาพและการศึกษาของเด็กได้ดีขึ้น ส่งผลให้ QoL ของทั้งครอบครัวเพิ่มขึ้น แม้ผลเชิงปริมาณโดยรวมมักมีขนาดเล็กถึงปานกลาง แต่เมื่อสะสมในระยะยาวย่อมมีความหมายเชิงนโยบาย งานวิจัยยังระบุว่าโครงการที่มีความถี่การโอนที่แน่นอนและสม่ำเสมอ มักส่งผลที่มั่นคงต่อการพัฒนาของเด็กมากกว่าโครงการที่ไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งยังลดความไม่แน่นอนในครัวเรือน ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ปกครอง

Rosenberg et al. (2023) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการโอนเงินชั่วคราวต่ออัตราการเสียชีวิตในผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย งานวิจัยนี้เน้นศึกษาผู้สูงอายุรายได้น้อยที่ได้รับเงินโอนแบบชั่วคราว (short-term cash transfers) ผลการวิจัยพบว่าการได้รับเงินสนับสนุนเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงในกลุ่มย่อยบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง การเพิ่มรายได้ชั่วคราวช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดหาสิ่งจำเป็น เช่น อาหารและยา ได้ทันเวลา ลดความเสี่ยงทางสุขภาพเฉียบพลัน งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าแม้การช่วยเหลือในระยะสั้นก็มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อ QoL ของผู้สูงอายุที่เปราะบาง ทั้งด้านสุขภาพกายและความรู้สึกมั่นคงทางสังคม อีกทั้งยังสะท้อนว่าการออกแบบโครงการสวัสดิการที่ตอบสนอง “ช่วงวิกฤต” สามารถสร้างผลลัพธ์เชิงบวกที่ยิ่งใหญ่กว่าที่คาดการณ์ไว้

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วยทั้งปัจจัยการใช้บัตรและปัจจัยเชิง

โครงสร้างที่หลากหลาย โดยปัจจัยหลักที่พบ ได้แก่ ความถี่ในการใช้บัตร มูลค่าการใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน ประเภทสินค้าที่ซื้อผ่านบัตร และความพึงพอใจต่อระบบบัตรสวัสดิการ ซึ่งล้วนสะท้อนถึงความเพียงพอของสิทธิประโยชน์ ความโปร่งใส ความเป็นธรรม และการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ขณะเดียวกัน แนวคิด Capability Approach ของ Sen (1999) และแนวคิด Social Investment State ของ Esping-Andersen (1990; 1999) ได้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตไม่ได้ขึ้นอยู่กับรายได้หรือทรัพยากรเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับ การขยายเสรีภาพ ศักยภาพ และการลงทุนในทุนมนุษย์เพื่อสร้างความมั่นคงและความสามารถในการพึ่งพาตนเองในอนาคต นอกจากนี้ แนวคิดคุณภาพชีวิตจากองค์การสากล เช่น WHO (1997), OECD (2011), Schalock และ Verdugo (2008) และ Diener (2000) ยังสะท้อนว่าคุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดพหุมิติที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิทธิทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น คุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐจึงไม่ได้ถูกกำหนดโดยวงเงินสวัสดิการเพียงประการเดียว แต่สัมพันธ์กับการบริหารจัดการของรัฐที่มีความแม่นยำในการคัดกรองและการจัดการฐานข้อมูลที่ทันสมัย การสนับสนุนของหน่วยงานท้องถิ่นและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างด้านการเข้าถึง การประชาสัมพันธ์ และความยั่งยืนทางการคลัง อันเป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้มีสิทธิ์ทั้งในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม จิตใจ และความมั่นคงของชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยมีตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ครัวเรือน หนี้สินครัวเรือน อาชีพ และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ขณะที่ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และค้นคว้าข้อมูลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 9,217 คน (กรมบัญชีกลาง, 2568)

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 384 คน การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973) โดยมีวิธีการ คำนวณจากสูตร ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

แทนค่า N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ศึกษา

e = ค่าความคาดเคลื่อนของตัวอย่างไม่เกินร้อยละ 0.05

n = จำนวนขนาดตัวอย่างที่กำหนดได้

ดังนั้น ได้ค่า

$$n = \frac{9,217}{1 + 9,217(0.05)^2}$$

$$= 383.36$$

$$n = 384$$

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่การคำนวณและตัวอย่างที่ได้สามารถเป็น ตัวแทนของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) (Yamane, 1973) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างมากขึ้นตามสัดส่วนของจำนวนประชาชนที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ในแต่ละตำบล ทำการสุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่จนครบจำนวนตามที่กำหนดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชาชนที่ใช้ในการวิจัย

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ตำบลบ้านโพธิ์	1,562	65
ตำบลนาแก้ว	2,906	121
ตำบลนาตงวัฒนา	1,679	70
ตำบลบ้านแป้น	1,807	75
ตำบลเชียงสือ	1,263	53
รวม	9,217	384

ที่มา: กรมบัญชีกลาง (2568)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประชาชนที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ครัวเรือน หนี้สิน ครัวเรือน และอาชีพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคะแนนในการตอบแบบสอบถามออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open Ended Question)

วิธีการสร้างและหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

เพื่อให้เครื่องมือในการวิจัยมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัยมากที่สุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบความคิดในการสร้างแบบสอบถาม

2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้

3. ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

4. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. นำร่างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และความถูกต้อง

6. การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ กระทำโดยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการใช้สำนวนภาษา (Wording) หลังจากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item congruency)

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ ค่า +1 หมายถึงข้อคำถามสามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน, ค่า 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าจะวัดได้ และค่า -1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถนำไปวัดได้อย่างแน่นอน

N หมายถึง จำนวนทรงคุณวุฒิ

โดยเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ส่วนข้อใดมีค่าน้อยกว่า 0.5

ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ข้อคำถามทุกข้อ จึงผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบและเห็นว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ครอบคลุมในแต่ละด้านและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยแล้ว ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย

5.1 รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร คณบดีคณะวิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล อาจารย์ประจำ
หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยณรงค์ พูลเกษม อาจารย์ประจำคณะ
วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5.4 นายอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

5.5 พัฒนาการอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

7. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว
นำเสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเป็นขั้นตอน
สุดท้ายก่อนนำไปทดลองใช้ต่อไป

8. ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
อย่างเคร่งครัด

9. นำแบบสอบถามไป ทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 ชุด คือ ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในพื้นที่อำเภอบ้านแพง
จังหวัดนครพนม

10. แบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item–Total Correlation) โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.361 ขึ้นไปไว้ใช้ในการวิจัย

ซึ่งแบบสอบถามได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่างในข้อคำถาม ดังนี้

1) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ อยู่ระหว่าง 0.662 – 0.934 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (≥ 0.361) แสดงว่าแบบสอบถามมีอำนาจจำแนกที่ดี เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม อยู่ระหว่าง 0.766 – 0.912

3) ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ อยู่ระหว่าง 0.640 – 0.920

และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามนั้นใช้ได้ (Alpha Coefficient Method (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555)

โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้

- 1) แบบสอบถามภาพรวมทั้งฉบับ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.987
- 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.977
- 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.978

พบว่าค่า Cronbach's Alpha ทุกค่ามีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (0.70) แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เหมาะสมที่จะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

11. นำแบบสอบถามดังกล่าว ที่ผ่านการทดลองใช้ และหาค่าความเชื่อมั่น มาทำการปรับปรุงเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถึงนายอำเภอโพธิ์นาแก จังหวัดสกลนคร เพื่อขอความ

อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประชาชนที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 384 คน

2. ส่งแบบสอบถามให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถามนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และการลงพื้นที่จริงเพื่อนำแบบสอบถามไปแจกแก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน ในตำบลต่าง ๆ ในเขตพื้นที่อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วลงรหัส (Coding form)
3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลตามแบบสอบถาม ตอนที่ 1 ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequencies) และค่าร้อยละ (Percentage)

3.2 การวิเคราะห์แบบสอบถาม ตอนที่ 2 เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ (Best, 1993; อ้างถึงใน สีน พันธ์พิณิจ, 2554) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.3 การวิเคราะห์แบบสอบถาม ตอนที่ 3 เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคำถามเป็นรายข้อและรายด้าน โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายตามแนวคิดของ (Best, 1993; อ้างถึงใน สัน พันธุ์พินิจ, 2554) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.4 วิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากแบบสอบถาม ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มการมีคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นปลายเปิด โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การหาคุณภาพของเครื่องมือ ใช้สถิติเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญและใช้ค่าดัชนี IOC (Index of Item-objective congruence)

หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

3. การวิเคราะห์ระดับระดับการสนับสนุนทางสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) การพบความแตกต่างรายคู่จะทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการ LSD

5. การวิเคราะห์อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

5.1 ในเบื้องต้นจะวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ของตัวแปรในแบบที่ใช้ในการศึกษาเพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้น จึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่าตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแบบได้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีสูตร ดังนี้ (ภักตราพร เกษสังข์, 2549)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

N แทน จำนวนข้อมูลของชุดที่ 1 หรือ 2

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 1

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 2

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนนแต่ละคู่ของชุดที่ 1 และชุดที่ 2

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนชุดที่ 1

$\sum y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของคะแนนชุดที่ 2

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 1 ยกกำลังสอง

$(\sum y)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุดที่ 2 ยกกำลังสอง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น 0 แสดงว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยทิศทางของความสัมพันธ์พิจารณาจากเครื่องหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ กล่าวคือ ถ้าเป็นไปในทางบวกแสดงว่าค่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน ในลักษณะที่คล้ายตามกันถ้าเป็นไปในทิศทางลบแสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้ามหรือผกผันกัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ค่า r เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม
2. ค่า r เป็นบวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้า X เพิ่ม Y จะเพิ่ม แต่ถ้า X ลด Y จะลดด้วย
3. ค่า r มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันมาก
4. ค่า r เข้าใกล้ -1 หมายถึง X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามมีความสัมพันธ์กันมาก
5. ถ้า r เท่ากับ 0 แสดงว่า X และ Y ไม่มีความสัมพันธ์กัน
6. ถ้า r มีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์กันน้อย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์จะพิจารณาจากค่า Sig. (2-tailed) หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันในทางตรงกันข้าม หากค่า Sig. (2-tailed) มีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน หลังจากนั้นจึงจะวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยจะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.91–1.00 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.71–0.90 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.31–0.70 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01–0.30 แสดงว่า
มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์เชิง
เส้นตรง

5.2 ตรวจสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)
(กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2553) พิจารณาจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) ซึ่งต้องมีค่า
ไม่เกิน 10 พบว่า ค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 2.023 และ พิจารณาค่า Tolerance ซึ่งต้อง
มีค่าอยู่ระหว่าง $0 < 1$ พบว่า ค่า Tolerance มีค่าน้อยที่สุดคือ .494 แสดงว่าตัวแปรอิสระ
ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

5.2.1 กราฟ Normal Prob. Plot มีการแจกแจงแบบปกติ มีการเรียงตัว
ใกล้เคียงเส้นตรงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

5.2.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual มีค่าเฉลี่ย
ความคลาดเคลื่อน (Residual) เท่ากับ .000 ซึ่งใกล้เคียงกับหรือเท่ากับศูนย์ เป็นไปตาม
ข้อตกลงเบื้องต้น

5.2.3 มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatterplot
ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Autocorrelation) พิจารณาจากค่า Durbin–Watson เท่ากับ
1.889 ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน 2 สรุปได้ว่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน เป็นไปตามข้อตกลง
เบื้องต้น

5.3 การศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของ
ประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยวิเคราะห์
ข้อมูลการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสองตัวแปร ตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรต้นหรือ ตัวแปรอิสระ (Independent variable) แทนด้วย X อีกตัวแปรหนึ่งเรียกว่าตัวแปรตาม (Dependent variable) แทนด้วย Y เป็นการดูความสัมพันธ์ว่าถ้า ตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปแล้วตัวแปรตามเปลี่ยนไปด้วยหรือไม่ ซึ่งสองตัวแปรนั้นจะต้องเป็นตัวแปรเชิงปริมาณการวิเคราะห์การถดถอยสามารถเขียนรูปแบบความสัมพันธ์ของสองตัวแปรได้ในรูปของสมการการถดถอยซึ่งสามารถพยากรณ์ค่าได้ในอนาคตหรือสามารถดูแนวโน้มของตัวแปรตามได้ เมื่อเราทราบค่าตัวแปรอิสระ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2557)

การวิเคราะห์การถดถอยเมื่อมีตัวแปรอิสระหนึ่งตัวแปร และตัวแปรตามหนึ่งตัวแปร แต่ถ้าหากตัวแปรตามหนึ่งตัวแปรกับตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวแปร จะเรียกว่าการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย เขียนสมการแสดงความสัมพันธ์ ได้ดังนี้

$$Y_i = \beta_0 + \beta X_i + \varepsilon_i$$

เมื่อ β_0 แทน ระยะตัดแกน y (y-intercept)

β แทน ความชันของเส้นถดถอย (slope)

$$\hat{y}_i = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta} x_i \quad \text{ดังนั้น ได้ค่า}$$

$$\hat{Y}_i = b_0 + bX_i$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้กำหนดลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน ค่าสถิติทดสอบแบบที (t-test)
r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์
β	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวพยากรณ์
S1	แทน ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์
S2	แทน ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทองและบริการ
S3	แทน ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
S	แทน ผลรวมปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

QL1	แทน ด้านร่างกาย
QL2	แทน ด้านจิตใจ
QL3	แทน ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
QL4	แทน ด้านสิ่งแวดล้อม
QL	แทน ผลรวมคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
Sig.	แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล จำนวน 384 ฉบับ ไปยังผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนและมีความสมบูรณ์ 384 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
2. ผลการวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
3. ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
4. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) การพบความแตกต่างรายคู่จะทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการ LSD
5. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธารามแก้ว อันประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ครัวเรือน หนี้สินครัวเรือน และอาชีพ รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n=384)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	133	34.60
- หญิง	251	65.40
2. อายุ		
- น้อยกว่า 20 ปี	4	1.00
- 20 – 29 ปี	9	2.30
- 30 – 39 ปี	44	11.50
- 40 – 49 ปี	114	29.70
- 50 – 59 ปี	87	22.70
- 60 ปี ขึ้นไป	126	32.80
3. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	253	65.90
- มัธยมศึกษาตอนต้น	68	17.70
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	33	8.60
- ปวส./อนุปริญญา	7	1.80
- ปริญญาตรี	23	6.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
– โสด	56	14.60
– สมรส	272	70.80
– หม้าย	47	12.20
– หย่าร้าง/แยกกันอยู่	9	2.30
5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
– 1-2 คน	38	9.90
– 3-4 คน	225	58.60
– 5 คนขึ้นไป	121	31.50
6. รายได้ครัวเรือน		
– ต่ำกว่า 5,000 บาท	140	36.50
– 5,001-10,000 บาท	156	40.60
– 10,001-15,000 บาท	63	16.40
– มากกว่า 15,000 บาท	25	6.50
7. หนี้สินครัวเรือน		
– ไม่มีหนี้	99	25.80
– ไม่เกิน 100,000 บาท	108	28.10
– 100,001 – 300,000 บาท	106	27.60
– มากกว่า 300,000 บาท	71	18.50
8. อาชีพ		
– เกษตรกร	252	65.60
– รับจ้างทั่วไป	94	24.50
– พนักงานบริษัท/เอกชน	26	6.80
– ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	0	0.00
– ธุรกิจส่วนตัว	11	2.90
– อื่น ๆ โปรดระบุ...ไม่ได้ทำงาน....	1	0.30

จากตาราง 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม มีจำนวนทั้งสิ้น 384 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 65.40 และเพศชาย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 34.60

เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80 รองลงมา ได้แก่ อายุ 40-49 ปี จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 อายุ 50-59 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 22.70 อายุ 30-39 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.50 อายุ 20-29 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 และอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 65.90 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.70 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.60 ระดับปริญญาตรี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 และระดับปวส./อนุปริญญา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 โดยไม่พบผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 70.80 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพโสด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60 สถานภาพหย่าร้าง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 12.20 และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.30 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 58.60 รองลงมา ได้แก่ มีสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และมีสมาชิกในครัวเรือน 1-2 คน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามรายได้ครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 รายได้ครัวเรือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.40 และรายได้ครัวเรือนมากกว่า 15,000 บาท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามหนี้สินครัวเรือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหนี้สินครัวเรือนไม่เกิน 100,000 บาท จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 รองลงมา ได้แก่ มีหนี้สินครัวเรือน 100,001–300,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 27.60 ไม่มีหนี้สินครัวเรือน จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 25.80 และมีหนี้สินครัวเรือนมากกว่า 300,000 บาท จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50 อาชีพพนักงานบริษัท/เอกชน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.90 และอาชีพอื่น ๆ (ไม่ได้ทำงาน) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.30 โดยไม่พบผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐ ตามลำดับ

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนทั้งสิ้น 384 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส มีสมาชิกในครัวเรือน 3–4 คน มีรายได้ครัวเรือน 5,001–10,000 บาท มีหนี้สินครัวเรือนไม่เกิน 100,000 บาท และประกอบอาชีพเกษตรกร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ทดสอบโดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายตามที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตาราง 3-6

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมและรายด้าน (n=384)

ด้านที่	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	การสนับสนุนด้านอารมณ์	4.05	0.39	มาก
2	การสนับสนุนด้านแรงงาน	3.77	0.45	มาก
3	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	4.17	0.57	มาก
รวม		4.00	0.47	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.57) อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.39) อยู่ในระดับมาก และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสนับสนุนด้านแรงงาน ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.45) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านอารมณ์
รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านอารมณ์	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่คอยรับฟังปัญหาของท่าน	4.03	0.56	มาก
2	เมื่อท่านมีความทุกข์หรือความเครียด จะมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอ	4.04	0.52	มาก
3	ท่านรู้สึกว่ามีคนห่วงใยและเข้าใจความรู้สึกของท่าน	4.07	0.56	มาก
4	ท่านรู้สึกอบอุ่นใจจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง	4.07	0.63	มาก
5	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งในยามที่ประสบปัญหา	4.05	0.6	มาก
รวม		4.05	0.39	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ท่านรู้สึกว่ามีคนห่วงใยและเข้าใจความรู้สึกของท่าน และท่านรู้สึกอบอุ่นใจจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ($\bar{X} = 4.07$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งในยามที่ประสบปัญหา ($\bar{X} = 4.05$) และเมื่อท่านมีความทุกข์หรือความเครียด จะมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.04$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่คอยรับฟังปัญหาของท่าน ($\bar{X} = 4.03$)

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
ด้านแรงงาน รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านแรงงาน	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	เมื่อท่านมีปัญหาด้านการดำรงชีวิต จะมีคน หรือหน่วยงานช่วยเหลือด้านแรงงาน	3.72	0.63	มาก
2	ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของที่จำเป็น ต่อการดำรงชีวิต	3.63	0.64	มาก
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านเงินหรือ ทรัพยากรเมื่อมีความจำเป็น	3.76	0.60	มาก
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กรในพื้นที่	3.87	0.71	มาก
5	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือด้านบริการ ต่าง ๆ ได้เมื่อเกิดปัญหา	3.89	0.67	มาก
รวม		3.77	0.45	มาก

จากตาราง 5 พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านแรงงานของผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นราย
ข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือด้านบริการต่าง ๆ ได้
เมื่อเกิดปัญหา ($\bar{X} = 3.89$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านได้รับความช่วยเหลือ
จากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรในพื้นที่ ($\bar{X} = 3.87$) และท่านได้รับความช่วยเหลือด้าน
เงินหรือทรัพยากรเมื่อมีความจำเป็น ($\bar{X} = 3.76$) ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการสนับสนุนทางสังคมของ
ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
ด้านข้อมูลข่าวสาร รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างสม่ำเสมอ	4.02	0.49	มาก
2	ท่านทราบข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐอย่างเพียงพอ	4.07	0.54	มาก
3	ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ได้สะดวก	3.79	0.65	มาก
4	ท่านได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชีวิต	3.80	0.57	มาก
5	ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของภาครัฐในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง	3.82	0.65	มาก
รวม		4.17	0.57	มาก

จากตาราง 6 พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านทราบข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 4.07$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.02$) ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของภาครัฐในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ($\bar{X} = 3.82$) และท่านได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชีวิต ($\bar{X} = 3.80$) อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ได้สะดวก ($\bar{X} = 3.79$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้าน
ความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ทดสอบโดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลความหมายตามที่กำหนดไว้
รายละเอียดดังตาราง 7-11

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือ
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมและ
รายด้าน

(n=384)

ด้านที่	คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ด้านสุขภาพกาย	4.17	0.57	มาก
2	ด้านสุขภาพจิต	4.26	0.61	มาก
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.02	0.35	มาก
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	4.38	0.42	มาก
รวม		4.21	0.29	มาก

จากตาราง 7 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการ
แห่งรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = 0.29) เมื่อพิจารณารายด้าน
พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.38$) รองลงมา คือ ด้าน
สุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.26$) และด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 4.17$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย
ต่ำที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 4.02$)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
ด้านสุขภาพกาย รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านสุขภาพกาย	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	4.21	0.73	มาก
2	ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	4.32	0.68	มาก
3	ท่านมีสมรรถภาพทางร่างกายเหมาะสมกับวัย	4.24	0.78	มาก
4	ท่านไม่เจ็บป่วยบ่อยจนกระทบต่อการดำรงชีวิต	3.91	0.74	มาก
5	ท่านสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	4.20	0.72	มาก
รวม		4.17	0.57	มาก

จากตาราง 8 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมา คือ ท่านมีสมรรถภาพทางร่างกายเหมาะสมกับวัย ($\bar{X} = 4.24$) และท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 4.21$) ตามลำดับ ส่วนท่านสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.20$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านไม่เจ็บป่วยบ่อยจนกระทบต่อการดำรงชีวิต ($\bar{X} = 3.91$)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
ด้านสุขภาพจิต รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านสุขภาพจิต	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านรู้สึกมีความสุขกับชีวิตโดยรวม	4.10	0.52	มาก
2	ท่านรู้สึกสบายใจและไม่วิตกกังวลกับการดำรงชีวิตมากเกินไป	4.15	0.49	มาก
3	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และความเครียดได้ดี	4.26	0.69	มาก
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า	4.43	0.57	มาก
5	มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน	4.39	0.56	มาก
รวม		4.26	0.36	มาก

จากตาราง 9 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมา คือ มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ($\bar{X} = 4.39$) ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และความเครียดได้ดี ($\bar{X} = 4.26$) และท่านรู้สึกสบายใจและไม่กังวลกับการดำรงชีวิตมากเกินไป ($\bar{X} = 4.15$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านรู้สึกมีความสุขกับชีวิตโดยรวม ($\bar{X} = 4.10$)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว	4.06	0.51	มาก
2	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน	4.07	0.52	มาก
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเมื่อประสบปัญหา	3.97	0.56	มาก
4	ท่านรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมรอบตัว	3.98	0.59	มาก
5	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม	4.03	0.60	มาก
รวม		4.02	0.35	มาก

จากตาราง 10 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมา คือ ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 4.06$) ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.03$) และท่านรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมรอบตัว ($\bar{X} = 3.98$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเมื่อประสบปัญหา ($\bar{X} = 3.97$)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
ด้านสิ่งแวดล้อม รายข้อ

(n=384)

ข้อที่	ด้านสิ่งแวดล้อม	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1	ท่านมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและปลอดภัย	4.36	0.69	มาก
2	สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการดำรงชีวิตของท่าน	4.44	0.60	มาก
3	ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ เช่น สถานพยาบาล สถานศึกษา ตลาด และการคมนาคม ได้สะดวก	4.45	0.60	มาก
4	ชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	4.25	0.66	มาก
5	ชุมชนของท่านมีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา และอินเทอร์เน็ต เพียงพอ	4.41	0.59	มาก
รวม		4.38	0.42	มาก

จากตาราง 11 พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ เช่น สถานพยาบาล สถานศึกษา ตลาด และการคมนาคมได้สะดวก ($\bar{X} = 4.45$) รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการดำรงชีวิตของท่าน ($\bar{X} = 4.44$) ชุมชนของท่านมีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา และอินเทอร์เน็ต เพียงพอ ($\bar{X} = 4.41$) และท่านมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและปลอดภัย ($\bar{X} = 4.36$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ($\bar{X} = 4.25$)

**ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล**

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) การพบความแตกต่างรายคู่จะทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการ LSD รายละเอียดดังตาราง 12-19

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ

(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ		ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)		t	Sig.
		ชาย (133)	หญิง (251)		
1	ด้านสุขภาพกาย	4.20	4.15	.75	.451
2	ด้านสุขภาพจิต	4.26	4.26	-.05	.955
3	ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	4.01	4.02	-.17	.864
4	ด้านสิ่งแวดล้อม	4.35	4.39	-.96	.336
รวม		4.20	4.21	-.05	.960

จากตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ โดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = .960) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า .05

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	0.76	5	.153	.458	.808
	ภายในกลุ่ม	126.16	378	.334		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	1.00	5	.201	1.543	.176
	ภายในกลุ่ม	49.15	378	.130		
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.48	5	.096	.752	.585
	ภายในกลุ่ม	48.31	378	.128		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.59	5	.119	.645	.666
	ภายในกลุ่ม	69.68	378	.184		
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.32	5	.064	.754	.583
	ภายในกลุ่ม	32.07	378	.085		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า .05

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา

(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	.50	4	.126	.379	.824
	ภายในกลุ่ม	126.42	379	.334		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	.56	4	.140	1.07	.370
	ภายในกลุ่ม	49.59	379	.131	2	
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.57	4	.144	1.129	.342
	ภายในกลุ่ม	48.21	379	.127		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.44	4	.111	.602	.661
	ภายในกลุ่ม	69.83	379	.184		
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.23	4	.059	.701	.592
	ภายในกลุ่ม	32.15	379	.085		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ที่
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า .05

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส

(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	1.00	3	.333	1.006	.390
	ภายในกลุ่ม	125.93	380	.331		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	.42	3	.141	1.077	.359
	ภายในกลุ่ม	49.73	380	.131		
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.30	3	.103	.806	.491
	ภายในกลุ่ม	48.48	380	.128		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.72	3	.241	1.317	.269
	ภายในกลุ่ม	69.55	380	.183		
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.37	3	.126	1.491	.216
	ภายในกลุ่ม	32.01	380	.084		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการ
แห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า .05

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนสมาชิก
ในครัวเรือน

(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	.23	2	.117	.352	.703
	ภายในกลุ่ม	126.69	381	.333		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	.476	2	.238	1.82	.163
	ภายในกลุ่ม	49.68	381	.130	4	
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.05	2	.029	.229	.796
	ภายในกลุ่ม	48.73	381	.128		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.91	2	.460	2.52	.081
	ภายในกลุ่ม	69.36	381	.182	4	
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.14	2	.072	.853	.427
	ภายในกลุ่ม	32.24	381	.085		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way
ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้าน
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า
.05

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครัวเรือน
(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	.32	3	.108	.325	.807
	ภายในกลุ่ม	126.60	380	.333		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	.559	3	.186	1.427	.234
	ภายในกลุ่ม	49.60	380	.131		
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.32	3	.108	.844	.470
	ภายในกลุ่ม	48.47	380	.128		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.43	3	.144	.781	.505
	ภายในกลุ่ม	69.84	380	.184		
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.17	3	.058	.678	.566
	ภายในกลุ่ม	32.22	380	.085		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านรายได้ครัวเรือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการ
แห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า .05

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านนี้สิ้นครัวเรือน
(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	.60	3	.201	.606	.611
	ภายในกลุ่ม	126.32	380	.332		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	.65	3	.217	1.665	.174
	ภายในกลุ่ม	49.50	380	.130		
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.41	3	.138	1.087	.355
	ภายในกลุ่ม	48.37	380	.127		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.32	3	.108	.585	.625
	ภายในกลุ่ม	69.95	380	.184		
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.23	3	.080	.941	.421
	ภายในกลุ่ม	32.15	380	.085		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านนี้สิ้นครัวเรือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)
ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการ
แห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของทุกด้านมีค่ามากกว่า .05

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ

(n=384)

คุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	Df	MS	F	Sig.
ด้านสุขภาพกาย	ระหว่างกลุ่ม	3.40	4	.851	2.612	.035
	ภายในกลุ่ม	123.52	379	.326		
	รวม	126.93	383			
ด้านสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	.33	4	.084	.641	.633
	ภายในกลุ่ม	49.82	379	.131		
	รวม	50.15	383			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	.28	4	.071	.555	.695
	ภายในกลุ่ม	48.50	379	.128		
	รวม	48.79	383			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	.97	4	.244	1.333	.257
	ภายในกลุ่ม	69.30	379	.183		
	รวม	70.28	383			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	.34	4	.086	1.022	.396
	ภายในกลุ่ม	32.04	379	.085		
	รวม	32.39	383			

จากตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
ด้านอาชีพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน
อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ด้านสุขภาพกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 (Sig. = .035) ในขณะที่ ด้านสุขภาพจิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
ด้านสิ่งแวดล้อม และภาพรวมของคุณภาพชีวิต ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ เนื่องจากค่า Sig. ของแต่ละด้านมีค่ามากกว่า .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference (LSD) พบว่า ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างในบางกลุ่มอาชีพมีจำนวนไม่เพียงพอ (น้อยกว่า 2 ตัวอย่าง) จึงไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์รายคู่

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร รายละเอียดดังตาราง 20-23 และภาพประกอบ 4-5

5.1 ในเบื้องต้นจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรในตัวแบบที่ใช้ในการศึกษา เพื่อป้องกันการเกิด Multicollinearity คือ การมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งการที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงมาก อาจส่งผลให้สมการตัวแบบที่ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามมีความคลาดเคลื่อน ดังนั้น จึงต้องตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อให้แน่ใจว่า ตัวแปรอิสระสามารถคงอยู่ในสมการตัวแบบได้ โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ตาราง 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

(n=384)

การสนับสนุนทางสังคม	ค่า r	Sig.	ระดับความสัมพันธ์
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (S1)	.255**	< .001	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
2. การสนับสนุน ด้านแรงงาน/สิ่งของ (S2)	.029	.575	ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (S3)	.132**	.009	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า

ปัจจัยด้านที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($r = .255$) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($r = .132$) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($0.01-0.30$) ขณะที่การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทอง และบริการ ($r = .029$) ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร เป็นรายด้าน พบว่า

ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่า $r = .255$ อยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าการได้รับความกำลังใจ ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต แม้จะอยู่ในระดับไม่สูงมาก แต่สะท้อนว่าปัจจัยด้านอารมณ์ยังมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของประชาชน และสามารถส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของ เงินทอง และบริการ มีค่า $r = .029$ ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการได้รับความช่วยเหลือในด้านแรงงาน สิ่งของ หรือทรัพยากรต่าง ๆ ไม่มีความเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องจากความช่วยเหลือดังกล่าวไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่า $r = .132$ อยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต แม้จะอยู่ในระดับต่ำ แต่สะท้อนว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารยังมีบทบาทในการช่วยให้ประชาชนสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น

สรุปผลโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมบางด้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ด้านแรงงาน/สิ่งของไม่พบความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อพิจารณาปัญหาความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ในเบื้องต้น ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคม

(n=384)

การสนับสนุนทางสังคม	1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (S1)	2. การสนับสนุน ด้านแรงงาน/สิ่งของ (S2)	3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (S3)
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (S1)	–	.225**	.171**
2. การสนับสนุน ด้านแรงงาน/สิ่งของ (S2)		–	.557**
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (S3)			–

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำถึงปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านอารมณ์กับด้านแรงงาน มีค่า $r = .225$ อยู่ในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านอารมณ์กับด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่า $r = .171$ อยู่ในระดับต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านแรงงานกับด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่า $r = .557$ อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าไม่มีตัวแปรคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงเกินเกณฑ์ ($r > .80$) แสดงว่าไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ในเบื้องต้น และตัวแปรอิสระสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งในส่วนของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับที่เหมาะสม และไม่เกิดปัญหา Multicollinearity ในเบื้องต้น

5.2 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 การตรวจสอบ Multicollinearity จากการพิจารณาค่า Variance Inflation Factor (VIF) พบว่า ค่า VIF สูงสุดมีค่าเท่ากับ 2.023 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 10 และค่า Tolerance ต่ำสุดมีค่าเท่ากับ .494 ซึ่งอยู่ระหว่าง 0 ถึง 1 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังแสดงในตาราง 22

ตาราง 22 การตรวจสอบความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยพิจารณาค่า Tolerance และ VIF

(n=384)

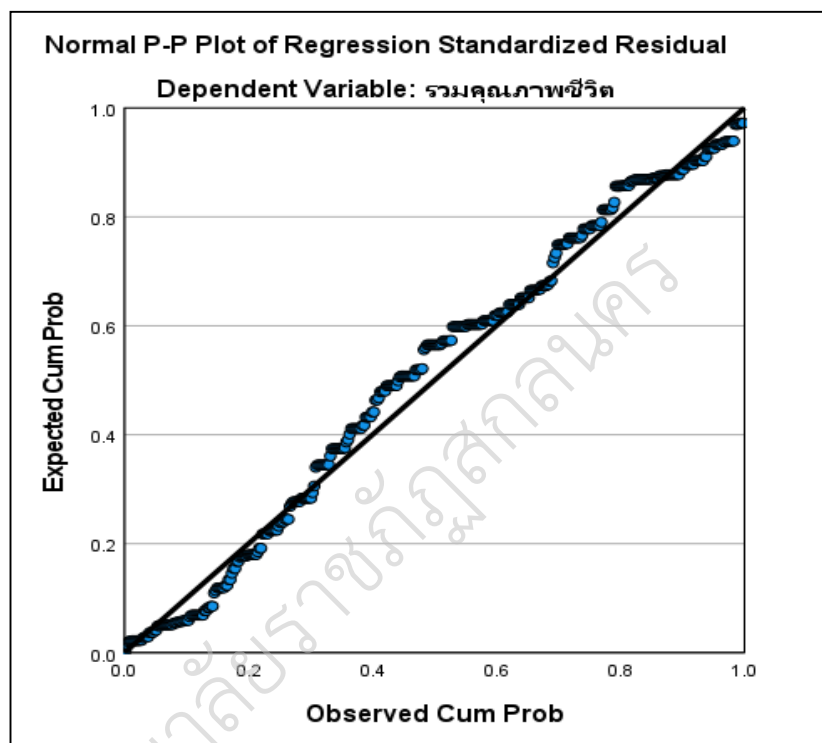
ตัวแปรอิสระ	Tolerance	VIF
1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (S1)	.946	1.057
2. การสนับสนุน ด้านด้านแรงงาน/สิ่งของ (S2)	.672	1.488
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (S3)	.687	1.456

จากตาราง 22 พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีค่าอยู่ระหว่าง .672 ถึง .946 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0 และไม่เกิน 1 ทุกตัวแปร ขณะเดียวกัน ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าอยู่ระหว่าง 1.057 ถึง 1.488 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ($VIF < 10$) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง และไม่ก่อให้เกิดปัญหา Multicollinearity

เมื่อพิจารณาเป็นรายตัวแปร พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีค่า Tolerance สูงที่สุด (.946) และมีค่า VIF ต่ำที่สุด (1.057) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรดังกล่าวมีความเป็นอิสระจากตัวแปรอิสระอื่นในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านแรงงาน/สิ่งของมีค่า Tolerance ต่ำที่สุด (.672) และมีค่า VIF สูงที่สุด (1.488) อย่างไรก็ตาม ค่าดังกล่าวยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระทั้งสามตัวสามารถนำเข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณได้ โดยไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ

5.2.2 การตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ จากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า จุดข้อมูลมีการเรียงตัวใกล้เคียงเส้นตรง แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังแสดงในภาพประกอบ 4



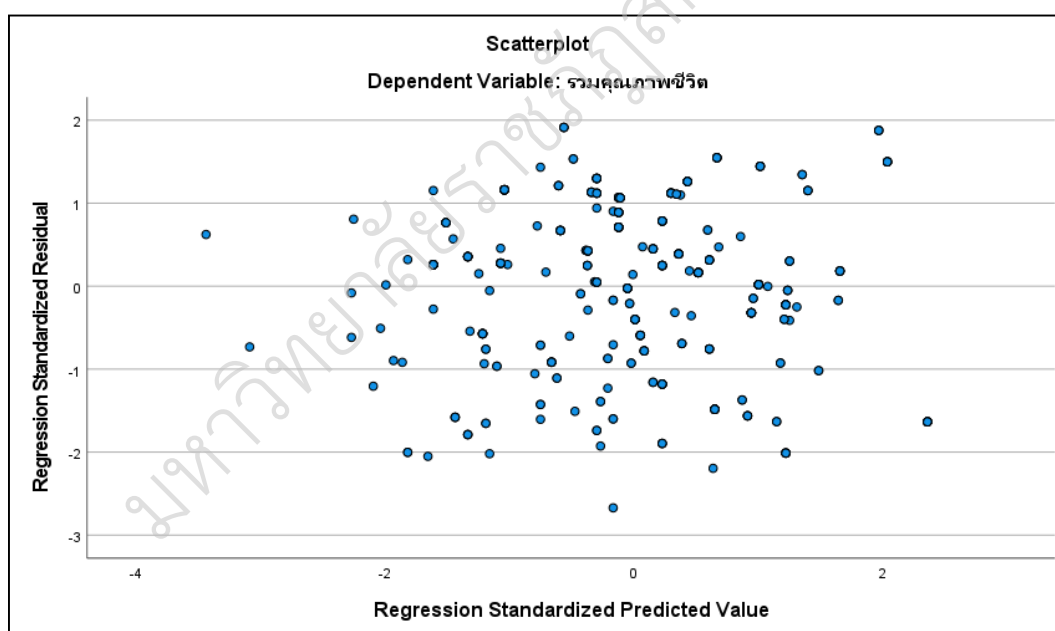
ภาพประกอบ 4 กราฟ Normal P-P Plot ของค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

จากภาพประกอบ 4 พบว่า จุดข้อมูลส่วนใหญ่มีการเรียงตัวใกล้เคียงเส้นทแยงมุม (เส้นตรง) อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงของข้อมูล ตั้งแต่ค่าต่ำไปจนถึงค่าสูง แม้จะมีการเบี่ยงเบนจากแนวเส้นตรงเล็กน้อยในบางช่วง แต่ไม่ปรากฏลักษณะการกระจายตัวที่ผิดปกติ เช่น การโค้งงออย่างชัดเจนหรือกระจุกตัวเป็นกลุ่ม ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ค่าคลาดเคลื่อนของแบบจำลองมีการแจกแจงใกล้เคียงแบบปกติ (Normal Distribution) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในด้านการแจกแจงของค่าคลาดเคลื่อน และสามารถนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนถัดไปได้

5.2.3 การตรวจสอบค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (Residual) เท่ากับ .000 ซึ่งใกล้เคียงศูนย์ แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์

จากการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน (Residual) มีค่าเท่ากับ .000 ซึ่งใกล้เคียงศูนย์ แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

5.2.4 การตรวจสอบความเป็นอิสระและความแปรปรวนคงที่ จากกราฟ Scatterplot พบว่า จุดข้อมูลมีการกระจายตัวแบบสุ่ม ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แสดงว่าความแปรปรวนมีความคงที่ นอกจากนี้ ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.889 ซึ่งมีค่าใกล้เคียง 2 แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน ดังแสดงในภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กราฟ Scatterplot ระหว่างค่าที่พยากรณ์กับค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

จากภาพประกอบ 5 พบว่า จุดข้อมูลมีการกระจายตัวแบบสุ่มทั่วบริเวณกราฟ ทั้งด้านบนและด้านล่างของเส้นศูนย์ โดยไม่ปรากฏรูปแบบที่แน่นอน เช่น การเรียงตัวเป็นเส้นตรง หรือการกระจายตัวเป็นรูปกรวย (Funnel shape) ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าค่าคลาดเคลื่อนมีความแปรปรวนคงที่ (Homoscedasticity) และไม่พบปัญหาความแปรปรวนไม่เท่ากัน (Heteroscedasticity) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่า Durbin-Watson

จากผลการวิเคราะห์ พบว่ามีค่าเท่ากับ 1.444 ซึ่งมีค่าใกล้เคียง 2 และอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้ แสดงว่าค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน (Independence of Errors)

สรุปได้ว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณในด้านความแปรปรวนคงที่และความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อน

จากผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย พบว่า

ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ

ค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

ค่าคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระต่อกัน

และมีความแปรปรวนคงที่

ดังนั้น ข้อมูลจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณ และมีความเหมาะสมสำหรับการนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

5.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านแรงงาน/สิ่งของ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตหรือไม่ ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม
 ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม
 จังหวัดสมุทรสาคร

(n=384)

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficient		Standardized Coefficient	t	Sig.
	b	SE	(β)		
ค่าคงที่	3.226	.203	-	15.905	<.001
1. การสนับสนุน ด้านอารมณ์ (S1)	.188	.037	.254	5.030	<.001
2. การสนับสนุน ด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ (S2)	-.073	.039	-.113	-1.888	.060
3. การสนับสนุน ด้านข้อมูล ข่าวสาร (S3)	.128	.050	.152	2.563	.011

$R^2 = .082$ Adjusted $R^2 = .074$, F-Value = 11.261, Sig. < .001

จากตาราง 23 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 โดยผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีอิทธิพลสูงที่สุด ($\beta = .254$) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .152$) ส่วนการสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ ($\beta = -.113$) ไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .082 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ได้ร้อยละ 8.20 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 91.80 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระได้ผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์กันเองของตัวแปร (Multicollinearity) แล้ว ตัวแปรอิสระไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ เนื่องจากค่า VIF (Variance Inflation Factor) มีค่าไม่เกิน

10 และค่า Tolerance เข้าใกล้ 1 ดังนั้นจึงเป็นสมการที่สามารถนำไปพยากรณ์ได้ โดยสามารถสร้างสมการในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 3.226 + 0.188 (S1) - 0.073 (S2) + 0.128 (S3)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_Y = 0.254(S1) - 0.113(S2) + 0.152(S3)$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร มีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร มีจำนวนทั้งสิ้น 384 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 65.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 32.80 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 65.90 มีสถานภาพสมรส จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 70.80 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 58.60 มีรายได้ครัวเรือน 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 มีหนี้สินครัวเรือน ไม่เกิน 100,000 บาท จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60

2. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก ทุกด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 4.17$) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 4.05$) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทองและบริการ ($\bar{X} = 3.77$) ตามลำดับ

3. คุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.38$)

ด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.26$) ด้านสุขภาพกาย ($\bar{X} = 4.17$) และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{X} = 4.02$) ตามลำดับ

4. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้ครัวเรือน หนี้สินครัวเรือน และอาชีพ ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน เนื่องจากค่า Sig. ของทุกตัวแปรดังกล่าวมีค่ามากกว่า .05 ทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sig. = .035) ขณะที่ด้านอื่นและภาพรวมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ไม่สามารถทำการเปรียบเทียบรายคู่ได้ เนื่องจากจำนวนตัวอย่างในบางกลุ่มไม่เพียงพอ

5. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ โดยผลการวิเคราะห์พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีอิทธิพลสูงที่สุด ($\beta = .254$) รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .152$) และน้อยที่สุด คือ การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ ($\beta = -.113$) ซึ่งไม่พบว่ามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ = .082 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ได้ร้อยละ 8.20 ($R^2 = .082$)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพกาย

และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ตามลำดับ ทั้งนี้ ในด้านสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐสามารถเข้าถึงบริการพื้นฐานของรัฐ เช่น ระบบสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และสวัสดิการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับบริบทของสังคมชนบทที่มีสภาพแวดล้อมไม่แออัดและเอื้อต่อการดำรงชีวิต ส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา อุทรัพย์ (2563) ที่พบว่า บัตรสวัสดิการแห่งรัฐช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรพื้นฐานและบริการของรัฐได้ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่โดยรวมอยู่ในระดับที่ดี

ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้ประชาชนกลุ่มนี้จะมีข้อจำกัดด้านรายได้ แต่ยังสามารถเข้าถึงทรัพยากรพื้นฐานของรัฐ เช่น ระบบสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และสวัสดิการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับบริบทของสังคมชนบทที่มีสภาพแวดล้อมไม่แออัดและเอื้อต่อการดำรงชีวิต จึงส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี

2. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านอารมณ์ และด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ ตามลำดับ

ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ สวัสดิการ และการช่วยเหลือจากภาครัฐได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านหน่วยงานรัฐและเครือข่ายในชุมชน ส่งผลให้สามารถใช้สิทธิและวางแผนการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกัน การได้รับกำลังใจและความหวังใจจากครอบครัวและชุมชนยังช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจและลดความเครียดในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของ มติกา อารยะภักดี (2562) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐมีบทบาทสำคัญต่อการใช้ประโยชน์จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และส่งผลต่อการ

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในภาพรวมจึงมีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความสามารถในการดำรงชีวิต ขณะที่การสนับสนุนด้านวัตถุยังคงเป็นประเด็นที่

ควรได้รับการพัฒนาให้มีความเพียงพอและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ตามปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และหนี้สิน ไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่ใกล้เคียงกัน และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในลักษณะที่ค่อนข้างเท่าเทียม ส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนในแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับรายงานของ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร (2567) ที่ระบุว่า โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมีบทบาทในการลดความเหลื่อมล้ำ และช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรพื้นฐานและบริการของรัฐได้อย่างทั่วถึง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของประชาชนมีความใกล้เคียงกัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในด้านสุขภาพกาย พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มอาชีพที่ใช้แรงงานทางกาย เช่น เกษตรกรหรือแรงงานรับจ้าง อาจมีระดับสุขภาพกายแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่น เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงานหนักและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ มติกา อารยะภักดี (2562) ที่พบว่า ลักษณะอาชีพและรูปแบบการใช้แรงงานมีผลต่อสุขภาพกายและการดำรงชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยที่ต้องพึ่งพาแรงงานเป็นหลัก

4. อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ซึ่งมีอิทธิพลสูงที่สุด รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ขณะที่ด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ ไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนทางจิตใจมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าการช่วยเหลือเชิงวัตถุ โดยการได้รับกำลังใจ ความเข้าใจ และความห่วงใยจากบุคคลรอบข้างช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม และมีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น ขณะเดียวกัน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารช่วยให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิและทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตในระยะยาว สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยารัตน์ ธีระธนชัยกุล (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

มีความสัมพันธ์กับความสุขและคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ในทางตรงกันข้าม การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ ซึ่งไม่พบอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต อาจสะท้อนให้เห็นว่า การช่วยเหลือในเชิงวัตถุเพียงอย่างเดียว แม้จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในระยะสั้น แต่ยังไม่เพียงพอในการยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน หากขาดการเสริมสร้างด้านจิตใจและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารควบคู่กันไป เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานวิจัยของ วาสนา อุทร์พย์ (2563) ที่พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพของประชาชนควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภาครัฐ

นอกจากนี้ แม้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้เพียงร้อยละ 8.20 แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและมีหลายมิติ ดังนั้น ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น สุขภาพ ความเครียด ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการมีส่วนร่วมในชุมชน ซึ่งควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการแก่ผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐให้มากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ด้านดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้น ภาครัฐและหน่วยงานในพื้นที่ควรจัดสรรความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของประชาชน โดยเฉพาะการช่วยเหลือด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การสนับสนุนวัสดุอุปโภคบริโภค และการให้บริการช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.2 ควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนให้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ

สวัสดิการ และมาตรการช่วยเหลือต่าง ๆ ของภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาจใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เช่น เสียงตามสาย ผู้นำชุมชน สื่อออนไลน์ หรือการประชุมประชาคมในระดับหมู่บ้าน

1.3 ควรส่งเสริมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์และการช่วยเหลือกันในชุมชน เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณประโยชน์ กิจกรรมจิตอาสา หรือกิจกรรมพัฒนาชุมชน เพื่อเสริมสร้างความสามัคคี ความไว้วางใจ และเครือข่ายการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน

1.4 หน่วยงานภาครัฐและผู้นำชุมชนควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสามัคคีและความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและมีบทบาทในการพัฒนาชุมชนของตนเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

1.5 ควรพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นไปอย่างทั่วถึง เหมาะสม และตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง อันจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 8.20 แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาประเด็นดังนี้

2.1 ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นเพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เช่น ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการภาครัฐ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ภาระหนี้สิน หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อให้สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และนำไปสู่การกำหนดแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในพื้นที่

2.2 ควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังอำเภอหรือจังหวัดอื่น รวมถึงพื้นที่ที่มีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยและสะท้อนให้เห็น

ถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถกำหนดนโยบายหรือมาตรการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม และตรงกับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่มากยิ่งขึ้น

2.3 ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม หรือการศึกษกรณีตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงต่อการดำรงชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจบริบททางสังคมและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2.4 ควรศึกษาผลกระทบของนโยบายหรือมาตรการช่วยเหลือของภาครัฐที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของนโยบายด้านสวัสดิการสังคม รวมทั้งศึกษาว่านโยบายดังกล่าวสามารถช่วยลดความเหลื่อมล้ำและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืนหรือไม่

2.5 ควรศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีรายได้น้อย และผู้ว่างงาน โดยอาจศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนและดูแลกลุ่มเปราะบาง เพื่อสร้างรูปแบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการพัฒนาชุมชน. (2565). รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2565. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน.
- กรมบัญชีกลาง. (2568). รายงานสถิติประชาชนผู้มีสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565 (อำเภอโพธารามแก้ว จังหวัดสกลนคร). กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง.
- กระทรวงการคลัง. (2565). คู่มือโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง.
- กระทรวงการคลัง. (2565). กระบวนการลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ. สืบค้นจาก <https://www.mof.go.th>
- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2557). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการวิจัยทางการบริหารและสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล. (2563). อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ. รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ขวัญทิพย์ แวสง่า. (2563). การศึกษาการรับรู้ประสิทธิผลของนโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. สารนิพนธ์ รป.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จุฬารัตน์ คนเพียร. (2558). คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลสองคลอง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ รป.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนะชัย สายตา. (2568). คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในพื้นที่ตำบลพุดา อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, 8(1), 315–347.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ = The methodology in nursing research* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรันดร์ แซ่แต้. (2555). *คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนโชคดี เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปกรณ วามวาณิชย์. (2553). *คุณภาพชีวิตของประชาชน: กรณีศึกษาตำบลวารินชำราบและตำบลแสนสุข อำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ประภาส บารมี. (2546). *คุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยในชุมชนชาวแพ อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รางทิพย์ รักดีศิริไพรวัลย์. (2559). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอกะเคาะ จังหวัดลำปาง*. สารนิพนธ์ สส.ม. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปานรดา ชาญณรงค์. (2566). *การประเมินโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2565: กรณีศึกษาประชาชนในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. การค้นคว้าอิสระ ร.ม. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรพิมล คงนิม. (2554). *การศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของลูกค้าที่ได้รับบริการจากบริษัท เอ็ม.เอช.อี-ดีแมก (ที) จำกัด*. สารนิพนธ์ ม.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรพิมล เพ็ชรบุรี. (2559). *ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พลช อินทรเศรษฐ์. (2564). *การใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐกับคุณภาพชีวิตประชาชนผู้ถือบัตรในจังหวัดตรัง*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภัทราพร เกษสังข์. (2549). *สถิติสำหรับการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มติกา อารยะภักดี. (2562). *การประเมินผลโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ: กรณีศึกษาชุมชนก้านน้มน้ำ เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ม.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- ราชบัณฑิตยสภา. (2567). *สุขภาวะโดยองค์รวมกับคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสภา.
- วาสนา อุทรัพย์. (2563). *โครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีรายได้น้อยในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี*. การค้นคว้าอิสระ ร.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วินัย อ่ำดวง. (2552). *คุณภาพชีวิตของประชาชนชาวชุมชนสะพานสาม ตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม. (2548). การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย. *วารสารสาธารณสุข*, 35(1), 1-10.
- วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม. (2551). *การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต SF-36 เวอร์ชัน 2 ฉบับภาษาไทย*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 38(1), 1-10.
- ศศิประภา มวลชู. (2565). *คุณภาพชีวิตของผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในจังหวัดพิจิตร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง. (2563). *รายงานผลการลงทะเบียนและการคัดกรองคุณสมบัติผู้มีสิทธิโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2563)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการคลัง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สำนักงานประธานของวุฒิสภา. (2567). *การประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรคนจน) (เอกสารวิชาการ ฉบับที่ 4/2567)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2554). *การวิจัยทางการศึกษา: แนวคิด กระบวนการ และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี ธรรมพิทักษ์ และสรสิทธิ์ กิจรังสรรค์. (2560). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลหมอนนาง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุภาวดี วงศ์คำจันทร์. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของประเทศไทย: การประเมินด้วย WHOQOL-BREF*. วิทยานิพนธ์ ม.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรา นาคยศ. (2564). *พัฒนาตัวแบบความยั่งยืนของโครงการบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์ รป.ม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สายพิน ศรีคำ. (2556). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนชนบท กรณีศึกษาอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา*. วิทยานิพนธ์ ม.ม. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- อนรรฆ อิศเฮาะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. วารสารร่วมพฤษมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 37(2), 77–88.
- อรอนงค์ อินทร์ชัย. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ ม.ม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Allardt, E. (1993). Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The quality of life* (pp. 88–95). Oxford: Oxford University Press.
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. New York: National Bureau of Economic Research.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 137–173). New York: Oxford University Press.
- Berghorn, F. J., Schafer, D. E., & O'Connor, P. (1981). Quality of life and the elderly. In J. E. Birren & R. B. Sloane (Eds.), *Handbook of mental health and aging* (pp. 329–346). Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.

- Denham, M. J. (1991). *Care of the elderly*. London: Chapman & Hall.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Ng, W., Harter, J., & Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: Material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(1), 52–61. <https://doi.org/10.1037/a0018066>
- Durongkaveroj, W. (2022). Cash subsidies for the poor: Evaluating Thailand's welfare card scheme. *Asian-Pacific Economic Literature*, 36(2), 1–25.
<https://doi.org/10.1111/apel.12452>
- Efficace, F., & Marrone, O. (2002). Health-related quality of life. In A. A. Steptoe (Ed.), *Encyclopedia of stress* (Vol. 2, pp. 455–461). Academic Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University Press.
- Farooq, S., & Nayab, D. (2023). The role of BISP's unconditional cash transfers in alleviating extreme poverty in Pakistan: A quasi-experimental analysis for the period 2011–2019. *Social Indicators Research*, 166(2), 439–464. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03071-3>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51–74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00062-9](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00062-9)
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Quality of Life Research*, 1(1), 29–50.
- Fulcrum. (2025, July 10). *Rethinking Thailand's state welfare card: Addressing targeting flaws for greater impact*. ISEAS–Yusof Ishak Institute.

<https://fulcrum.sg/rethinking-thailands-state-welfare-card-addressing-targeting-flaws-for-greater-impact/>

George, J. M., & Brief, A. P. (1992). Feeling good–doing good: A conceptual analysis of the mood at work–organizational spontaneity relationship. *Psychological Bulletin*, 112(2), 310–329.

Hagerty, M. R. (1999). Testing Maslow's hierarchy of needs: National quality–of–life across time. *Social Indicators Research*, 46(3), 249–271.

<https://doi.org/10.1023/A:1006921107298>

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison–Wesley.

Jaffee, S. R., McLoyd, V. C., & Yoshikawa, H. (2024). Annual research review: Cash transfers and child well–being. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 130–152. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13891>

Johari, J. (2019). Social support, work engagement and job performance among employees. *International Journal of Human Resource Studies*, 9(2), 23–41.

<https://doi.org/10.5296/ijhrs.v9i2.14798>

Ju, C., Zhang, W., & Liu, X. (2018). Social support and subjective well–being: The mediating role of psychological capital. *Journal of Happiness Studies*, 19(1), 97–115. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9821-8>

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.), *Life–span development and behavior* (pp. 253–286). New York: Academic Press.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>

Molina–Millán, T., Barham, T., Macours, K., Maluccio, J. A., & Stampini, M. (2019). Long–term impacts of conditional cash transfers: Review of the evidence. *The World Bank Research Observer*, 34(1), 119–159.

<https://doi.org/10.1093/wbro/lky003>

Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches.

- International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891–901.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015>
- Nasurdin, A. M., Ling, T. C., & Khan, S. N. (2018). Linking social support, work engagement and job performance in nursing. *International Journal of Business and Society*, 19(2), 363–386.
- OECD. (2011). *How's life?: Measuring well-being*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/9789264121164-en>
- OECD. (2025). *Social protection in Thailand: OECD country note*. OECD Publishing.
<https://www.oecd.org>
- Peace, S. M. (1990). *Quality of life and ageing*. London: Sage Publications.
- Pega, F., Liu, S. Y., Walter, S., Lhachimi, S. K., & Bacchus, L. J. (2022). Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: Systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2), e1236.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1236>
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & the WHOQOL-OLD Group. (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14(10), 2197–2214.
<https://doi.org/10.1007/s11357-005-0022-2>
- Rosenberg, J., Smith, K., & Brown, T. (2023). Short-term cash transfers and mortality among older low-income adults. *American Journal of Public Health*, 113(7), 891–899. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307654>
- Schaffer, M. A. (2004). Social support. In M. J. Peterson & C. L. Bredow (Eds.), *Middle range theories: Application to nursing research* (pp. 329–345). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and Program Planning*, 31(2), 181–190.
<https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001>

- Sen, A. (1993). Capability and well-being. In M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *The quality of life* (pp. 30–53). Oxford: Oxford University Press.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310.
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J. P. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.
<https://doi.org/10.1787/9789264061651-en>
- Susniene, D., & Jurkauskas, A. (2009). The concepts of quality of life and happiness – correlation and differences. *Inžinerinė ekonomika*, 3, 58–66.
<https://inzeko.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11645>
- Thai Health Promotion Foundation. (2018). *ThaiHealth report 2018: State welfare card and health equity*. Thai Health Promotion Foundation.
<https://www.thaihealth.or.th>
- Thailand Development Research Institute. (2017). *Reforming Thailand's social welfare system*. Thailand Development Research Institute. <https://tdri.or.th>
- Thailand Development Research Institute. (2021, December 28). *Toward a universal welfare system: Leaving no one behind*.
<https://tdri.or.th/en/2021/12/toward-universal-welfare-system-leaving-no-one-behind/>
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

- Toits, P. A. (1995). Stress, social support, and social comparison processes. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(3), 191–204.
- Toits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2023). *Formative evaluation of Thailand’s state welfare card scheme*. Bangkok: UNICEF.
<https://www.unicef.org/thailand/reports/formative-evaluation-state-welfare-card>
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17–26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice–Hall.
- Williams, J. C., Blair–Loy, M., & Berdahl, J. L. (2013). Cultural schemas, social class, and the flexibility stigma. *Journal of Social Issues*, 69(2), 209–234.
<https://doi.org/10.1111/josi.12012>
- World Bank. (2023). *Thailand: Public revenue and spending assessment (P177157)*. Washington, DC: World Bank.
<https://documents.worldbank.org/curated/en/099052523201584503/pdf/P17715706c644a0660bbef030a8f79a55f5.pdf>
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๔๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวอรนุช สุริผ่าย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๔๒๖๔๒๓๑๒๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวอรนุช สุริผ่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๒๖๑ ๒๔๘๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๔๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิติโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวอรนุช สุริฝ่าย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๒๖๔๒๓๑๒๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวอรนุช สุริฝ่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๒๖๑ ๒๔๘๒

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๔๓



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยณรงค์ พูลเกษม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวอรนุช สุริฝ่าย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๒๖๔๒๓๑๒๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวอรนุช สุริฝ่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๒๖๑ ๒๙๘๒



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๔๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายปิยะพงษ์ สมโคตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวอรนุช สุริผ่าย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๔๒๖๔๒๓๑๒๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย รมเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวอรนุช สุริผ่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๒๖๑ ๒๔๘๒



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๒๔๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางนิตยา ทศคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวอรนุช สุริผ่าย รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๗๔๒๖๔๒๓๑๒๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ในอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต (รป.ม.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญาศรณ์ สวัสดิ์ไธสง เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ละมัย ร่มเย็น เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวอรนุช สุริผ่าย โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๒๖๑ ๒๙๘๒

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ อัยกร คณบดีคณะวิทยาการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล อาจารย์ประจำหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยณรงค์ พูลเกษม อาจารย์ประจำคณะวิทยาการ
จัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
4. นายปิยะพงษ์ สมโคตร นายอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร
5. นางนิตยา ทศคร พัฒนาการอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร” เฉพาะสำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร คำตอบจากแบบสอบถามฉบับนี้จะเก็บเป็นความลับ ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง จึงขอความอนุเคราะห์ให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด
2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
 - ตอนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
3. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

นางสาวอรนุช สุริฝ่าย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ รุ่นที่ 17
คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสมุทรสาคร

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ☐ 1. ชาย
☐ 2. หญิง

2. อายุ

- ☐ 1. น้อยกว่า 20 ปี ☐ 2. 20 – 29 ปี
☐ 3. 30 – 39 ปี ☐ 4. 40 – 49 ปี
☐ 5. 50 – 59 ปี ☐ 6. 60 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 4. ปวส./อนุปริญญา
☐ 5.ปริญญาตรี ☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

- ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส
☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

- ☐ 1. 1-2 คน
☐ 2. 3-4 คน
☐ 3. 5 คนขึ้นไป

6. รายได้ครัวเรือน

- ☐ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 2. 5,001-10,000 บาท
☐ 3. 10,001-15,000 บาท ☐ 4. มากกว่า 15,000 บาท

7. หนี้สินครัวเรือน

- ☐ 1. ไม่มีหนี้ ☐ 2. ไม่เกิน 100,000 บาท
- ☐ 3. 100,001 – 300,000 บาท ☐ 4. มากกว่า 300,000 บาท

8. อาชีพ

- ☐ 1. เกษตรกร ☐ 2. รับจ้างทั่วไป
- ☐ 3. พนักงานบริษัท/เอกชน ☐ 4. ข้าราชการ/พนักงานรัฐ
- ☐ 5. ธุรกิจส่วนตัว ☐ 6. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยพิจารณาแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ โดยทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (สามารถเลือกตอบได้เพียง ข้อละ 1 คำตอบ) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	(1) น้อยที่สุด	(2) น้อย	(3) ปานกลาง	(4) มาก	(5) มากที่สุด
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่คอยรับฟังปัญหาของท่าน					
2. เมื่อท่านมีความทุกข์หรือความเครียด จะมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอ					
3. ท่านรู้สึกว่ามีความห่วงใยและเข้าใจความรู้สึกของท่าน					

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	(1) น้อยที่สุด	(2) น้อย	(3) ปานกลาง	(4) มาก	(5) มากที่สุด
4. ท่านรู้สึกอบอุ่นใจจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง					
5. ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งในยามที่ประสบปัญหา					
การสนับสนุนด้านแรงงาน					
1. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการดำรงชีวิต จะมีคนหรือหน่วยงานช่วยเหลือด้านแรงงาน					
2. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของที่เป็นต่อการดำรงชีวิต					
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านเงินหรือทรัพยากรเมื่อมีความจำเป็น					
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรในพื้นที่					
5. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือด้านบริการต่าง ๆ ได้เมื่อเกิดปัญหา					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างสม่ำเสมอ					
2. ท่านทราบข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐอย่างเพียงพอ					
3. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ได้สะดวก					
4. ท่านได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชีวิต					
5. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของภาครัฐในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร
สวัสดิการแห่งรัฐ

คำชี้แจง โปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยพิจารณาแต่ละ
ข้อความอย่างรอบคอบ โดยทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของ
ท่านมากที่สุด (สามารถเลือกตอบได้เพียง ข้อละ 1 คำตอบ) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
ระดับ 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
ระดับ 1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ	ระดับความคิดเห็น				
	(1) น้อยที่สุด	(2) น้อย	(3) ปานกลาง	(4) มาก	(5) มากที่สุด
ด้านสุขภาพกาย					
1. ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน					
2. ท่านสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง					
3. ท่านมีสมรรถภาพทางร่างกายเหมาะสมกับวัย					
4. ท่านไม่เจ็บป่วยบ่อยจนกระทบต่อการดำรงชีวิต					
5. ท่านสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม					
ด้านสุขภาพจิต					
1. ท่านรู้สึกมีความสุขกับชีวิตโดยรวม					
2. ท่านรู้สึกสบายใจและไม่กังวลกับการดำรงชีวิตมากเกินไป					
3. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และความเครียดได้ดี					

คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตร สวัสดิการแห่งรัฐ	ระดับความคิดเห็น				
	(1) น้อยที่สุด	(2) น้อย	(3) ปานกลาง	(4) มาก	(5) มากที่สุด
4. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า					
5. มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน					
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม					
1. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว					
2. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน					
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเมื่อประสบปัญหา					
4. ท่านรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมรอบตัว					
5. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม					
ด้านสิ่งแวดล้อม					
1. ท่านมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและปลอดภัย					
2. สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการดำรงชีวิตของท่าน					
3. ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ เช่น สถานพยาบาล สถานศึกษา ตลาด และการคมนาคม ได้สะดวก					
4. ชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
5. ชุมชนของท่านมีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา และอินเทอร์เน็ต เพียงพอ					

ตอนที่ 4 แสดงความคิดและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นของท่านหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อการวิจัย เช่น การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐใน อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ท่านสละเวลาในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงและพัฒนานโยบายบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ รวมทั้งการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้นต่อไป

หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ: นางสาวอรนุช สุริฝ่าย
นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสมุทรสาคร

โทร: 0 92261 2982

ภาคผนวก ง

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อ	คุณลักษณะส่วนบุคคล	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	อายุ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ระดับการศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	สถานภาพสมรส	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
6	รายได้ครัวเรือน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
7	หนี้สินครัวเรือน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
8	อาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคม

ข้อ	การรับรู้ของประชาชน	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1) การสนับสนุนด้านอารมณ์									
1	ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่คอยรับฟังปัญหาของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	เมื่อท่านมีความทุกข์หรือความเครียด จะมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านรู้สึกว่ามีคนห่วงใยและเข้าใจความรู้สึกของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านรู้สึกอบอุ่นใจจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งในยามที่ประสบปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ									
1	เมื่อท่านมีปัญหาด้านการดำรงชีวิต จะมีคนหรือหน่วยงานช่วยเหลือด้านแรงงาน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	การรับรู้ของประชาชน	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
2	ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านเงินหรือทรัพยากรเมื่อมีความจำเป็น	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรในพื้นที่	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถขอความช่วยเหลือด้านบริการต่าง ๆ ได้เมื่อเกิดปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

1	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านทราบข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐอย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ได้สะดวก	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
4	ท่านได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชีวิต	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้
5	ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของภาครัฐในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้อ	คุณภาพชีวิตของประชาชน	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1) สุขภาพกาย									
1	ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

ข้อ	คุณภาพชีวิตของประชาชน	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
3	ท่านมีสมรรถภาพทางร่างกาย เหมาะสมกับวัย	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านไม่เจ็บป่วยบ่อยจนกระทบต่อ การดำรงชีวิต	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านสามารถเข้าถึงบริการด้าน สาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

2) สุขภาพจิต

1	ท่านรู้สึกมีความสุขกับชีวิต โดยรวม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านรู้สึกสบายใจและไม่กังวลกับ การดำรงชีวิตมากเกินไป	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และ ความเครียดได้ดี	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมี คุณค่า	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ในแต่ละวัน	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้

3) ความสัมพันธ์ทางสังคม

1	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิก ในครอบครัว	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
2	ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน บ้านและคนในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคน รอบข้างเมื่อประสบปัญหา	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ท่านรู้สึกได้รับการยอมรับจาก สังคมรอบตัว	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้

4) สิ่งแวดล้อม

1	ท่านมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและ ปลอดภัย	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
---	--	----	----	----	----	----	------	------	--------

ข้อ	คุณภาพชีวิตของประชาชน	ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)					รวม	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
2	สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการดำรงชีวิตของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
3	ท่านสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสาธารณะได้สะดวก	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
4	ชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	+1	+1	+1	+1	+1	5.00	1.00	ใช้ได้
5	ท่านมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต	0	+1	+1	+1	+1	4.00	0.80	ใช้ได้

ภาคผนวก จ

ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

แบบสอบถาม		ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha)	แปลผล
1.	การสนับสนุนทางสังคม	.977	ใช้ได้
	1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์	.934	ใช้ได้
	1.2 การสนับสนุนด้านแรงงาน	.943	ใช้ได้
	1.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.935	ใช้ได้
2	คุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	.978	ใช้ได้
	2.1 ด้านสุขภาพกาย	.905	ใช้ได้
	2.2 ด้านสุขภาพจิต	.912	ใช้ได้
	2.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	.915	ใช้ได้
	2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม	.920	ใช้ได้
ภาพรวม		.987	ใช้ได้

ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ในอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนด้านอารมณ์	ค่าอำนาจจำแนก
1. ท่านมีบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่คอยรับฟังปัญหาของท่าน	.877
2. เมื่อท่านมีความทุกข์หรือความเครียด จะมีคนให้กำลังใจอยู่เสมอ	.833
3. ท่านรู้สึกว่ามีคนห่วงใยและเข้าใจความรู้สึกของท่าน	.839
4. ท่านรู้สึกอบอุ่นใจจากการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนรอบข้าง	.883
5. ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งในยามที่ประสบปัญหา	.764
การสนับสนุนด้านแรงงาน	ค่าอำนาจจำแนก
1. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการดำรงชีวิต จะมีคนหรือหน่วยงานช่วยเหลือด้านแรงงาน	.720
2. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต	.818
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านเงินหรือทรัพยากรเมื่อมีความจำเป็น	.838
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรในพื้นที่	.857
5. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือด้านบริการต่าง ๆ ได้เมื่อเกิดปัญหา	.859

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	ค่าอำนาจจำแนก
1. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตอย่างสม่ำเสมอ	.876
2. ท่านทราบข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐอย่างเพียงพอ	.835
3. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ได้สะดวก	.869
4. ท่านได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาชีวิต	.795
5. ท่านสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของภาครัฐในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง	.897

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ด้านสุขภาพกาย	ค่าอำนาจจำแนก
1. ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	.934
2. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	.662
3. ท่านมีสมรรถภาพทางร่างกายเหมาะสมกับวัย	.849
4. ท่านไม่เจ็บป่วยบ่อยจนกระทบต่อการดำรงชีวิต	.865
5. ท่านสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม	.781

ด้านสุขภาพจิต	ค่าอำนาจจำแนก
1. ท่านรู้สึกมีความสุขกับชีวิตโดยรวม	.823
2. ท่านรู้สึกสบายใจและไม่กังวลกับการดำรงชีวิตมากเกินไป	.766
3. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์และความเครียดได้ดี	.713
4. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า	.855
5. มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน	.926
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ค่าอำนาจจำแนก
1. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว	.880
2. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนในชุมชน	.834
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเมื่อประสบปัญหา	.758
4. ท่านรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคมรอบตัว	.704
5. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนตามโอกาสที่เหมาะสม	.912
ด้านสิ่งแวดล้อม	ค่าอำนาจจำแนก
1. ท่านมีที่อยู่อาศัยมั่นคงและปลอดภัย	.808
2. สภาพแวดล้อมในชุมชนเอื้อต่อการดำรงชีวิตของท่าน	.838
3. ท่านสามารถเข้าถึงบริการสาธารณะ เช่น สถานพยาบาล สถานศึกษา ตลาด และการคมนาคม ได้สะดวก	.799
4. ชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	.819
5. ชุมชนของท่านมีระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา และอินเทอร์เน็ต เพียงพอ	.851

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวอรนุช สุริฝ้าย
วัน เดือน ปีเกิด	9 สิงหาคม 2525
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	41/1 หมู่ 7 ตำบลหนองแวง อำเภอบ้านแพ่ง จังหวัดนครพนม รหัสไปรษณีย์ 48140
ตำแหน่งปัจจุบัน	ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครอง)
สถานที่ทำงาน	ที่ทำการปกครองอำเภอโพนนาแก้ว อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร 47000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพะทายพิทยาคม ตำบลพะทาย อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
พ.ศ. 2548	นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) สาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2569	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2562	นักทรัพยากรบุคคล องค์การบริหารส่วนตำบลดู่ยายหมี อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา
พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน	ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครอง) ที่ทำการปกครองอำเภอโพนนาแก้ว อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร