

## ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตตำบลวาลี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

สุธินี หทัยแสนสุขสม, ศ.ม. (นิสิต)<sup>1</sup>

อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, ปร.ด.<sup>2</sup>

พุดิพงษ์ มากมาย, วท.ค.<sup>1</sup>

1 คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

2 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับบทความ (Received), 16 มกราคม 2568

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 30 กรกฎาคม 2568

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 1 สิงหาคม 2568

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตตำบลวาลี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 674 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 248 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าของความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.890 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การดื่มสุรา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (P-value<0.001) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (P-value<0.001) การบริโภคอาหาร (P-value<0.001) และพฤติกรรมการดื่มสุรา (P-value<0.001) ตามลำดับ สามารถทำนายได้ถูกต้อง ร้อยละ 21.2 ( $R^2=0.212$ )

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, บุคลากรสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Factors affecting to the quality of life among the elderly in wale Sub-district, Phob Phra  
District, Tak Province.**

Rattikan Phumphaikhajorn, M.P.H.<sup>1</sup>

Amornsak Poum, Ph.D.<sup>2</sup>

Phutthipong Makmai, D.Sc.<sup>1</sup>

1 Faculty of Allied Health Sciences, Northern College,

2 Faculty of Public Health, Naresuan University

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study the factors affecting the quality of life of the elderly in Wale Subdistrict, Phop Phra District, Tak Province. There are a total of 674 elderly people. Use Daniel's sample size calculation formula to calculate the sample size to be 248 people. Data were collected using an interview form, consisting of four parts: personal characteristics, health literacy, health behavior, and quality of life of the elderly. The interview form was examined for content validity by three experts and used for reliability analysis using Cronbach's alpha coefficient formula, which was 0.890. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The research results found that health literacy was significantly related to the quality of life of the elderly at the 0.05 level. It includes access to health information and services, correct knowledge and understanding, health communication skills, health self-management skills, decision-making skills, and health self-management skills. Health behaviors that are significantly related to the quality of life of the elderly at a statistical level of 0.05 include food consumption, exercise, emotional management, and alcohol consumption. Factors affecting the quality of life of the elderly included access to health information and services (P-value<0.001), correct knowledge and understanding (P-value<0.001), food consumption (P-value<0.001), and alcohol drinking behavior (P-value<0.001), respectively. Able to predict correctly 21.2 percent ( $R^2 = 0.212$ )

**Keywords:** Elderly, health literacy, quality of life, Public health system, Subdistrict Health Promoting Hospital

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว โดยปัจจุบันมีประชากรที่มีอายุ 60 ปี และ 65 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงนี้นำมาซึ่งความท้าทายหลายด้าน ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ การประกันสังคมและการพัฒนาบริการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,241,542 ล้านคน (ร้อยละ 18.50) ปี พ.ศ.2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12,698,362 ล้านคน (19.21%) และในปี พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 13,193,247 ล้านคน (19.97%) ของประชากรไทยทั้งหมด<sup>(1)</sup>

จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงรวมถึงมีผู้สูงอายุในอัตราที่สูงเช่นกัน ดังนั้นจากสถิติจำนวนผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้สูงอายุ 67,764 ราย ปีพ.ศ.2565 มีจำนวนผู้สูงอายุ 69,776 ราย และปี พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 72,345 ราย ตามลำดับ ข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหรือ ADL (Activities of Daily Living) ได้ครอบคลุม ร้อยละ 98.80, 94.80 และ 94.59 ตามลำดับ ตำบลวาลเลย์เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอพบพระ จังหวัดตาก เป็นชุมชนชนบทที่มีความหลากหลายทางด้านชาติพันธุ์ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีจำนวนหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน 2,399 ครัวเรือน มีประชากรรวมทั้งสิ้น 12,973 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมดนี้มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 674 ราย<sup>(2)</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญ หากคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของชีวิตผู้สูงอายุ เขตตำบลวาลเลย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ประกอบไปด้วยเรื่องของคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตตำบลวาลเลย์ อำเภอพบพระจังหวัดตาก

## สมมติฐาน

1. ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive research study) ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน พ.ศ.2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตพื้นที่ตำบลวาลเลย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 764 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุต้องเป็นสมาชิกชมรม

ผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 1 เดือน และผลการประเมิน ADL มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสัมภาษณ์ หรือเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel<sup>(3)</sup> กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่สามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 248 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทุกคนมีโอกาสได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ และโรคประจำตัว ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจและด้านความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบช่วงสเกล (Interval Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเป็นระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบช่วงสเกล (Interval Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเป็นระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเป็นระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 กำหนดเกณฑ์การการแปลผลตามเกณฑ์ของ Best Jobm<sup>(4)</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (คะแนน 3.67–5.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 2.34–3.66) ระดับต่ำ (คะแนน 1.00–2.33)

การตรวจสอบมาตรฐานของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วส่งให้กับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาโดยประเมินค่าความสอดคล้อง และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (0.890), พฤติกรรมสุขภาพ (0.870) และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (0.801)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก เอกสารรับรองเลขที่ NTC888 – 0052 วันที่รับรอง 12 กรกฎาคม 2567

### ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (50.40%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 66–75 ปี (62.60%) ( $\bar{X}$ =69.53) S.D.=18.30 Min=60 Max=92) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (62.90%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (44.80%) และมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา (50.81%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ (41.94%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ บุตรของผู้สูงอายุ (67.34%) รองลงมาคือ สามีและ/หรือภรรยา (22.58%) และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว) (3.23%) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (67.34%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (37.90%) โรคไขมันในเส้นเลือดสูง (15.73%) โรคเก๊า (7.66) และโรคอื่นๆ (6.85%) ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โดยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับกลาง ( $\bar{X}$ =2.41, S.D.=0.03) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.68, S.D.=0.81) ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.84, S.D.=0.67) ด้านทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.71, S.D.=0.65)

ด้านทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.58, S.D.=0.72) ด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.45, S.D.=0.59) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.24, S.D.=0.73) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุเขตตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n=248)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและ บริการสุขภาพ	139	56.05	91	36.69	18	7.26	3.68	0.81
- ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทาง สุขภาพ	126	50.81	122	49.19	0	0	3.84	0.67
- ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ	126	50.81	119	47.98	3	1.21	3.71	0.65
- ทักษะการจัดการตนเอง ด้าน สุขภาพ	106	42.74	134	54.03	8	3.23	3.58	0.72
- ทักษะการตัดสินใจ	67	27.02	176	70.97	5	2.02	3.45	0.59
- การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	51	20.56	178	71.77	19	7.66	3.24	0.73
รวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	104	41.94	143	57.66	1	0.40	3.58	0.03

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ (73.79%) ( $\bar{X}=1.26$ , S.D.=0.02) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.82$ , S.D.=0.69) พฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.34$ , S.D.=0.67) พฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.09$ , S.D.=0.60) พฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.85$ , S.D.=0.03) และพฤติกรรมการดื่มสุรารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.86$ , S.D.=0.03) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมด้านสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุเขตตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n=248)

พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	125	50.40	123	49.60	0	0	3.82	0.69
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	77	31.05	156	62.90	15	6.05	3.34	0.67
พฤติกรรมด้านอารมณ์	39	15.73	188	75.81	21	8.47	3.09	0.60
พฤติกรรมการสูบบุหรี่	25	10.08	161	64.92	62	25.00	1.85	0.03
พฤติกรรมการดื่มสุรา	23	9.27	166	66.94	59	23.79	1.86	0.03
รวมพฤติกรรมสุขภาพ	0	0	65	26.21	183	73.79	2.79	0.02

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตตำบลวาลวาลัย อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจด้านสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.77$ , S.D.=0.02) เมื่อพิจารณาจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ( $\bar{X}=1.81$ , S.D.=0.98) ด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.95$ , S.D.=0.30) ด้านสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.38$ , S.D.=0.93) ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.00$ , S.D.=0.00) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตตำบลวาลวาลัย อำเภอพบพระ จังหวัดตาก (n=248)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
องค์ประกอบด้านสุขภาพ	100	40.32	0	0	148	59.68	1.81	0.98
องค์ประกอบด้านจิตใจ	242	97.58	6	2.42	0	0	2.95	0.30
องค์ประกอบด้านสัมพันธ์ทางสังคม	172	69.35	76	30.65	0	0	2.38	0.93
องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม	240	100	0	0	0	0	3.00	0.00
รวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	0	0	192	77.42	56	22.58	2.53	0.02

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตตำบลวาลวาลัย อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ (n = 248)

ปัจจัย	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>			
- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ	0.269	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	0.276	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ	-0.186	<0.005**	มีความสัมพันธ์ทางลบ
- ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพ	-0.216	0.001**	มีความสัมพันธ์ทางลบ
- ทักษะการตัดสินใจ	-0.188	0.003**	มีความสัมพันธ์ทางลบ
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.181	0.005**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
<b>พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ</b>			
- การบริโภคอาหาร	0.269	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การออกกำลังกาย	0.181	0.004**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ด้านอารมณ์	0.246	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสูบบุหรี่	0.096	0.131	ไม่มีความสัมพันธ์
- การดื่มสุรา	0.226	<0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

หมายเหตุ \* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05, \*\* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.01

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตตำบลวาลเลย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ (P-value<0.001), ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ (P-value<0.001), พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (P-value<0.001) และพฤติกรรมการดื่มสุรา (P-value = 0.001) ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถทำนายคุณภาพชีวิตเขตตำบลวาลเลย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 21.2 ( $R^2 = 0.212$ ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเขตตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

(n = 248)

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)	B	S.E.	Beta	t	P-value
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ	0.160	0.032	0.287	4.964	<0.001
2. ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ แนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ	0.074	0.023	0.199	3.279	<0.001
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	0.133	0.038	0.239	3.459	<0.001
4. พฤติกรรมการดื่มสุรา	0.115	0.027	0.246	4.271	<0.001
Constant	1.597	0.210	0	7.596	<0.001

ค่าคงที่ = 1.597, F = 16.302, P-value < 0.001, R = 0.460<sup>a</sup>, R<sup>2</sup> = 0.212

### การอภิปรายผลและสรุปผล

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายผลคุณภาพชีวิตตำบลวาลีย์ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ได้ร้อยละ 21.2 ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุรา (P-value < 0.001) ตามลำดับ เขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 1.597 + [0.160 * \text{ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ}] + [0.074 * \text{ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ}] + [0.133 * \text{พฤติกรรมการบริโภคอาหาร}] + [0.115 * \text{พฤติกรรมการดื่มสุรา}]$$

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ผ่านสื่อโฆษณาต่าง ๆ และได้รับการอธิบายจากบุตรหลาน สอดคล้องกับวิจัยของ อมรศักดิ์ โพธิ์อำ และคณะ<sup>(5)</sup> ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขต อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส จากการวิจัยพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส (P-value = 0.04) ดังนั้นการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้สิ่งที่ตนเองพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นๆ จะก่อให้เกิดผลที่ดีต่อตนเอง และจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาหรือไม่พึงพอใจ

ด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางสุขภาพ สอดคล้องกับวิจัยของ ลัญญา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ และคณะ<sup>(6)</sup> ศึกษาวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพหรือบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องและ

เหมาะสมกับตนเอง มีหลากหลายช่องทาง ดังนี้ คือ สื่อเทคโนโลยี Social Media ต่าง ๆ เช่น Facebook, YouTube, Line และ Google สื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงแหล่งความรู้จากสถาบัน หน่วยงาน ภาครัฐ และเอกชนด้านสุขภาพ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่สามารถค้นหาและตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้จะทำให้มีข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองได้น่าเชื่อถือมากขึ้น ลักษณะกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น จัดทำ website สุขภาพที่น่าเชื่อถือ การใช้ mobile health technology และ applications รวมถึง wireless devices ในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การจัดตั้งสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

พฤติกรรมกรบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีสุขภาพดีเกิดจากการที่เราดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นบ่อนทำลายสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุของโรคและความเจ็บป่วย ซึ่งปัจจุบันจะพบเจอโรคและความเจ็บป่วยในคนใกล้ชิดตัวเรา อาทิ โรคเมเร็ง ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด เบาหวานและอื่นๆ ดังนั้น การจะป้องกันและลดโรค/ความเจ็บป่วยดังกล่าว ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง และการที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ต้องอาศัยตัวเราเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริม สนับสนุน กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(7)</sup>

พฤติกรรมกรดื่มสุรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) อธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เมื่อมีคนชวนให้ผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะปฏิเสธและให้เหตุผลความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและถ้าหากผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียดจะไม่ดื่มสุราเพื่อคลายความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ วงจันทร์<sup>(8)</sup> ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการดื่มแอลกอฮอล์มีคุณภาพชีวิตระดับดี คิดเป็นร้อยละ 50.1 เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูลการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะและมีความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนมีความเพียงพอและเหลือเก็บ การดื่มแอลกอฮอล์จะดื่มสัปดาห์ละครั้งกับคนในครอบครัว ซึ่งเป็นปริมาณที่พอเหมาะ<sup>(8)</sup> ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุและการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลในครอบครัว และเพื่อนสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและมีความสุขจากการแลกเปลี่ยนทัศนคติ<sup>(9)</sup>

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. สมาชิกในครอบครัวควรเอาใจใส่ ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พุดให้กำลังใจ และพูดคุยในเรื่องที่สร้างสรรค์

2. ควรมีการขับเคลื่อนด้วยกลไกการจัดการของชุมชน ภายใต้การดูแลช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งยั่งยืนในชุมชน ควรส่งเสริมให้มีอาสาสมัครหรือนักบริหารในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และร่วมจัดตั้งโครงการเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนในชุมชน

3. ทำการวิจัยในประเด็นคุณภาพชีวิตของประชาชนในช่วงวัยอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประชากรในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- 1 กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์สังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ; กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2561
- 2 จิรัชยา เกล่าดี, สุภชัย นาคสุวรรณ และจักรวาล สุขไมตรี. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์. 2560. 15(1) : 27-32
- 3 จุฑามาศ วงจันทร์, สุวรรณ วุฒิธฤกษ์ และลัดดา เหลืองรัตนมาศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6. ราชวาคีสาร. 2565.12(1) : 33-49.
- 4 ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบุลย์กุลและสอาด มุ่งสิน.คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตเมืองอุบลราชธานี.วารสารเกื้อการุณย์.2561.25(2) : 137-151.
- 5 ลัญชณา พิมพันธ์ชัยบุลย์, รัชพร ศรีเดช และคณะ. การเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือประชาคมอาเซียนใน การจัดตั้งศูนย์อาเซียนเพื่อสังคมสูงวัยอย่างมีศักยภาพและนวัตกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2564.22(42):107-114
- 6 สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง. ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี่ยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น; 2567
- 7 อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, นูรมา สมการณ์ และคณะ. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเขตอำเภอจะนะะ จังหวัดนราธิวาส. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2565. 5(1) :146-155
- 8 Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall:1977.
- 9 Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.