KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 2 May – August 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2569

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มอายุ 19-24 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์[1], สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์[1], จินตนา ลิทธิ[1], อภิรักษ์ ชัยพิทักษ์[1], อังธณา ศรีทองคำ[1]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 21 มีนาคม 2569
วันที่ได้รับแก้ไข: 29 เมษายน 2569
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 30 เมษายน 2569

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
Email: terdsak.p@msu.ac.th
(1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่าง 114 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL–BREF–THAI) และเก็บข้อมูล ลักษณะทางประชากร พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพจิต (ST-5, 2Q) และการได้รับวัคซีน เก็บข้อมูลระหว่างกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ Chi-square test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.26 อายุเฉลี่ย 21.21 ±1.6 ปี BMI ปกติร้อยละ 64.91 รายได้เฉลี่ย 6,929.82 บาท ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 88.60 และไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 98.25 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ระดับเสี่ยงต่ำ และกิจกรรมทางกายระดับปานกลางร้อยละ 72.81, 83.33 และ 67.55 ตามลำดับ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากร้อยละ 71.93 ไม่มีความเครียดร้อยละ 93.86 ได้รับวัคซีน HPV (เพศหญิง) ร้อยละ 33.33 และไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 46.50 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.07 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (p=0.01, OR= 3.71 95% CI=1.353–10.159) ความเครียด (p=0.04, OR=0.18, 95% CI=0.038–0.881) และการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (p=0.003, OR=0.21, 95% CI=0.074–0.619) โดยสรุป ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ควรมีการส่งเสริมรายได้ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพจิต และการเข้าถึงวัคซีน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในชุมชน

คำสำคัญ: *คุณภาพชีวิต, ปัจจัยสัมพันธ์, ประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น*

KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 2 May – August 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 เดือน พฤษภาคม – สิงหาคม 2569

Original Article

Factors Associated with the Quality of Life among People Aged 19–24 Years Ban Nong Um Subdistrict Health Promoting Hospital, Na Si Nuan Subdistrict, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province

Terdsak Promarak[(1)], Surasak Thiabrithi[(1)], Jintana Sitthi[(1)], Apirak Chaipitak[(1)], Angthana Srithongkam[(1)]*

Received Date: March 21, 2026
Revised Date: April 29, 2026
Accepted Date: April 30, 2026

** Corresponding author*
Email: terdsak.p@msu.ac.th
(1) 1Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Abstract

This study aimed to investigate factors associated with the quality of life among early adults in the catchment area of Ban Nong Oum Subdistrict Health Promoting Hospital, Na Si Nuan Subdistrict, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province. A cross-sectional study design was conducted among 114 participants. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life questionnaire, Thai brief version (WHOQOL–BREF–THAI), along with information on demographic characteristics, non-communicable disease risk behaviors, health literacy, mental health (ST-5, 2Q), and vaccination status. Data collection was carried out from September to October 2025. Statistical analysis was performed using the Chi-square test, with a significance level set at 0.05.

The results showed that the majority of participants were female (55.26%), with a mean age of 21.21±1.6 years. Most had a normal BMI (64.91%), an average monthly income of 6,929.82 THB, were covered by the Universal Health Coverage Scheme (88.60%), and had no underlying diseases (98.25%). Risk behaviors for smoking and alcohol consumption were at low levels, and 67.55% had moderate levels of physical activity (72.81%, 83.33%, and 67.55%, respectively). A high level of health literacy was found in 71.93% of participants, and 93.86% reported no stress. Among female participants, 33.33% had received the HPV vaccine, while 46.50% had received the influenza vaccine. Overall, 78.07% had a good quality of life.

Factors significantly associated with quality of life included average monthly income (p=0.01, OR=3.71, 95% CI=1.353–10.159), stress (p=0.04, OR=0.18, 95% CI= 0.038–0.881), and influenza vaccination (p=0.003, OR=0.21, 95% CI=0.074–0.619). In conclusion, most participants had a good quality of life. Strategies to enhance income, improve access to healthcare services, promote mental health care, and increase vaccination coverage are recommended to improve the quality of life among early adults in the community.

Keywords: *Quality of Life, Associated Factors, Early Adulthood Population*

บทนำ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life: QoL) เป็นแนวคิดสำคัญทางสาธารณสุขที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคคลในหลายมิติ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อสถานะชีวิตของตนเองในบริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต (World Health Organization, 1997) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้รับการนำไปใช้เป็นกรอบในการศึกษาคุณภาพชีวิตอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ

เครื่องมือ WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - BREF) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตนิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะนิยามของ Quality of Life จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการโรค หรือสภาพต่างๆ แต่ถือเป็นการประเมินผลของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต เครื่องมือนี้พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก และได้รับการแปลและปรับใช้ในบริบทของประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต ชุดย่อ 26 ข้อ ฉบับภาษาไทย จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยสามารถจำแนกระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) เครื่องมือนี้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยด้านสุขภาพในประชากรไทยอย่างกว้างขวาง

ในบริบทของประเทศไทย การศึกษาคุณภาพชีวิตพบว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้าน โดยเฉพาะปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้และระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล นอกจากนี้ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ยังถูกเสนอว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (Nutbeam, 2000) ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

กลุ่มประชาชนอายุ 19–24 ปี เป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านที่สำคัญจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต และภาวะทางจิตใจ โดยในช่วงวัยนี้มีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

แม้ว่าจะมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มประชากรต่างๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่าการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในกลุ่มวัย 19–24 ปี โดยเฉพาะในบริบทพื้นที่ชนบทของประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับพื้นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มอายุ 19–24 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในบริบทพื้นที่ดังกล่าว

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มอายุ 19–24 ปี ในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มอายุ 19-24 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study)

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือประชาชนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จำนวนทั้งหมด 239 คน โดยมีการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) เป็นประชาชนที่มีอายุระหว่าง 19–24 ปี อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1) ผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงไม่สามารถติดต่อได้หรือไม่พำนักอยู่ในพื้นที่ระหว่างช่วงระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ที่ประสงค์ถอนตัวออกจากการวิจัยในระหว่างการศึกษา

ภายหลังการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังกล่าวและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่ามีผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และให้ข้อมูลครบถ้วน จำนวนทั้งสิ้น 114 คน

- **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการหาคุณภาพของเครื่องมือ**

เป็นแบบสอบถามจำนวน 80 ข้อ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยใช้แบบประเมินของ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2565) จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ มีเกณฑ์ให้คะแนน 0-8 คะแนน รวมคะแนนจัดระดับเป็น 0, 1-4 , 5-8 จัดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง ตามลำดับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเกณฑ์ให้คะแนน 0-8 คะแนน รวมคะแนนจัดระดับเป็น 0-10, 11-26, ≥27 จัดเป็นพฤติกรรม เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง ตามลำดับ กิจกรรมทางกายและการนอนหลับ มีเกณฑ์ให้คะแนน 1-3 คะแนน รวมคะแนนจัดระดับเป็น 5-8, 9-12, 13-15 จัดเป็นพฤติกรรม เสี่ยง ปานกลาง ปกติ ตามลำดับ ส่วนที่ 3 แบ่งออกเป็น 3 ตอน จำนวน 26 ข้อ ตอนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูล ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย ทำได้ง่ายมาก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ รวมคะแนนจัดระดับตามเกณฑ์คะแนนดังนี้ 16-47, 48-55, 56-63, 64-80 คะแนน จัดเป็น ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ ระดับดี ระดับดีมาก ตามลำดับ ตอนที่ 2 สุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินของ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2567) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด (ST-5) รวมคะแนน 0-4, 5-7, ≥8 จัดเป็น ไม่มีความเครียด สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด มีความเครียดสูง ตามลำดับ และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q ตอบ มี อย่างน้อย 1 ข้อ คือ เสี่ยงซึมเศร้า ตอนที่ 3 การรับวัคซีน เป็นแบบให้เลือกตอบ ได้แก่ วัคซีนเอชพีวี (HPV) และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิต ใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พร้อมข้อคำถามประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด รวมคะแนน 26-130 คะแนน และจัดระดับคะแนนตั้งแต่ 26–60 คะแนน หมายถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ตั้งแต่ 61–95 คะแนน หมายถึงระดับคุณภาพชีวิตกลางๆ ตั้งแต่ 96–130 คะแนน หมายถึงระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

- **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

โดยการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจความถูกต้อง ความตรง (Validity) ได้นำแต่ละข้อคำถามมาหาค่า (Index of Item Objective Congruence: IOC) จะต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 รวมถึงการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบกับประชาชนกลุ่มอายุ 19-24 ปี ในพื้นที่บ้านขี หมู่ที่ 5 ตำบลเขวาใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีผลของการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การสูบบุหรี่

(0.762), การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (0.713), กิจกรรมทางกายและการนอน (0.721), ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (0.957), สุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด ST-5 (0.806), แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q (0.923) และคุณภาพชีวิต (0.945)

- **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่บ้านต่างๆ เพื่อให้นัดหมายประชาชนกลุ่มที่ศึกษาในพื้นที่ โดยจะขอพบประชาชนที่บ้านเอง หรือที่ที่สะดวกให้พบ และถามความยินยอมในการร่วมโครงการ หลังจากให้ความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ซึ่งมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ กันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2568

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในส่วนการวิเคราะห์ปัจจัย ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติอนุมาน ทดสอบด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในกรณีที่ข้อมูลในตารางต่ำกว่า 5 จะทดสอบด้วย Fisher's Exact Test

- **จริยธรรมการวิจัย**

ได้รับการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง: 638-474/2568 วันที่ได้รับการรับรอง 25 กันยายน 2568 วันที่สิ้นสุดการรับรอง 24 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

ลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.26) อายุ 20 ปีมากที่สุด ค่า BMI ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 64.91 โดยพบภาวะอ้วนรวมร้อยละ 27.20 (Mean=21.83, S.D.=2.62, Max=31.24, Min=16.18) สถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 94.74) ระดับการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 48.25) อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 56.14) รายได้บุคคลเฉลี่ย พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001-5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 36.84) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 88.60) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 98.25) (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 72.81) และพฤติกรรมระดับเสี่ยงสูง (ร้อยละ 8.77) (Mean=0.78, S.D.=1.71, Median=0) การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระดับเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 83.33) และพฤติกรรมระดับเสี่ยงสูงมีเพียง (ร้อยละ 1.75) (Mean=4.41, S.D.= 6.66, Median=0) พฤติกรรมทางกายและการนอน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมปานกลาง (ร้อยละ 67.55) รองลงมาคือ ระดับพฤติกรรมเสี่ยง (ร้อยละ 27.19) และระดับพฤติกรรมปกติ (ร้อยละ 5.26) (Mean= 9.44, S.D.=1.85) (ตารางที่ 2)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก (ร้อยละ 71.93) รองลงมาคือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดี (ร้อยละ 21.93) และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ (ร้อยละ 5.26) ตามลำดับ (Mean=66.96, S.D.=7.04) (ตารางที่ 2)

สุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับไม่มีความเครียด (ร้อยละ 93.86) และมีความเครียดสูง (ร้อยละ 1.75) (Mean=1.63, S.D.=2.062, Median=1) (ตารางที่ 2) และไม่พบภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรอง 2Q เป็นส่วนใหญ่

การได้รับวัคซีน พบว่า ประชากรเพศหญิงจำนวน 63 คน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนเอชพีวี (HPV) (ร้อยละ 66.67) ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 33.33) ประชากรทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 53.50) ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 46.50)

คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 78.07) โดยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีที่สุด (ร้อยละ 86.84) รองลงมาคือด้านสัมพันธภาพทางสังคม (ร้อยละ 79.82) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 78.07) และด้านร่างกาย (ร้อยละ 71.05) (Mean=103.34 = 2.062) (ตารางที่ 5)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบุคคล มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (x^2=7.01, p=0.01)

โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 3.71 เท่า (OR=3.71, 95% CI= 1.353–10.159) ด้านสุขภาพจิต พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (x^2=5.40, p=0.04) โดยผู้ที่มีภาวะเครียดมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะเครียด 0.18 เท่า (OR=0.18, 95% CI=0.038–0.881) นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (x^2=9.03, p= 0.003) โดยผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยกว่าผู้ที่ได้รับวัคซีน 0.21 เท่า (OR=0.21, 95% CI=0.074–0.619) (ตารางที่ 6)

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับคุณภาพชีวิตของประชากร พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (x^2=7.01, p=0.01) โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 3.71 เท่า (OR=3.71, 95% CI= 1.353–10.159) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนอรีนี ตะหวา, & หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ (2566) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเทศบาลเมืองปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า รายได้ การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) สะท้อนว่าความมั่นคงทางการเงินช่วยให้บุคคลเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและบริการสุขภาพได้ดีกว่า

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของประชากร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณา หล่อโลหการ, & ประพรศรี นรินทร์รักษ์ (2564) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.507, p< 0.001) โดยเฉพาะองค์ประกอบด้าน “การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ” และ “การจัดการตนเอง” ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 18 และไม่สอดคล้องกับนอรีนี ตะหวา, & หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ (2566) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเทศบาลเมืองปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.001) รวมทั้งรายได้ การศึกษา และการเลือกใช้บริการสุขภาพก็เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากกลุ่มวัยนี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นนักเรียนและนักศึกษา (ร้อยละ 56.14) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาสูงและสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศได้ดี ทำให้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์ดีมากเป็นส่วนใหญ่ จนอาจไม่ใช่ตัวแปรที่สร้างความแตกต่างต่อระดับคุณภาพชีวิตในบริบทนี้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ กับคุณภาพชีวิตของประชากร พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางกายและการนอนหลับ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวอาจยังไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระดับที่รุนแรงเพียงพอที่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิต โดยไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์, สุวรรณี มณีศรี, & ทศพร บุญญานุสนธิ์ (2568) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ในประชาชนจังหวัดจันทบุรี พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ 0.05 (β=0.16) และไม่สอดคล้องกับ นิศาชล สัตยานุรักษ์, และคณะ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์ พบว่า เวลาทำกิจกรรมเนือยนิ่งของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกิดจากบริบทของกลุ่มวัย ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งอาจจะมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แตกต่างจากกลุ่มอาชีพหรือพื้นที่อื่นๆ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิตของประชากร พบว่า สุขภาพจิตของประชากรมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (x^2=9.03, p=0.003) โดยผู้ที่มีภาวะเครียดมีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะเครียด 0.18 เท่า (OR=0.18, 95% CI=0.038–0.881) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านจิตใจและสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิรา ฟุ้งเฟื่อง, & ยุทธศาสตร์ ฟุ้งเฟื่อง, & อรธิรา บุญประดิษฐ์ (2566) ที่กล่าวถึงความสำคัญของการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทหาร ซึ่งการได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวม อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ (2565) ที่พบว่าด้านสุขภาพจิตมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของสาธินี เหลืองอร่ามกุล (2565) ที่พบว่าความเครียดและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มพนักงานบริษัทสตาร์ทอัพส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง เนื่องจากกลุ่มวัย 19-24 ปี เป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวทางการเรียนและการทำงาน หากมีการจัดการความเครียดที่ไม่ดีจะส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับวัคซีนกับคุณภาพชีวิต พบว่า วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (x^2=9.03, p=0.003 (OR=0.21, 95% CI=0.074–0.619 ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Yoshino, Wakabayashi, & Kitazawa (2021) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประเทศญี่ปุ่น พบว่ากลุ่มที่ได้รับวัคซีนมีคะแนนสุขภาพกาย (Physical Component Summary: PCS) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนอย่างมีนัยสำคัญ (p=0.001) สะท้อนว่าการได้รับวัคซีนช่วยลดความรุนแรงของอาการไข้หวัดใหญ่และยับยั้งการเกิดโรค คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HRQOL) ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยที่พบว่า ผู้ที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีน สอดคล้องกับ Taavela et al. (2024) คือการได้รับวัคซีนช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การได้รับวัคซีนที่เหมาะสมตามช่วงวัยส่งผลบวกต่อคุณภาพชีวิต ทั้งในมิติสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากการได้รับวัคซีนช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ลดความรุนแรงของอาการ และยับยั้งการเจ็บป่วย

ข้อจำกัดในการศึกษา

1) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 114 คน จากประชากรทั้งหมด 239 คน ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อยนี้อาจส่งผลต่ออำนาจในการทดสอบทางสถิติ (Statistical Power) ทำให้การตรวจพบความสัมพันธ์ของปัจจัยบางประการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตอาจไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

2) การใช้สถิติวิเคราะห์ เนื่องจากข้อมูลบางตัวแปรมีจำนวนความถี่ในแต่ละกลุ่มย่อยค่อนข้างน้อย (ค่าในตารางต่ำกว่า 5) ทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องใช้สถิติ Fisher's Exact Test แทน Chi-square test ในบางรายการ เพื่อรักษาความถูกต้องในการวิเคราะห์ ซึ่งอาจส่งผลต่อการควบคุมตัวแปรที่ซับซ้อน หรือการวิเคราะห์ในเชิงลึกที่ต้องอาศัยกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก

3) การกระจายตัวของข้อมูล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะที่ค่อนข้างเป็นเอกภาพสูง การที่ข้อมูลไม่มีความหลากหลายหรือมีการกระจายตัวไม่มากพอ อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติไม่พบความนัยสำคัญในบางปัจจัยที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรมีการส่งเสริมรายได้และสวัสดิการแก่กลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเฉพาะการฝึกทักษะอาชีพหรือการสร้างโอกาสในการทำงานนอกเวลา (Part-time) ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพื่อลดข้อจำกัดทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

2) หน่วยงานสาธารณสุขควรปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การเข้าถึงวัคซีน โดยจัดบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในสถานศึกษาหรือแหล่งเรียนรู้ ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลเชิงลึกด้านสิทธิประโยชน์ เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย

3) ควรพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เข้าถึงง่าย พร้อมทั้งจัด

กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการปรับตัว (Resilience) และการจัดการความเครียด เพื่อเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนผ่านสู่ชีวิตการทำงาน

4) แม้ปัจจุบันพฤติกรรมเสี่ยงจะยังไม่แสดงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน แต่ควรมีการให้ข้อมูลและรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความรอบรู้ในการใช้เทคโนโลยีจัดการสุขภาพตนเอง และป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1) ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับวัคซีนและอุปสรรคในการจัดการความเครียดของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ เพื่อนำมาออกแบบนโยบายที่ตรงจุดยิ่งขึ้น

2) ควรมีการติดตามศึกษา (Longitudinal Study) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่สั่งสมมาตั้งแต่ช่วงวัยนี้ ว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไรเมื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มตัว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อีกทั้งครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย และขอบคุณประชาชนกลุ่มอายุ 19-24 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองอุ่ม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเก็บข้อมูลสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย.** ค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2568, จาก https://dmh.go.th/test/whoqol/

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). **แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (Online Survey).** ค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2568, จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1330620221018004355.pdf

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2567). **ดาวน์โหลดแบบประเมิน** ค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2568 จาก https://dmhpd.dmh.go.th/

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.** ค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2568, จาก https://hed.hss.moph.go.th/tool-hlhb/

ดนัย ชินคำ, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, อกนิฏฐา พูนชัย, กุมารีพัชนี, & ภูษิต ประคองสาย. (2562). การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13**(1), 34–46.

นอรีนี ตะหวา, & หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยทำงานในชุมชนเทศบาลเมืองปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32**(1), 31-42.

นิศาชล สัตยานุรักษ์, วิชุดา จิรพรเจริญ, อนวัช วิเศษบริสุทธิ์, นลินี จักรแก้ว, อัศวิน โรจนสุมาพงศ์ & กนกพร ภิญโญพรพาณิชย. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาแพทย์. **เชียงใหม่เวชสาร, 57**(2), 99-108.

ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์, สุวรรณี มณีศรี, & ทศพร บุญญานุสนธิ์. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส และคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี. **วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 5**(3), e275084.

สาธินี เหลืองอร่ามกุล (2565). **ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและผลของความเครียดของพนักงานในกลุ่มบริษัทสตาร์ทอัพในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2567). **ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC).** ค้นเมื่อ 19 มีนาคม 2569, จาก https://drive.google.com/file/d/1xJZoONR4YaLwXuZ7DLZLN1zcF9g1pzuU/view

สุจิรา ฟุ้งเฟื่อง, ยุทธศาสตร์ ฟุ้งเฟื่อง, & อรธิรา บุญประดิษฐ์. (2566). การคัดกรองและการดูแลภาวะซึมเศร้าเบื้องต้นของทหารชายแดน. **วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 19**(1), 68-82.

สุวรรณา หล่อโลหการ, & ประพรศรี นรินทรรักษ์. (2564) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของอาสาสมครสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30**(Suppl. 3), S414-422.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, ดวงเดือน ศาสตรภัทร, สุดารัตน์ วงศ์จุลชาติ, ณนิตา พิศเพลิน, นารีรัตน์ กิติอาษา, & วาสนา รุ่งโรจน์วัฒนา. (2565). การศึกษาสภาพปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนบริเวณรอบวิทยาลัยเซนต์หลุยส์. **วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 8**(1), 220–232.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International, 15**(3), 259-267.

Taavela, K., Eriksson, T., Huhtala, H., Bly, A., Harjula, K., Heikkila, K., et al. (2024). The quality of life of frequently vs. infrequently screened HPV vaccinated women. **Quality of Life Research, 33**(4), 941-949.

World Health Organization. (1997). **Measuring quality of life.** Retrieved 19 March 2025, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63482/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yoshino, Y., Wakabayashi, Y., & Kitazawa, T. (2021). The clinical effect of seasonal flu vaccination on health-related quality of life. **International Journal of General Medicine, 14**, 2095-2099.

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=114)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	44.74
หญิง	63	55.26
อายุ (ปี)		
19 ปี	20	17.54
20 ปี	26	22.81
21 ปี	17	14.91
22 ปี	22	19.30
23 ปี	19	16.67
24 ปี	10	8.77
Mean=1.21, S.D.=1.60		
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)		
ต่ำกว่า 18.5 หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์	9	7.89
18.50–22.99 หมายถึง ตามเกณฑ์ปกติ	74	64.91
23.00–24.99 หมายถึง โรคอ้วนระดับหนึ่ง	19	16.67
25.00–29.99 หมายถึง โรคอ้วนระดับสอง	11	9.65
ตั้งแต่ 30 หมายถึง โรคอ้วนระดับสาม	1	0.88
Mean=21.83, S.D.=2.62, Max=31.24, Min=16.18		
น้ำหนัก Max = 89 กิโลกรัม Min = 42 กิโลกรัม		
ส่วนสูง Max = 185 เซนติเมตร Min = 152 เซนติเมตร		
สถานภาพ		
โสด	108	94.74
สมรส	6	5.26
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	10.53
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	55	48.25
ปวส./ อนุปริญญา	26	22.80
ปริญญาตรี	21	18.42
อาชีพ		
ว่างงาน	3	2.63
นักเรียน/ นักศึกษา	64	56.14
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	21	18.42
รับจ้างทั่วไป	19	16.67
อื่น ๆ	7	6.14

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางประชากร (N=114) (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	18	15.79
3,001-5,000 บาท	42	36.84
5,001-10,000 บาท	38	33.33
10,001-15,000 บาท	14	12.29
มากกว่า 15,000 บาท	2	1.75
Mean=6,929.82, S.D.=4,196.73, Max=20,000 บาท, Min=0 บาท		
สิทธิในการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง)	101	88.60
สิทธิประกันสังคม	11	9.65
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	2	1.75
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มีโรคประจำตัว	112	98.25
มีโรคประจำตัว	2	1.75

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับของปัจจัยที่ศึกษา (N=114)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (0 คะแนน)	83	72.81
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง (1-4 คะแนน)	21	18.42
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงสูง (5-8 คะแนน)	10	8.77
Mean = 0.78, SD = 1.71, Median = 0, Max = 6 คะแนน, Min = 0 คะแนน		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (มีค่าคะแนน 0-10 คะแนน)	95	83.33
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงปานกลาง (มีค่าคะแนน 11-26 คะแนน)	17	14.92
ระดับพฤติกรรมเสี่ยงสูง (มีค่าคะแนน 27 คะแนนขึ้นไป)	2	1.75
Mean= 4.71, SD= 6.66, Median = 0, Max= 36 คะแนน, Min= 0 คะแนน		
กิจกรรมทางกายและการนอน		
ระดับพฤติกรรมเสี่ยง (มีค่าคะแนน 5-8)	31	27.19
ระดับพฤติกรรมปานกลาง (มีค่าคะแนน 9-12)	77	67.55
ระดับพฤติกรรมปกติ (มีค่าคะแนน 13-15)	6	5.26
Mean = 9.44, SD = 1.85, Max = 14 คะแนน, Min = 5 คะแนน		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (มีค่าคะแนน 16-47)	1	0.88
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ (มีค่าคะแนน 48-55)	6	5.26
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดี (มีค่าคะแนน 56-63)	25	21.93
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมาก (มีค่าคะแนน 64-80)	82	71.93
Mean = 66.96, SD = 7.04, Max = 80 คะแนน, Min = 44 คะแนน		
ความเครียด		
ไม่มีความเครียด (มีค่าคะแนน 0-4 คะแนน)	107	93.86
สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด (มีค่าคะแนน 5-7 คะแนน)	5	4.39
มีความเครียดสูง (มีค่าคะแนน 8 คะแนนขึ้นไป)	2	1.75
Mean = 1.63, SD = 2.062, Median = 1, Max = 13 คะแนน, Min = 0 คะแนน		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q (N=114)

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	3	111
	(2.63)	(97.37)
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	7	107
	(6.14)	(93.86)

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต (N = 114)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26–60 คะแนน)	0	0.00
ระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ (61–95 คะแนน)	25	21.93
ระดับคุณภาพชีวิตที่ดี (96–130 คะแนน)	89	78.07
Mean = 103.34, SD = 9.48, Max = 123 คะแนน, Min = 77 คะแนน		

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต (N=114)

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านร่างกาย	0	33	81
Mean = 28.00, SD = 2.79	(0.00)	(28.95)	(71.05)
2. ด้านจิตใจ	1	24	89
Mean = 25.67, SD = 3.10	(0.88)	(21.05)	(78.07)
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	1	22	91
Mean = 12.53, SD = 1.85	(0.88)	(19.30)	(79.82)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	0	15	99
Mean = 33.40, SD = 4.22	(0.00)	(13.16)	(86.84)

ตารางที่ 6 การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต (N=114)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิต		χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	
	ดี	ปานกลาง				Lower	Upper
เพศ							
ชาย	44 (86.27)	7 (13.73)	3.63	0.06	0.40	0.151	1.046
หญิง	45 (71.43)	18 (28.57)					
อายุ (ปี)							
19-21 ปี	48 (76.19)	15 (23.81)	0.29	0.59	1.28	0.520	3.158
22-24 ปี	41 (80.39)	10 (19.61)					
ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)							
น้ำหนักปกติตามเกณฑ์ (18.50–22.99)	54 (72.97)	20 (27.03)	3.20	0.07	2.60	0.891	7.546
น้ำหนักไม่ปกติตามเกณฑ์ (<18.50, >22.99)	62 (83.78)	12 (16.22)					
สถานภาพ							
โสด	84 (77.78)	24 (22.22)	0.10	0.75	1.429	0.159	12.821
สมรส	5 (83.33)	1 (16.67)					
ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	16 (14.69)	51 (52.31)	0.36	0.55	1.33	0.529	3.318
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	9 (10.31)	38 (36.69)					
อาชีพ							
นักเรียน/ นักศึกษา	49 (76.56)	15 (23.44)	0.19	0.66	1.22	0.497	3.020
ค้าขาย/ รับจ้างทั่วไป/ พนักงาน และอื่น ๆ	40 (80.00)	10 (20.00)					

ตารางที่ 6 การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิต (N=114) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิต		χ^2	p-value	Odds Ratio	95% CI	
	ดี	ปานกลาง				Lower	Upper
รายได้บุคคลเฉลี่ยต่อเดือน							
น้อยกว่า 5,000 บาท	41 (68.33)	19 (31.67)	7.01	0.01	3.71	1.353	10.159
ตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป	48 (88.89)	6 (11.11)					
สิทธิการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม							
สิทธิพื้นฐานรัฐ (สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	77 (76.24)	24 (23.76)	1.74	0.29	3.74	0.452	30.265
สิทธิจากการทำงาน (สิทธิประกันสังคม, สิทธิข้าราชการ, สิทธิรัฐวิสาหกิจ)	12 (92.31)	1 (7.69)					
โรคประจำตัว							
ไม่มี	87 (77.68)	25 (22.32)	0.57	1.00	0.78	0.703	0.858
มี	2 (100.00)	0 (0.00)					
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี-พอใช้ (16-55 คะแนน)	4 (57.14)	3 (42.86)	1.91	0.18	2.90	0.604	13.910
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดี-ดีมาก (56-80 คะแนน)	85 (79.44)	22 (20.56)					
ระดับพฤติกรรมการสูบบุหรี่							
พฤติกรรมระดับไม่เสี่ยง (0 คะแนน)	65 (78.31)	18 (21.69)	0.11	0.92	0.95	0.353	2.557
พฤติกรรมระดับเสี่ยง (1-8 คะแนน)	24 (77.42)	7 (22.58)					
ระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์							
ระดับพฤติกรรมไม่เสี่ยง (0-10 คะแนน)	24 (25.26)	71 (74.74)	3.70	0.07	6.07	0.771	40.034
ระดับพฤติกรรมเสี่ยง (11 คะแนนขึ้นไป)	1 (5.26)	18 (94.74)					
ระดับกิจกรรมทางกายและการนอน							
พฤติกรรมระดับไม่เสี่ยง (13-15 คะแนน)	3 (50.00)	3 (50.00)	2.91	0.19	3.91	0.738	20.712
พฤติกรรมระดับเสี่ยง (5-12 คะแนน)	86 (79.63)	22 (20.37)					
ระดับความเครียด							
ไม่มีความเครียด (0-4 คะแนน)	86 (80.37)	21 (19.63)	5.40	0.04	0.18	0.038	0.881
มีความเครียด (5 คะแนนขึ้นไป)	3 (42.86)	4 (57.14)					
ระดับภาวะซึมเศร้า 2Q							
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่							
มี	2 (66.67)	1 (33.33)	0.22	0.53	0.55	0.048	6.347
ไม่มี	87 (78.38)	24 (21.05)					
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่							
มี	6 (85.71)	1 (14.29)	0.26	1.00	1.74	0.199	15.122
ไม่มี	83 (77.57)	24 (22.43)					
วัคซีน							
วัคซีนเอชพีวี (HPV) เพศหญิง (N=63)							
ได้รับ	16 (76.19)	5 (23.81)	0.35	0.77	0.70	0.210	2.311
ไม่ได้รับ	29 (69.05)	13 (30.95)					
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza)							
ได้รับ	48 (90.57)	5 (9.43)	9.03	0.003	0.21	0.074	0.619
ไม่ได้รับ	41 (67.21)	20 (32.79)					