

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี และ (2) วิเคราะห์เส้นทางปัจจัยระหว่างวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ดังนั้นผลการวิจัยจึงนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามประเด็นหลัก และประเด็นรอง ดังนี้

1. ผลการศึกษาวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี
- 1.2 วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี
- 1.3 การสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี
- 1.4 การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี
- 1.5 คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

2. ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยระหว่างวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ส่งผลต่อการคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี

- 2.1 รูปแบบโมเดลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
- 2.2 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
- 2.3 ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล
- 2.4 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล
- 2.5 ผลการคำนวณอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม และผลรวมอิทธิพล

1. ผลการศึกษาวิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสำคัญจากผลการวิจัยได้แก่ ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี วิถีชีวิต การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี สามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ	394	100
60-64 ปี	112	28.4
65-69 ปี	102	25.9
70-74 ปี	96	24.4
75-79 ปี	84	21.3
2. อาชีพที่อยู่	394	100
เมืองจันทบุรี	62	15.7
ชลุง	37	9.4
ท่าใหม่	68	17.3
โป่งน้ำร้อน	22	5.6
มะขาม	42	10.7
แหลมสิงห์	23	5.8
สอยดาว	42	10.7
แก่งหางแมว	43	10.9
นายายอาม	42	10.7
เขาคิชฌกูฏ	13	3.3
3. อาชีพ	394	100
- ไม่ประกอบอาชีพ	71	18.0
- ประกอบอาชีพ	323	82.0
ผู้ประกอบกิจการ/เจ้าของสวน	174	44.2
แม่บ้าน/รับจ้าง	89	22.6
อาชีพอิสระ	60	15.2
4. รายได้ต่อเดือน	394	100
600 บาทขึ้นไป	74	18.8
1,000-5,000 บาท	134	34.0
5,001-10,000 บาท	130	33.0

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

4. รายได้ต่อเดือน (ต่อ)		
มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป	56	14.2
5. ความเพียงพอของรายได้		
- รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	153	38.8
- รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	241	61.2
6. การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	40	10.2
ประถมศึกษา	180	45.7
มัธยมศึกษา	105	26.6
อุดมศึกษาขึ้นไป	69	17.5
7. บทบาทในครอบครัว		
เลี้ยงตนเอง/เป็นที่พึ่งครอบครัว	176	44.7
บุตรอุปการะเลี้ยงดู	218	55.3
รวม	394	100

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี พบว่า

(1) อายุของสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 28.4 รองลงมาอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 25.9 อายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 24.4 และอายุระหว่าง 75-79 ปี ร้อยละ 21.3

(2) อำเภอที่สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่อำเภอท่าใหม่ร้อยละ 17.3 รองลงมาอาศัยอยู่เมืองจันทบุรี ร้อยละ 15.7 อำเภอแก่งหางแมว ร้อยละ 10.9 อำเภอมะขาม อำเภอ สอยดาว อำเภอนายายอามสัดส่วนเท่ากันร้อยละ 10.7 อำเภอขลุง ร้อยละ 9.4 อำเภอแหลมสิงห์ ร้อย ละ 5.8 อำเภอโป่งน้ำร้อน ร้อยละ 5.6 และอำเภอเขาคิชฌกูฏ ร้อยละ 3.3

(3) การประกอบอาชีพของสตรีผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพร้อยละ 82.0 แบ่งออกเป็น ผู้ประกอบการ หรือเจ้าของสวนมากที่สุดร้อยละ 44.2 อาชีพแม่บ้าน หรือรับจ้าง ร้อยละ 22.6 อาชีพ อิสระ ร้อยละ 15.2 ที่เหลือร้อยละ 18.0 ไม่ประกอบอาชีพ

(4) รายได้ต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 34.0 รองลงมารายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.0 รายได้ต่อเดือน 600 บาทขึ้นไป ร้อยละ 18.8 และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 14.2

หากพิจารณาถึง (5) ความเพียงพอของรายได้ พบว่า รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 61.2 และรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 38.8

ทางด้าน (6) การศึกษา พบว่า สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.7 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.6 และระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 10.2 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 17.5

และ (7) ด้านบทบาทในครอบครัว พบว่า สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะที่มีบุตรอุปการะเลี้ยงดู ร้อยละ 55.3 และสามารถเลี้ยงตนเอง หรือเป็นที่พึ่งครอบครัว ร้อยละ 44.7

1.2 วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

การนำเสนอผลการศึกษาวถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี สามารถนำเสนอรายละเอียดในตารางที่ 4.2-4.3

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี

วิถีชีวิต	Mean	Std. Deviation	การแปลผล ดำเนินชีวิต
1. ท่านยังคงให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว ปรารถนา และหวังดีกับสมาชิกในครอบครัว	3.82	.687	มาก
2. ท่านได้รับเกียรติโดยการเชิญเข้าร่วมงานแต่งงาน ของบุตรหลาน และเพื่อนบ้าน	3.86	.535	มาก
3. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บ้าน หรือชุมชน	3.82	.687	มาก
ด้านครอบครัว	3.84	.528	มาก
4. ท่านยังทำงานที่มีรายได้ เพราะเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเอง	3.86	.535	มาก
5. ท่านมักจะช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องความมั่นคง ทางเศรษฐกิจ	3.87	.651	มาก
ด้านเศรษฐกิจ	3.86	.507	มาก
6. ท่านยังคงมีบทบาททางการเมืองในระดับชุมชนที่ ท่านอาศัยอยู่	3.52	.499	มาก
7. ท่านเป็นบุคคลที่สามารถปกครอง หรือเป็นแกนนำ ชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม	4.09	.712	มาก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี (ต่อ)

วิถีชีวิต	Mean	Std. Deviation	การแปลผล ดำเนินชีวิต
8. ท่านมีบทบาทในการจัดการความขัดแย้งในชุมชน	3.49	.500	ปานกลาง
ด้านการเมืองการปกครอง	3.70	.490	มาก
9. ท่านยังคงทำกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	4.45	.570	มากที่สุด
10. ท่านมักจะศึกษาหาความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ	4.04	.713	มาก
11. ท่านคือบุคคลที่ชอบสร้างความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น	3.72	.449	มาก
ด้านการศึกษา และการขัดเกลาทางสังคม	4.07	.177	มาก
12. ท่านยังเชื่อถือในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสิ่งลึกลับ	3.82	.687	มาก
13. สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจของท่านได้เป็นอย่างดี	3.86	.535	มาก
14. ท่านยังคงนิยมเดินทางสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อหวังโชคลาภ	3.87	.651	มาก
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ท่านให้ความนับถือ	3.52	.499	มาก
ด้านศาสนา และความเชื่อ	3.77	.353	มาก
16. ท่านดำเนินชีวิตตามสุขลักษณะ และอนามัยที่ดี	4.09	.712	มาก
17. ระบบการแพทย์ และสาธารณสุขในปัจจุบันทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ท่านดีขึ้น	3.49	.500	มาก
18. ท่านมีความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย	4.45	.570	มากที่สุด
19. ท่านได้รับการดูแลสนับสนุนด้านการแพทย์ และบริการสาธารณสุขเป็นอย่างดี	3.82	.687	มาก
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข	3.96	.295	มาก
20. ท่านสามารถเข้าถึงระบบการสื่อสารที่ทันสมัยตอบสนองความต้องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.86	.535	มาก
21. ท่านเปิดรับการสื่อสารมวลชนเพื่อติดตามข่าวสารสถานการณ์ต่าง ๆ	3.87	.651	มาก
22. การสื่อสารดิจิทัล ออนไลน์ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	3.52	.499	มาก

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี (ต่อ)

วิถีชีวิต	Mean	Std. Deviation	การแปลผล ดำเนินชีวิต
ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี	3.75	.449	มาก
23. ท่านยังคงสร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะในแขนงที่ท่านถนัด	4.09	.712	มาก
24. ท่านเข้าใจคำกล่าวที่ว่า “ชีวิตนั้นสั้น แต่ศิลปะยืนยาว”	3.49	.500	ปานกลาง
ด้านศิลปะ	3.79	.533	มาก
25. ท่านมักจะเดินทางพักผ่อนท่องเที่ยวไปสถานที่ต่างๆ	4.45	.570	มากที่สุด
26. กีฬา และนันทนาการมีความสำคัญกับวิถีชีวิตของท่าน	4.08	.713	มาก
27. ท่านชวนเพื่อน หรือบุคคลที่รักไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.72	.449	มาก
28. ท่านมีความภาคภูมิใจ และดำเนินชีวิตจากอดีตถึงปัจจุบันอย่างสำเร็จ	4.14	.741	มาก
ด้านกีฬาและนันทนาการ	4.09	.256	มาก
รวม (n = 394)	3.87	.283	มาก

จากตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean and standard deviation: S.D.) เกี่ยวกับวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ยังคงทำกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย และเดินทางพักผ่อนท่องเที่ยวไปสถานที่ต่าง ๆ (Mean = 4.45, S.D. = .570) รองลงมา คือ มีความภาคภูมิใจ และดำเนินชีวิตจากอดีตถึงปัจจุบันอย่างสำเร็จ (Mean = 4.15, S.D. = .741) เป็นบุคคลที่สามารถปกครอง หรือเป็นแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ดำเนินชีวิตตามสุขลักษณะ และอนามัยที่ดี และสร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะในแขนงที่ตนถนัด (Mean = 4.09, S.D. = .712) มีความเห็นว่าการกีฬาและนันทนาการมีความสำคัญกับวิถีชีวิต (Mean = 4.08, S.D. = .713) มักจะศึกษาหาความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสมอ (Mean = 4.04, S.D. = .713) ทั้งนี้มีบทบาทในการจัดการความขัดแย้งในชุมชน และเข้าใจคำกล่าวที่ว่า “ชีวิตนั้นสั้น แต่ศิลปะยืนยาว” โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าในทุก ๆ ด้าน (Mean = 3.49,

S.D. = .500) สำหรับการเปรียบเทียบวิถีชีวิตด้านต่าง ๆ ในภาพรวมจะสรุปดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพรวมวิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ

วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล การดำเนินชีวิต
ด้านครอบครัว (WoL1)	3.84	.528	มาก (5)
ด้านเศรษฐกิจ (WoL2)	3.86	.507	มาก (4)
ด้านการเมือง และการปกครอง (WoL3)	3.70	.490	มาก (8)
ด้านการศึกษา และการขัดเกลาทางสังคม (WoL4)	4.07	.177	มาก (2)
ด้านความเชื่อ และศาสนา (WoL5)	3.77	.353	มาก (7)
ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (WoL6)	3.96	.295	มาก (3)
ด้านการสื่อสาร (WoL7)	3.75	.449	มาก (9)
ด้านศิลปะ (WoL8)	3.79	.533	มาก (6)
ด้านกีฬา และนันทนาการ (WoL9)	4.09	.256	มาก (1)
รวม (WoL) (n = 394)	3.87	.283	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบภาพรวมวิถีชีวิตแต่ละด้านของสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี พบว่า ภาพรวมสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตจากทุกด้านในระดับมาก (Mean = 3.87, S.D. = .283) หากเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยวิถีชีวิตแต่ละด้านพบว่า วิถีชีวิตส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับด้านกีฬา และนันทนาการมากที่สุด (Mean = 4.09, S.D. = .256) รองลงมาให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตด้านการศึกษา และการขัดเกลาทางสังคม (Mean = 4.07, S.D. = .177) ด้านเศรษฐกิจ (Mean = 3.86, S.D. = .507) ด้านครอบครัว (Mean = 3.84, S.D. = .528) ด้านศิลปะ (Mean = 3.79, S.D. = .533) ด้านความเชื่อ และศาสนา (Mean = 3.77, S.D. = .353) และด้านการสื่อสาร (Mean = 3.75, S.D. = .449) ตามลำดับ

1.3 การสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

การนำเสนอผลการศึกษาคือการสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี สามารถนำเสนอรายละเอียดในตารางที่ 4.4-4.5

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

การสื่อสารสุขภาพ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
1. ผู้ให้บริการด้านการสื่อสารสุขภาพสร้างความสัมพันธ์ที่ดี	4.05	.629	มาก
2. ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีการโน้มน้าวใจ เชิญชวนให้รักษาสุขภาพเป็นอย่างดี	3.79	.577	มาก
3. ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา	4.20	.620	มาก
4. ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพสามารถตอบคำถามข้อสงสัยท่านได้	3.85	.576	มาก
5. ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพควรมีบุคลิกภาพที่ดี	3.75	.588	มาก
6. ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพควรสร้างกำลังใจให้กับผู้ขอรับบริการ	3.84	.699	มาก
7. การอธิบายการดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลมีความละเอียดชัดเจนเข้าใจง่าย	3.48	.544	มาก
ด้านผู้ส่งสารสุขภาพ	3.85	.253	มาก
8. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	4.21	.566	มากที่สุด
9. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	4.05	.737	มาก
10. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	3.86	.637	มาก
11. ท่านได้รับข่าวสารด้านโรคภัยไข้เจ็บทางร่างกาย	3.84	.698	มาก
12. ท่านได้รับข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพจิต	3.74	.647	มาก
13. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	3.99	.759	มาก
14. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ	3.71	.722	มาก
15. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากภายใน	3.82	.653	มาก
16. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค	4.08	.532	มาก
17. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคมรอบข้างที่ส่งผลต่อสุขภาพ	4.14	.741	มาก
18. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านศีลธรรมหรือศาสนกิจเพื่อการดูแลสุขภาพ	3.98	.787	มาก

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี (ต่อ)

การสื่อสารสุขภาพ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
ด้านเนื้อหาการสื่อสารสุขภาพ	3.95	.202	มาก
19. ท่านได้รับข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน คนรู้จัก	3.74	.646	มาก
20. ผู้แสดงแบบโฆษณาสร้างแรงบันดาลใจเกิดความตระหนักในการรักษาสุขภาพ	3.94	.786	มาก
21. การให้ข้อมูลข่าวสารจากคำแนะนำของบุคคล หรือผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ	3.67	.792	มาก
22. การฝึกอบรมโดยบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ และอนามัย	3.52	.646	มาก
23. การนำเสนอเรื่องราวสุขภาพด้วยสื่อแผ่นพับทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และอนามัยได้	3.55	.542	มาก
24. การฟังรายการวิทยุกระจายเสียงตามคลื่นต่างๆ ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ และอนามัยได้	3.75	.707	มาก
25. สื่อออนไลน์ทำให้ท่านเกิดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ และอนามัยได้	4.15	.618	มาก
26. รายการสารคดีเพื่อสุขภาพทำให้ท่านเกิดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ และอนามัยได้	3.64	.717	มาก
27. การสืบค้นข่าวสารด้านสุขภาพด้วยกูเกิ้ล (google) ทำให้ท่านเข้าใจการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี	3.98	.725	มาก
28. การใช้โฆษณาณรงค์เพื่อการดูแลสุขภาพจะทำให้ผู้ชมเข้าใจการดูแลสุขภาพที่ดี	3.61	.611	มาก
29. สื่อกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานเพื่อการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ และอนามัยของท่าน	3.82	.557	มาก
30. การใช้เพลงเพื่อโน้มน้าวใจด้านการดูแลสุขภาพมีความจำเป็นต่อการให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพ	3.90	.587	มาก
31. การใช้สื่อพื้นบ้าน สื่อท้องถิ่นสอดแทรกความรู้เรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่ยังคงจำเป็น	3.80	.633	มาก
32. การรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านคลิปวิดีโอมีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ	4.33	.617	มากที่สุด
ด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ	3.56	.186	มาก
33. ผู้รับสารควรมีความรู้พื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง	3.50	.576	มาก

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

การสื่อสารสุขภาพ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
34. ผู้รับการรักษาควรแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ	4.05	.753	มาก
35. ผู้รับสารควรดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	3.82	.687	มาก
36. ผู้รับสารควรเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย	3.86	.535	มาก
37. ผู้รับสารควรทำกิจกรรมที่บำบัดดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม	3.87	.651	มาก
38. ผู้รับสารควรเชื่อถือ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เสมอ	3.52	.499	มาก
39. ผู้รับสารควรเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ที่ออกให้บริการแก่ประชาชน	4.09	.712	มาก
40. ผู้เข้ารับการรักษาด้านสุขภาพควรมีการสื่อสารระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการมีสุขภาพที่ดี	3.49	.500	มาก
ด้านผู้รับสารสุขภาพ	3.77	.367	มาก
รวม (n = 394)	3.78	.214	มาก

จากตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีภาพรวมพบว่า มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพในระดับมาก (Mean = 3.78, S.D.= .214) หากพิจารณาแต่ละคุณลักษณะของพฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพสามารถแสดงผลได้ดังนี้ คือ สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านคลิปวิดีโอมีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพมากที่สุด (Mean = 4.33, S.D.= .617) รองลงมาสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Mean = 4.21, S.D.= .566) มีความคิดเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพควรมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา (Mean = 4.20, S.D.= .620) และสื่อออนไลน์ทำให้สตรีผู้สูงอายุจันทบุรีเกิดความรู้ความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพ และอนามัยได้ (Mean = 4.15, S.D.= .618) ผู้รับสารควรเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานต่างๆ ที่ออกให้บริการแก่ประชาชน (Mean = 4.09, S.D.= .712) ผู้ให้บริการด้านการสื่อสารสุขภาพสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผู้รับการรักษาควรแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ (Mean = 4.05, S.D.= .629, .737, .753) ขณะที่พฤติกรรมการสื่อสารสุขภาพที่ว่าผู้เข้ารับการรักษาด้านสุขภาพควรมีการสื่อสารระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการมีสุขภาพที่ดีค่อนข้างต่ำ (Mean = 3.49, S.D.= .500) หากเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ ทั้งนี้

ภาพรวมการเปรียบเทียบการสื่อสารสุขภาพตามองค์ประกอบการสื่อสารด้านต่าง ๆ สามารถแสดงสรุปรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสื่อสารสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีด้านต่าง ๆ

การสื่อสารสุขภาพด้านต่าง ๆ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
ผู้ส่งสารสุขภาพ (hcs)	3.85	.253	มาก
เนื้อหาสาระสุขภาพ (hcc)	3.95	.202	มาก
ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (hch)	3.56	.186	มาก
ผู้รับสารสุขภาพ (hcr)	3.77	.367	มาก
รวม (HCom) (n = 394)	3.78	.214	มาก

จากตารางที่ 4.5 แสดงภาพรวมการสื่อสารสุขภาพของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีจากองค์ประกอบการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสารสุขภาพ เนื้อหาสาระสุขภาพ ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ และผู้รับสารสุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.78, S.D.= .214) ซึ่งหากพิจารณาค่าเฉลี่ยแต่ละองค์ประกอบการสื่อสาร พบว่า เนื้อหาสาระสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด (Mean = 3.95, S.D.= .202) รองลงมาคือ ด้านผู้ส่งสารสุขภาพ (Mean = 3.85, S.D.= .253) ด้านผู้รับสารสุขภาพ (Mean = 3.77, S.D.= .367) และด้านช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (Mean = 3.56, S.D.= .186) ตามลำดับ

1.4 การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

การนำเสนอผลการศึกษาคำรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี สามารถนำเสนอรายละเอียดในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
1. ท่านเลือกเปิดรับสื่อสุขภาพตามสื่อที่มีความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการของท่าน	4.45	.570	มากที่สุด
2. สื่อด้านสุขภาพควรให้ข้อมูล หลักฐานที่น่าเชื่อถือ	4.04	.713	มาก
3. สื่อด้านสุขภาพควรเป็นสื่อที่มีคนติดตามมากที่สุด	3.72	.449	มาก
4. การแลกเปลี่ยนข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพหลายๆ แหล่งมีความสำคัญ	4.14	.741	มาก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
5. ท่านรู้เท่าทันการโฆษณาอาหารเสริมเพื่อสุขภาพ	3.59	.491	มาก
6. การนำเสนอสรรพคุณของตัวยา อาหารเสริมเพื่อสุขภาพสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค	4.18	.676	มาก
7. การนำเสนอวัตถุประสงค์ในการปรุงแต่งยา หรืออาหารเสริมทำให้ผู้บริโภคเกิดความเชื่อมั่น	3.89	.649	มาก
8. การใช้ผู้แสดงแบบโฆษณาด้านสุขภาพสร้างความน่าเชื่อถือได้	4.59	.530	มากที่สุด
9. ท่านสามารถสืบค้นความรู้ด้านการดูแลสุขภาพด้วยตัวท่านเองจากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย	3.67	.607	มาก
10. ท่านยังคงได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากสื่อสิ่งพิมพ์ (ข่าวหนังสือพิมพ์ แผ่นพับ หนังสือ คู่มือ)	3.83	.373	มาก
11. ท่านเชื่อถือ และปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพ	4.18	.676	มาก
12. ท่านยังคงเชื่อถือบุคคลเพื่อนสนิทแนะนำให้บริโภครักษาโรค	3.88	.620	มาก
13. หากมีโอกาสท่านมักจะเสนอแนะข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเสมอ	4.29	.645	มากที่สุด
14. ท่านสามารถเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างหลากหลาย	3.80	.761	มาก
15. ท่านสามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับผ่านสื่อมวลชนได้ว่าอะไรควรเชื่อถือ	4.29	.770	มากที่สุด
16. ท่านสามารถประเมินการรับรู้ข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้เป็นอย่างดี	4.07	.678	มาก
17. ท่านสามารถสร้างสรรค์ข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ผ่านสื่อที่ท่านสามารถเข้าถึงได้	4.05	.672	มาก
18. ท่านคิดว่า การสร้างสรรค์สื่อเพื่อสุขภาพควรมีเทคนิคการนำเสนอที่น่าสนใจด้วยภาพ เนื้อหา เสียงเพลง อย่างหลากหลาย	4.00	.778	มาก
19. ท่านสามารถแยกแยะได้ว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากแหล่งใดมีความน่าเชื่อถือบ้าง	3.83	.510	มาก

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี (ต่อ)

การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
20. การรู้เท่าทันสื่อจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภคทุกเพศทุกวัย	4.25	.558	มากที่สุด
รวม (LI) (n = 394)	4.04	.230	มาก

จากตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพของสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี พบว่า ภาพรวมรู้เท่าทันสื่อสุขภาพในระดับมาก (Mean = 4.04, S.D.= .230) หากพิจารณาแต่ละด้านเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ พบว่า สตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีนิยมรู้เท่าทันสื่อลักษณะการใช้ผู้แสดงแบบโฆษณาด้านสุขภาพสร้างความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด (Mean = 4.59, S.D.= .530) รองลงมา เลือกเปิดรับสื่อสุขภาพตามสื่อที่มีความคิดเห็นที่ตรงกับความต้องการ (Mean = 4.45, S.D.= .570) หากมีโอกาสมักจะเสนอแนะข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเสมอ โดยมีความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับผ่านสื่อมวลชนได้ว่าอะไรควรเชื่อถือ (Mean = 4.29, S.D.= .770, .645) ยังมีความคิดเห็นว่าการรู้เท่าทันสื่อจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับผู้บริโภคทุกเพศทุกวัย (Mean = 4.25, S.D.= .558) การนำเสนอสรรพคุณของตัวยา อาหารเสริมเพื่อสุขภาพสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค โดยมีความเชื่อถือ และปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพ (Mean = 4.18, S.D.= .676) ในขณะที่การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพสามารถเข้าถึงสื่อประเภทต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างหลากหลายมีคะแนนต่ำที่สุดหากเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยจากข้ออื่น ๆ (Mean = 3.80, S.D.= .761)

1.5 คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

การนำเสนอผลการศึกษาคคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี สามารถนำเสนอรายละเอียดในตารางที่ 4.7-4.8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรี

คุณภาพชีวิต	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
1.1 การนอนของฉัน	1.65	.476	ไม่มีปัญหาเลย
1.2 ความต้องการอาหารของฉัน	1.54	.498	ไม่มีปัญหาเลย
1.3 น้ำหนักตัวของฉัน	1.64	.479	ไม่มีปัญหาเลย

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	Mean	Std. Deviation	การแปลผล
1.4 ความผิดปกติตามส่วนต่าง ๆ ตามร่างกายฉัน	1.58	.492	ไม่มีปัญหาเลย
1.5 พละกำลังของฉัน	1.59	.490	ไม่มีปัญหาเลย
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	1.60	.314	ไม่มีปัญหาเลย
2.1 สมรรถภาพของฉัน	1.62	.485	ไม่มีปัญหาเลย
2.2 ความจำของฉัน	1.58	.492	ไม่มีปัญหาเลย
2.3 การตัดสินใจของฉัน	1.64	.479	ไม่มีปัญหาเลย
คุณภาพชีวิตด้านความนึกคิด	1.62	.401	ไม่มีปัญหาเลย
3.1 ความวิตกกังวลของฉัน	1.61	.532	ไม่มีปัญหาเลย
3.2 ความเหงา และว้าเหว่ของฉัน	1.64	.524	ไม่มีปัญหาเลย
3.3 ความเบื่อหน่ายท้อแท้ของฉัน	1.62	.485	ไม่มีปัญหาเลย
3.4 ความรู้สึกกระวนกระวายของฉัน	1.56	.496	ไม่มีปัญหาเลย
3.5 อารมณ์เศร้าของฉัน	1.59	.490	ไม่มีปัญหาเลย
คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์	1.61	.327	ไม่มีปัญหาเลย
4.1 การทำงานของฉัน (งานบ้านก็ใช่)	1.67	.772	ไม่เปลี่ยนแปลง
4.2 ความสนใจสิ่งรอบตัว	1.62	.485	ไม่เปลี่ยนแปลง
4.3 กิจกรรมทางสังคมของฉัน	1.56	.496	ไม่เปลี่ยนแปลง
4.4 แรงสนับสนุนทางสังคมของฉัน	1.65	.476	ไม่เปลี่ยนแปลง
คุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคม	1.63	.387	ไม่เปลี่ยนแปลง
5.1 กังวลเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน	1.65	.476	ไม่มีปัญหาเลย
5.2 ฐานะทางการเงิน	1.65	.476	ไม่มีปัญหาเลย
คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ	1.66	.476	ไม่มีปัญหาเลย
6.1 ความมั่นใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ	1.54	.498	ไม่เปลี่ยนแปลง
6.2 ความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง	1.51	.500	ไม่เปลี่ยนแปลง
6.3 ความรู้สึกพอใจกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่	1.77	.840	มีเป็นบางครั้ง
6.4 ยินดีกับความสำเร็จของงาน	1.95	.809	มีเป็นบางครั้ง
6.5 ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	1.70	.801	มีเป็นบางครั้ง
คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง	1.70	.301	มีเป็นบางครั้ง
รวม (n = 394)	1.64	.299	ไม่มีปัญหาเลย

จากตารางที่ 4.7 แสดงการประเมินคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี ซึ่งการให้ค่าคะแนนในการนำเสนอผลการวิจัยส่วนนี้ยิ่งค่าเฉลี่ยต่ำยิ่งแสดงว่าคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรีไม่มีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่เป็นอยู่ โดยคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี พบว่า ภาพรวมสตรีผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเนื่องจากไม่พบว่ามีปัญหาในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (Mean = 1.64, S.D.= .299) หากพิจารณาคุณภาพชีวิต 6 คุณลักษณะพบว่า (1) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายไม่มีปัญหาเลย (Mean = 1.60, S.D.= .314) ไม่ว่าจะเป็นการนอน ความต้องการอาหาร น้ำหนักตัว ความผิดปกติตามส่วนต่าง ๆ ตามร่างกาย และพละกำลัง (2) คุณภาพชีวิตด้านความนึกคิดไม่มีปัญหาเลย (Mean = 1.62, S.D.= .401) เช่น สมาธิ ความจำ การตัดสินใจ (3) ไม่มีปัญหาคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ (Mean = 1.61, S.D.= .327) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเหงา และว้าวุ่น ความเบื่อหน่ายท้อแท้ ความรู้สึกกระวนกระวาย และอารมณ์เศร้า (4) คุณภาพชีวิตด้านการปรับตัวทางสังคมก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือผิดปกติ (Mean = 1.63, S.D.= .387) ได้แก่ การทำงาน ความสนใจสิ่งรอบตัว กิจกรรมทางสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคม (5) คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจก็ไม่มีปัญหาเลย (Mean = 1.66, S.D.= .476) ได้แก่ ความกังวลเกี่ยวกับฐานะทางการเงิน และฐานะทางการเงิน และ (6) คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองมีเป็นบางครั้ง (Mean = 1.70, S.D.= .301) ทั้งนี้ในแต่ละรายละเอียดพบว่า ความมั่นใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ไม่เปลี่ยนแปลง (Mean = 1.54, S.D.= .498) ความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองไม่เปลี่ยนแปลง (Mean = 1.51, S.D. = .500) ความรู้สึกพอใจกับสิ่งที่เป็นอย่างมีเป็นบางครั้ง (Mean = 1.77, S.D.= .840) ยินดีกับความสำเร็จของงานเป็นบางครั้ง (Mean = 1.95, S.D.= .809) และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีเป็นบางครั้ง (Mean = 1.70, S.D.= .801)

2. ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุณภาพชีวิตของสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี

ผลการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี มีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐาน 1 วิธีชีวิตมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิต

สมมติฐาน 2 การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อ และคุณภาพชีวิต

สมมติฐาน 3 การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

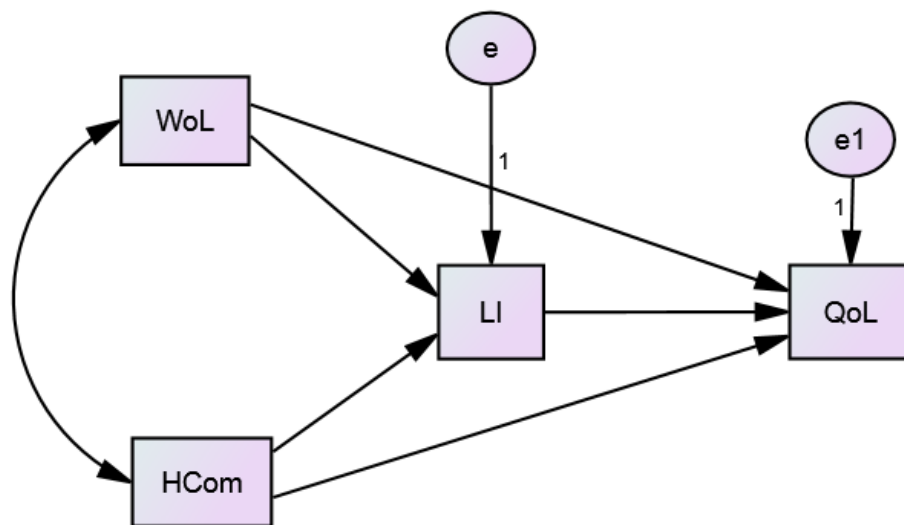
จากสมมติฐานการวิจัยดังกล่าว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package Social Science for Windows: SPSS for Windows) และวิเคราะห์เส้นทางโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรีด้วยโปรแกรมการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Analysis of Moment Structures: AMOS for Windows) ซึ่งในการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการ

วิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรด้วยค่าประมาณความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimates: ML) เพื่อวิเคราะห์โมเดลตามสมมติฐานที่กำหนด และมีค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความสอดคล้องกลไกของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

- 2.1 รูปแบบโมเดลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
- 2.2 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
- 2.3 ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล
- 2.4 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล
- 2.5 ผลการคำนวณอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม และผลรวมอิทธิพล

2.1 รูปแบบโมเดลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบโมเดลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบเต็มรูปแบบ (Over Identified Model) ดังภาพที่ 4.1



$\chi^2 =$, $df =$, $\chi^2/df =$, P-value =, GFI =, AGFI =, CFI =, TLI =, RMSEA =, RMR =

ภาพที่ 4.1 โมเดลเส้นทางปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี

จากภาพที่ 4.1 อักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีความหมาย ดังนี้

WoL	หมายถึง	วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี
HCom	หมายถึง	การสื่อสารสุขภาพ
LI	หมายถึง	การรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ
QoL	หมายถึง	คุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทร์บุรี
e, e1	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อน

2.2 การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ และใช้ตรวจสอบ หรือทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามเพื่อใช้ในการพิจารณาปัญหาที่เกิดจากการผันแปรร่วมกันเกินไป (Multicollinearity) โดยกำหนดค่าความสัมพันธ์ไม่ควรเกิน 0.7 ทั้งนี้หากกรณีความสัมพันธ์ของตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูงมากเกินไปย่อมส่งผลให้การวิเคราะห์คลาดเคลื่อนเพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการวิจัย

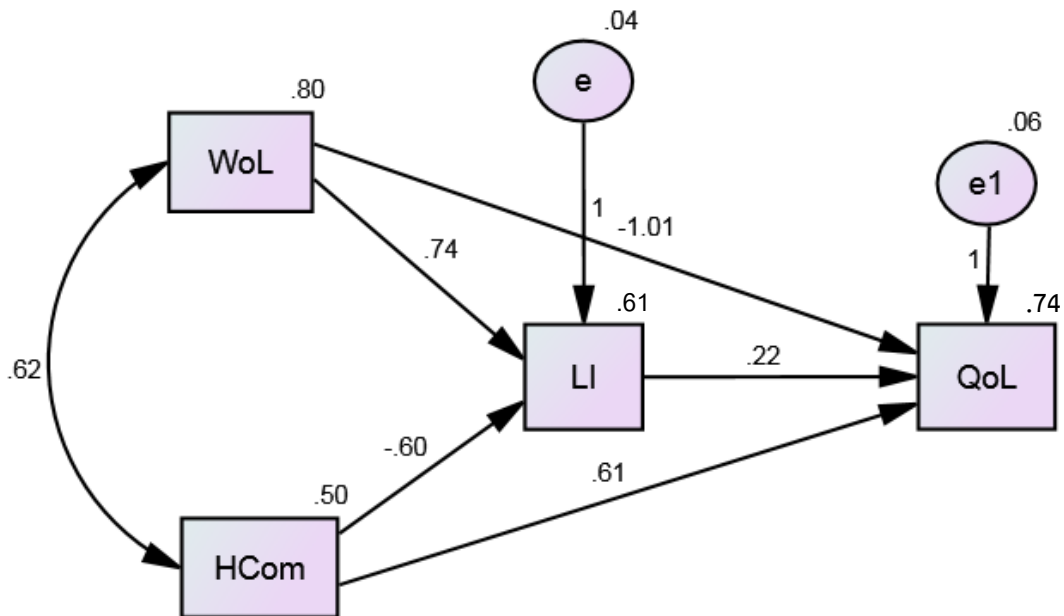
ตัวแปร	WoL	HCom	LI	QoL
WoL	1			
HCom	.685**	1		
LI	.424**	.224**	1	
QoL	-.506**	-.352**	-.135**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.8 ดำเนินการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 4 ตัว พบว่าส่วนใหญ่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน จำนวน 3 คู่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าเป็นลบ แสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม จำนวน 3 คู่ ตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดคือ 0.7 ดังนั้น สรุปได้ว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ไม่มีปัญหาการมีความสัมพันธ์ระหว่างกันสูงเกินไป

2.3 ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล

ผลการวิเคราะห์การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter Estimation of the Model) หรือการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ต่าง ๆ ซึ่งการวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์แบบเต็มรูปแบบของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม (ตัวแปรแฝง) โดยผู้วิจัยพยายามสร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เต็มรูปแบบ (ดังภาพที่ 4.1) เป็นรูปแบบซึ่งมีเส้นทางเชื่อมระหว่างตัวแปรในทิศทางเดียวกันที่สามารถเชื่อมไปสู่ตัวแปรตามที่เป็นตัวแปรภายใน หรือตัวแปรแฝงในทุกสมการโครงสร้าง ซึ่งได้ค่าสถิติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Weights) ค่า t-Value (Critical Ratio: C.R) ค่า P-Value และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.) ซึ่งผลการวิเคราะห์ปรากฏดังภาพที่ 4.2



$\chi^2 = 0.218$, $df = 2$, $\chi^2/df = .109$, P-value = 0.000, GFI = .923, AGFI = -.383, CFI = .952, TLI = -1.214, RMSEA = .065, RMR = .364

ภาพที่ 4.2 โมเดลแสดงผลการประมาณค่าพารามิเตอร์

จากภาพที่ 4.2 สามารถอธิบายผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล หรือผลการประมาณค่าสัมประสิทธิ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงค่าสถิติแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standardized Regression Weights) ค่า t-Value (Critical Ratio: C.R) ค่า P-Value และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐาน (S.E.) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการประมาณค่า Standardized Regression Weights

คู่ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์					นัยสำคัญ ทางสถิติ
	ถดถอยมาตรฐาน (Estimate)	S.E.	C.R.	P		
LI <--- WoL	.740	.069	10.723	***	มี	
LI <--- HCom	-.604	.087	-6.926	***	มี	
QoL <--- LI	.224	.063	3.523	***	มี	
QoL <--- HCom	.606	.116	5.213	***	มี	
QoL <--- WoL	-1.008	.099	-10.211	***	มี	

หมายเหตุ: มีนัยสำคัญ *** P < .001

ผลการวิเคราะห์จากภาพที่ 4.2 และตารางที่ 4.9 สะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีดังนี้ (1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ (2) การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อเพื่อสุขภาพ (3) การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี (4) การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี และ (5) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจันทบุรี

2.4 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล

จากการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรี จากภาพที่ 4.2 ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบได้แก่ ค่า Chi-square (χ^2) = 0.218, df = 2, χ^2/df = .109, P-value = 0.000, GFI = .923, AGFI = -.383, CFI = .262, TLI = -1.214, RMSEA = .065, RMR = .364 ซึ่งการพัฒนาโมเดลให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น ในทางการวิเคราะห์เส้นทางเรียกว่า “Model Fit” ซึ่งโมเดลดังกล่าวจะเป็นตัวแบบเชิงประจักษ์กับตัวแบบทฤษฎีควรมีความสอดคล้องกันตามเกณฑ์การประเมิน ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบเกณฑ์ และผลการตรวจสอบความสอดคล้องของตัวแบบทางทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สัญลักษณ์	ค่าสถิติ	วัตถุประสงค์	เกณฑ์	ผลการวิเคราะห์	ผลการพิจารณา
CMIN-p	Chi-square (χ^2)	ตรวจสอบความน่าจะเป็นของ χ^2 ต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	$p > .05$	0.218	สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์
CMIN/df	Relative Chi-square (χ^2)	ตรวจสอบความสอดคล้องเชิงข้อมูลประจักษ์	< 3	.109	สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์
GFI	Goodness of Fit Index	วัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบโดยมีค่าระหว่าง 0-1.00	$> .90$.923	สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation	บอกค่าความคาดเคลื่อนของตัวแบบในรูปของรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณระหว่าง 0-1.00	$< .80$.065	สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์

2.5 ผลการคำนวณอิทธิพลทางตรง และทางอ้อม และผลรวมอิทธิพล

จากโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ผ่านการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างทฤษฎี และข้อมูลเชิงประจักษ์จนกระทั่งพบความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดแล้ว จึงดำเนินการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE) อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) และผลรวมอิทธิพล (Total Effect: TE) ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และผลรวมระหว่างตัวแปร

ตัวแปรตาม	อิทธิพล (Effects)	ตัวแปรทำนาย		
		วิถีชีวิต (WoL)	การสื่อสาร สุขภาพ (HCom)	การรู้เท่าทันสื่อ สุขภาพ (LI)
การรู้เท่าทันสื่อ	Direct Effect (DE)	.740	-.604	-
สุขภาพ (LI)	Indirect Effect (IE)	.000	.000	-
	Total Effect (TE)	.740	-.604	-
คุณภาพชีวิต	Direct Effect (DE)	-1.008	.606	.224
(QoL)	Indirect Effect (IE)	.000	-.135	.000
	Total Effect (TE)	-1.008	.471	.224

จากตารางที่ 4.11 พิจารณาจากผลรวมอิทธิพล พบว่า (1) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (TE = .740) (2) การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ (TE = -.604) (3) วิถีชีวิตสตรีผู้สูงอายุจันทบุรีมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต (TE = -1.008) (4) การสื่อสารสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต (TE = .471) และ (5) การรู้เท่าทันสื่อมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพชีวิต (TE = .224)