



บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง
อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

The Relationship between Health literacy and Quality of Life
among Older persons at Nong Ya Plong Health Promoting Hospital,
Nong Ya Plong District, Phetchaburi Province

ยุทธนา เก้าลิ้ม¹, อังสินี กันสุขเจริญ^{2*}

Yuttana Kaolim¹, Angsinee Kansukcharearn^{2*}

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: angsinee@pckpb.ac.th)

(Received: October 15, 2023; Revised: January 28, 2024; Accepted: March 9, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง ในปี พ.ศ.2566 จาก 3 หมู่บ้าน จำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .91 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 60.46$, $SD = 10.52$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 93.35$, $SD = 10.56$) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม มีความรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = 1.25$, $.68$, $p > .05$) ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49$, $p < .001$)

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง

Public Health Technical Officer (Professional Level), Nong Ya Plong Health Promoting Hospital

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Instructor, Prachomklao Collage of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the relationship between health literacy and quality of life among older persons in the area served by Nong Ya Plong Health Promoting Hospital, Nong Ya Plong District, Phetchaburi Province. A total of 120 older persons aged 60 years and above residing in communities within the hospital's jurisdiction were selected using a multi-step random sampling method from three villages. Data were collected using Health Literacy and Quality of Life Questionnaires, which exhibited high internal consistency with Cronbach's alpha coefficients of .91 and .92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-squared test, and Pearson correlation coefficients.

The research results revealed that the overall health literacy ($M = 60.46$, $SD = 10.52$) and quality of life ($M = 93.35$, $SD = 10.56$) among older persons were at moderate levels. Chi-square tests indicated no significant difference in health literacy and quality of life between members and non-members of elderly clubs ($\chi^2 = 1.25$, $.68$, $p > .05$). Furthermore, moderate positive correlation ($r = .49$, $p < .001$) was found between health literacy and quality of life among older adults.

These findings underscore the importance of promoting health literacy, particularly in information access and healthcare services, to enhance the quality of life among older persons.

Keywords: Health literacy, Quality of life, Older persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (completely aged society) โดยในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรสูงอายุถึง 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด (Department of Elderly Affairs, 2023) และในจังหวัดเพชรบุรี มีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 22.97 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ ร้อยละ 19.55 (Health Data Center, 2023) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต้องเตรียมความพร้อมรองรับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ มีความเสื่อมถอยของทุกอวัยวะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ

เผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพสังคม ต้องพึ่งพาและต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และชุมชน (Butwiset & Inthasad, 2020)

ปัจจุบันการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องอาศัยหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการและการทำงานเชิงรุกเพื่อรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุกทุกมิติ นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ มาใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน (Rohitasthira, 2022) และ องค์การภาคประชาชนร่วมกับหน่วยงานราชการในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาระบบงานผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับชุมชน และ ระดับประเทศ เช่นเดียวกันโดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และสวัสดิการ อาทิเช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย จิต ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่าง ๆ ในชุมชน (Piriyakulkit & Wanchai, 2019) จะเห็นได้ว่าเป็นการจัดการของทุกภาคส่วน เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิต (quality of life) ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก เป็นการรับรู้ในบริบทที่ดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และการตระหนักของแต่ละบุคคล (Health Education Division, Department of Health Service Support, 2022) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับพัฒนาขั้นพื้นฐาน ตามแนวทางที่ภาครัฐและองค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดขึ้น ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงควรมีความหมายว่า “ระดับการอยู่ดีกินดี มีสุขภาพดี และสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม รวมทั้ง ระบบบริการที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพ” สิ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สูงอายุเองในการเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่กระทบต่อการดูแลและตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย (Kaewdamkerng & Thamkul, 2015) จากศึกษาสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิ (Sindhu et al., 2022) พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค โดยพบโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจมากที่สุด ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ เคลื่อนไหวลำบาก กลืนปัสสาวะไม่ได้ และ การมองเห็น ตามลำดับ จากความเจ็บป่วยและภาวะสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ วิตกกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล และมีความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้องการมีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาว ต้องการได้รับความรัก ดูแลเอาใจใส่ และต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (Srikhuenkaew et al., 2018) และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ปัจจัยด้านสังคม การเข้าถึงสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมทางศาสนา การเข้าถึงสถาน

บริการสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และความรู้ทางสุขภาพยังมีผลต่อการเข้ารับบริการทางสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้แข็งแรง ปราศจากโรคภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Naulthaisong & Sudnongbua, 2016) จากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ (Srikhuenkaew et al., 2018) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Srithani, 2017)

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมถึงช่วยในการทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ และดำเนินการในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ซึ่งส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองในการปรับพฤติกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ทั้งที่ไม่เจ็บป่วยและเจ็บป่วย การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มปกติ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Meebunmak et al., 2019) และกลุ่มเจ็บป่วยด้วยภาวะโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Ploysuwan et al., 2021) ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับต่ำทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (Panagioti et al., 2018) และจากการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค (Kingkaew & Prasertsri, 2016) พบว่า ระดับความรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ มีการศึกษาในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังร่วม พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงและการจัดการตนเองในระดับสูง และ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง (Jirawutthipan et al., 2022) แนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดำรงสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ปรับความเป็นอยู่ให้สมดุล และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

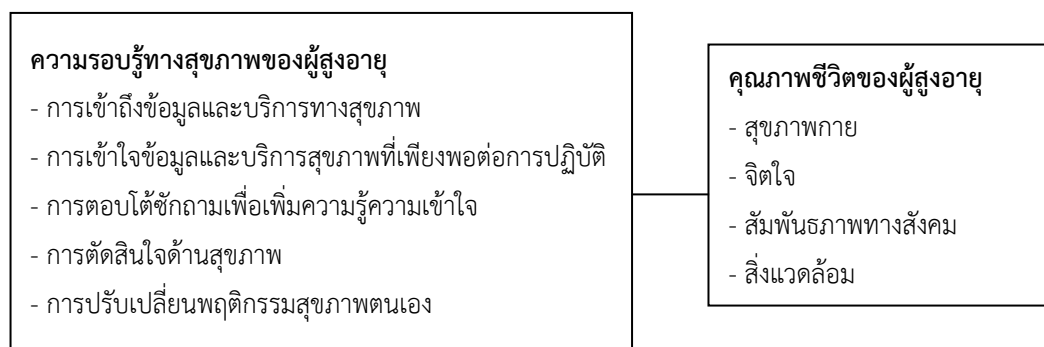
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 433 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.55 ของประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 29.79 และมีภาวะโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 52.42 ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 92 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.54 และกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.7 (Health Data Center, 2023) จำนวนผู้สูงอายุที่มีมาก และลักษณะของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบมีความหลากหลายข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนากลวิธีในการดำเนินงานพัฒนาความรู้ทางสุขภาพและการดูแลตนเอง เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพและ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Health Education Division, Department of Health Service Support, 2022) เพื่อส่งเสริม รักษาสุขภาพ และเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของผู้สูงอายุ สำหรับการดำรงชีวิตในสังคม โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (Health Education Division, Department of Health Service Support, 2022) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ.2566 – ตุลาคม พ.ศ.2566 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง ในปี พ.ศ.2566 กลุ่มติดสังคมจำนวน 399 คน (Health Data Center, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง ในปี พ.ศ.2566 กลุ่มติดสังคมกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ประมาณการขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 จากจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 120 คน (Srisa-ard, 2002) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยขั้นตอนแรกเป็นการสุ่มเลือกหมู่บ้านโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ได้หมู่บ้านหมู่ที่ 4, 8 และ 9 และขั้นที่ 2 สุ่มเลือกผู้สูงอายุจากบัญชีรายชื่อแยกตามรายหมู่บ้าน เท่ากับ 71, 17 และ 32 คน ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี นับถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) มีคะแนนจากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 3) อ่าน เขียน หรือสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ และ 4) ไม่มี ความผิดปกติอันเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร เช่น หูหนวก ตาบอด เป็นต้น และ เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ ให้ข้อมูลการวิจัยไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สุขภาพโดยรวม โรคประจำตัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามของของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 3 ข้อ การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 3 ข้อ การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 6 ข้อ (Health Education Division, Department of Health Service Support, 2022) เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนระหว่างน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 18 – 90 คะแนน และจำแนกคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Wanichbuncha, 2018)

ระหว่าง 0.00 - 44.99 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 50) หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง 45.00 - 67.49 คะแนน (ร้อยละ 50.00-74.99) หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 67.50 - 90.00 คะแนน (ร้อยละ 75 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (Department of Mental Health, Ministry of Public health, 2002) ซึ่งมีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เท่ากับ .65 และค่าความเชื่อมั่น .84 จำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ และ ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 2 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ระหว่างน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน และมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน คิดคะแนนรวม โดยมีคะแนนระหว่าง 26 – 130 คะแนน และจำแนกคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Wanichbuncha, 2018)

ระหว่าง 0.00 - 64.99 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 50) หมายถึง ระดับต่ำ

ระหว่าง 65.00 - 97.49 (ต่ำกว่าร้อยละ 50) หมายถึง ระดับปานกลาง

ระหว่าง 97.50 - 130.00 (ร้อยละ 75 ขึ้นไป) หมายถึง ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข และอาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน วิเคราะห์ดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity index for scale: S-CVI) เท่ากับ .90 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .91 และ .92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน - ตุลาคม 2566 โดยการประสานงานผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้ง 3 หมู่บ้าน ของตำบลหนองหญ้าปล้อง อ.หนองหญ้าปล้อง จ.เพชรบุรี ในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือ ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วน ร้อยละ 100 ตรวจสอบความครบถ้วน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD)
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก และไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test: χ^2) จำแนกระดับความรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ออกเป็นระดับต่ำ และปานกลาง และ

คุณภาพชีวิต จำแนกเป็นระดับปานกลางและระดับสูง โดยมีเกณฑ์การการแปลผลขนาดของความสัมพันธ์ Cramer's V ออกเป็น 5 ระดับ (Wanichbuncha, 2018) ดังนี้

ค่า $V = 0$	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่า $V = .01 - .25$	หมายถึง ระดับต่ำ
ค่า $V = .26 - .55$	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่า $V = .56 - .75$	หมายถึง ระดับสูง
ค่า $V = 1$	หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทุกตัวแปรผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test of normality และมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ ทั้งทางบวกและลบ (r) ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Wanichbuncha, 2018) ดังนี้

$r = \pm 0.00$ ถึง ± 0.20	หมายถึง ระดับต่ำมาก
$r = \pm 0.21$ ถึง ± 0.40	หมายถึง ระดับต่ำ
$r = \pm 0.41$ ถึง ± 0.60	หมายถึง ระดับปานกลาง
$r = \pm 0.61$ ถึง ± 0.80	หมายถึง ระดับสูง
$r = \pm 0.81$ ถึง ± 1.00	หมายถึง ระดับสูงมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี หมายเลขโครงการ PBEC 37/2566 ลงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2566 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลหรือคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะใช้รหัสแทนชื่อจริงในการทำวิจัย การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างและใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลแบบสอบถามหลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.50 และ เพศชาย ร้อยละ 32.50 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 47.50 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 40.80 อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหย่า/หม้าย ร้อยละ 43.30 สถานภาพคู่ ร้อยละ 41.70 โสดและแยกกันอยู่ ร้อยละ 7.50 เท่ากัน ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.70

ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 10.80 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 10.00 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.50 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 40.80 ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน ร้อยละ 28.30 พอใช้จ่าย ร้อยละ 23.30 และเหลือใช้มีไว้เก็บ ร้อยละ 7.50 ตามลำดับ มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.50 และครอบครัวขยาย ร้อยละ 47.50 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 53.30 และเป็นสมาชิกชมรม ร้อยละ 46.70 สุขภาพโดยรวมมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 48.30 ร่างกายแข็งแรงและสบายใจดี ร้อยละ 32.50 เจ็บป่วยบ่อย ร้อยละ 10.80 และร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 76.70 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 23.30 มีผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 80.00 และไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 20.00

2. ระดับความรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 60.45$, $SD = 10.52$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านพบว่า ด้านการตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($M = 11.35$, $SD = 2.35$) รองลงมา คือ ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($M = 10.73$, $SD = 2.00$) ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 93.35$, $SD = 10.56$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ($M = 30.52$, $SD = 3.68$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 21.37$, $SD = 2.97$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ($n = 120$)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
ความรู้ทางสุขภาพ (คะแนนเต็ม 90 คะแนน)	60.45	10.52	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	7.98	2.48	ปานกลาง
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	10.13	2.30	สูง
การตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	11.35	2.35	สูง
การตัดสินใจด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	10.73	2.00	สูง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	20.28	4.84	สูง
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (คะแนนเต็ม 130 คะแนน)	93.35	10.56	ปานกลาง
สุขภาพกาย (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)	23.45	3.32	ปานกลาง
จิตใจ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	21.37	2.97	ปานกลาง
สัมพันธภาพทางสังคม (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)	10.57	2.06	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	30.52	3.68	สูง
สุขภาพโดยรวม (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	7.43	1.46	ปานกลาง

3. การเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม โดยการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมทั้งสองกลุ่มมีความรู้ทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.81 และ ร้อยละ 65.75 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.44 และ ร้อยละ 72.13 ตามลำดับ กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมและ ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีความรู้ทางสุขภาพ ($\chi^2 = 1.25, p = .26$) และคุณภาพชีวิต ($\chi^2 = 0.68, p = .41$) ไม่แตกต่าง ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และผลการเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง ระหว่างกลุ่มที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

	เป็น (n = 56)		ไม่เป็น (n = 64)		รวม (n = 120)		χ^2	df	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ความรู้ด้านสุขภาพ									
ต่ำ	33	58.93	44	68.75	77	64.17	1.25	1	.26
ปานกลาง	23	41.07	20	31.25	43	35.83	Cramer's V .10		
คุณภาพชีวิต									
ปานกลาง	39	69.64	40	62.50	79	65.83	.68	1	.41
สูง	17	30.36	24	37.50	41	34.17	Cramer's V .08		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = .49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .26$) ความรู้ทางสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .54$) ความรู้ทางสุขภาพด้านการตอบโต้ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .44$) ความรู้ทางสุขภาพด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .35$) และ ความรู้ทางสุขภาพด้าน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .31$) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r) ระหว่างความรู้ทางสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปร	r	ระดับ
ความรู้ทางสุขภาพ	.49**	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.26*	ต่ำ
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	.54**	ปานกลาง
การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	.44**	ปานกลาง
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	.35**	ต่ำ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	.31**	ต่ำ

* $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

1. ระดับของความรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี (Meebunmak et al., 2019) และ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (Srikhuenkaew et al., 2018) อธิบายได้ว่าช่วงวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีโอกาสที่จะมีความรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ (Jariyajirawattana et al., 2022) ทั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรัง และเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ เช่น หู ตา ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ และความจำ แม้ว่าจะอ่านออกเขียนได้ นอกจากนี้ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และอาจไม่คุ้นเคยกับภาษาทางการแพทย์ (Meebunmak et al., 2019) จึงเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาความรู้ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง มีค่าคะแนนความรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ทุกกลุ่มวัย ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค และได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการให้บริการเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามแนวนโยบายตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (Health Education

Division, Department of Health Service Support, 2022) มีการพัฒนาความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้านในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ “3 หมอ ไกลบ้านใกล้ใจ” ทำให้ผู้สูงอายุ กล้าซักถามข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ เนื่องจาก ผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่ มีโรคเรื้อรัง จึงมีการซักถามทำความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพที่ได้รับ เพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพ ที่จะนำไปปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษากรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (Srikhuenkaew et al., 2018) และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังขอนไม้ อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย (Naulthaisong & Sudnongbua, 2016) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตัวเองมีความหมาย มีความรู้สึกเหงา เศร้า หรือวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ประสบปัญหาทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น 1 ในกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ (พชอ.) (Health Education Division, Department of Health Service Support, 2022) จึงได้รับการสนับสนุนในเรื่องคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ดี จากทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน และ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแลในครอบครัว จึงมีการสนับสนุนด้านการเงินและสุขภาพตามบริบทของแต่ละครอบครัว จึงทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ซึ่งอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายและมีเงินออม ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีร่างกายแข็งแรง ได้รับการจ้างงาน และยังได้รับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ ซึ่งส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Srithani, 2017)

2. การเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มที่เป็นสมาชิกชมรม และ ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก การดำเนินกิจกรรมพัฒนาความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ของหมู่ 4, 8 และ หมู่ 9 ในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และลงเยี่ยมบ้านในพื้นที่รับผิดชอบ ตามนโยบาย “3 หมอ ใกล้บ้านใกล้ใจ”(Health Education Division, Department of Health Service Support, 2022) โดยไม่เลือกว่า ผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่ ทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูลและบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามการเป็นสมาชิกชมรมจะทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในทุกด้านและโดยเฉพาะด้าน

สังคมให้เพิ่มมากขึ้น จึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทุกคนเป็นสมาชิกชมรม และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพ ที่นำไปปฏิบัติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง ก็จะสามารถดูแลตนเองได้ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Srithani, 2017; Srihuenkaew et al., 2018) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ทางสุขภาพรายด้าน ทั้งการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้คำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทุกด้าน อาจเนื่องมาจากความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นความสามารถด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดบางประการในเรื่อง การฟัง และอ่านคำแนะนำต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย การทำงานของประสาทสัมผัสต่าง ๆ ทั้งในภาวะเสื่อมตามวัย และการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเผชิญ รวมทั้งความเสื่อมทางปัญญา ที่ต้องตัดสินใจ จัดการกับภาวะโรคเรื้อรังของตน และต้องพึ่งพาระบบบริการทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ การฟัง การอ่าน และการเขียน มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Kingkaew & Prasertsri, 2016; Ploysuwan et. al., 2021; Jirawutthipan et al., 2022) ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นแนวทางสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเอง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดำรงสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และปรับความเป็นอยู่ให้สมดุล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ศึกษาในพื้นที่การวิจัยเพียงแห่งเดียว เนื่องจาก ผู้วิจัยต้องการที่ทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาผู้ให้บริการ ทีมสุขภาพในพื้นที่ให้มี

ความรู้ ความเข้าใจในการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการพัฒนา เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ สื่อสาร ตัดสินใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลจัดการสุขภาพของตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป รวมทั้ง การจัดกิจกรรมทางสังคมให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยเน้นการเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

วิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและกลุ่ม ผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- Butwiset, N., & Inthasad, U. (2020). *Factors affecting the quality of life of the elderly: A case study of the district*. Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi.
- Department of Elderly Affairs. (2023). *Situation of the Thai older Persons 2022*. Amarin.
- Department of Mental Health, Ministry of Public health. (2002). *WHO Quality of life Indicators, Thai version (WHOQOL-BREF-THAI)*. <https://dmh.go.th/test/whoqol/> (in Thai)
- Health Data Center. (2023). *Percentage of Healthy Aging, Phetchaburi Province*. https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=bbcb40adb960e0564efba686c316c009
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2022). *Operational handbook of health education, quality of life management district, and health literacy community*. https://www.thaiphc.net/new2020/uploads/content/document/39491_tumbon.pdf
- Jasiyajirawattana, S., Burtdee, P., & Napasai, P. (2022). Health literacy and its related factors among Thai population in eastern (health region 6) Thailand. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 45(2), 25-38. (in Thai)
- Jirawutthipan, T., Pan-uthai, S., & Thamdee, D. (2022). Health literacy and self-management in elderly monks with multiple chronic diseases. *Nursing Journal CMU*, 49(3), 42-55. (in Thai)
- Kaewdamkerng, K., & Thamkul, D. (2015). Strengthening health literacy in the elderly population. *Journal of Research in Health Sciences*, 9(2), 1-8. (in Thai)
- Kingkaew, S., & Prasertsri, N. (2016). The relationship between health intelligence and health behavior of the elderly with multiple chronic diseases. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54. (in Thai)

- Meeboonmak, Y., Inthana, J., Kitjanapakiat, K., Khamthana, P., & Rungruay, N. (2019). Health knowledge of the elderly in a semi-urban community in Ratchaburi Province. *The Southern Colleges Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(Special), 129-141. (in Thai)
- Naulthaisong, D., & Sudnongbua, S. (2016). Quality of life among elderly people in the responsibility of the Wangmaikhon Sub-district Administrative Organization, Sawankhalok District, Sukhothai Province. *Social Science Research and Academic Journal*, 11(Special), 89-103. (in Thai)
- Nutbeam, D., (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science Medicine*, 67(12), 207-208.
- Panagioti, M., Skevington, S. M., Hann, M., Howells, K., Blakemore, A., Reeves, D., & Bower, P. (2018). Effect of health literacy on the quality of life of older patients with long-term conditions: A large cohort study in UK general practice. *Quality of Life Research*, 27, 1257-1268. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1775-2>
- Piriyakulkit, C., & Wanchai, A. (2019). Decision making to participate in the elderly club's activities and needs for the elderly club's activities among elders in Phitsanulok Municipality. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(1), 238-251. (in Thai)
- Ploysuwan, C., Wongpratum, S., Rattanakamonkarn, C., Panthewan, P., & Phuengching, T. (2021). Factors affecting health literacy of elderly people with high blood pressure in Nong Prue community. Samut Prakan Province. *Journal of Nursing and Education*, 14(2), 52-64. (in Thai)
- Rohitasthira, B. (2022). *The Cabinet approves the action plan for the elderly, Phase 3 (2023-2037)*. <https://moe360.blog/2022/05/18/cabinet-resolution-17052565/> (in Thai)
- Sindhu, S., Kongkamnerd, R., Noonin, N., Fukfun, K., Santwanpas, N., Adunwattanasiri, P., & Labbenjakul, S. (2022). *Developing a model for primary care and medical treatment for the elderly in a normal society. New Normal: Policy proposals for health system reform*. Health Systems Research Institute (HSRI). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5779?locale-attribute=th> (in Thai)
- Srikhuenkaew, U., Jiawiwatanakul, A., & Thayansin, S. (2018). The relationship between happiness Health literacy and quality of life of the elderly: A case study of the elderly in Wiang sub-district elderly school, Fang district, Chiang Mai Province. *MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(2), 76-95. (in Thai)

Srisa-ard, B. (2002). *Preliminary research* (7th ed.). Suviriyasan. (in Thai)

Srithani, K. (2017). The relationship between health intelligence and the quality of life of the elderly in the central northeast region. *Journal of Health Systems Research*, 11(1), 26-36. (in Thai)

Wanichbancha, K. (2018). *Statistics for research* (12th ed.). Samlada. (in Thai)