

บทวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

วนิดา ตุงศ์ฤทธิชัย* กานดาวลี มาลีวงษ์**
ชัชวาล วงศ์สารี*** หทัยชนก บัวเจริญ****

บทคัดย่อ

การจำแนกองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพชมรมผู้สูงอายุ กทม. ช่วยให้การบริหารและการจัดกิจกรรมสร้างศักยภาพสมาชิกให้ดูแลตนเองตาม 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat หรือไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) การวิจัยเชิงปริมาณศึกษาองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพชมรมผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการชมรม 221 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ผลพบว่าชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนมากสุดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเหนือ อายุชมรมเฉลี่ย 14.53 ปี โดยมากมีจำนวนผู้สูงอายุสมัครเป็นสมาชิกลดลงกว่า 50 คน สถิติที่สมาชิกเข้าถึงมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ วิเคราะห์ได้องค์ประกอบ 4 ด้าน อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 56.43 ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ความรอบรู้สุขภาพ อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 44.335 (Variance 20.303) 2) ด้านการวางแผนและขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพ อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 7.990 (Variance 14.141) 3) ด้านข้อความสุขภาพที่เข้าถึงง่ายใช้ได้จริงอธิบายความแปรปรวนร้อยละ 6.197 (Variance 12.761) และ 4) ด้านกำกับตัวชี้วัดและพัฒนาองค์กรต่อเนื่อง อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 5.545 (Variance 9.230) ข้อเสนอแนะ คือ นำองค์ประกอบที่พบไปสร้างแบบประเมินชมรมผู้สูงอายุเขตเมือง นำองค์ประกอบด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของความรอบรู้สุขภาพไปออกแบบโครงการหรือกิจกรรมให้สมาชิก เพิ่มข้อคำถามแต่ละด้านขององค์การรอบรู้สุขภาพให้มากขึ้นเพื่ออธิบายร้อยละความแปรปรวนรวมได้เพิ่มขึ้น วิจัยในกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอื่นเพื่อยืนยันความถูกต้องและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบ/ องค์การรอบรู้สุขภาพ/ ชมรมผู้สูงอายุ

* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
E-mail: catvanida04@yahoo.com

** นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

*** อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Components of Health Literacy in Elderly Clubs, Metropolitan Bangkok

Vanida Durongrittichai* Kandavasee Maleevong**
Chatchawal Wongsaree*** Hataichanok Buajalearn****

Abstract

The identification of components of health literacy in elderly clubs in Bangkok will enhance elderly members' potential for self-care through the 4 Smart (Walk Brain Sleep Eat) program. This quantitative research will analyze health literacy components of present elderly clubs. The sample is 221 elderly club committee. A self-report questionnaire was the research tool. Exploratory factor analysis was employed in analysis.

The results show that the number of elderly clubs was the highest in North Bangkok. The average age of clubs was 14.53 years. Most clubs had less than 50 members. The legal qualification that clubs have for membership is the subsistence allowance. Four principal components were analyzed with a combined 56.43% of the total variance. These included: 1) communication that focuses on the achievement of health literacy with 44.335 % of the variance, 2) planning and driving health literacy with 7.990 % of the variance, 3) accessible and practical health messages with 6.197 % of the variance, and 4) directing indicators and continually developing health literacy organization with 5.545 % of the variance. The idea is to employ the elements identified to create an assessment form. The communication element focused on the achievement of health literacy through appropriately designed projects/activities. The variables or items of each principle component of health literacy should be studied in depth to better explain each level of variance. This research in other provinces should be repeated using Confirmatory Factor Analysis.

Keywords: Component/ Health literacy/ Elderly club

Article info: Received September 25, 2020; Revised December 2, 2020; Accepted December 29, 2020.

* Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Community Nursing Program, Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University

** Public Health Technical Officer, Expert Level (Nutrition), Metropolitan Health and Wellness Institution, Department of Health

*** Lecturer, Department of Adult and Elderly Nursing Program, Faculty of Nursing, Suan Sunandha Rajabhat University

**** Lecturer, Department of Adult and Elderly Nursing Program, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรรอบรู้สุขภาพพัฒนาขึ้นจากความสำคัญของการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพระดับองค์กรขององค์การอนามัยโลกที่เชื่อว่าการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในองค์กร ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคลสู่สถานะสุขภาพที่พึงประสงค์¹ เป็นคุณลักษณะของหน่วยงานใด ๆ ที่ดำเนินการโดยยึดหลักการจัดระบบ กระบวนการและบริการที่ให้ความสำคัญกับข้อมูล ความหมายของคำในข้อมูลและการส่งข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เอื้อให้บุคลากรมีความสามารถที่จะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และกิจกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงโดยง่าย ตัดสินใจเลือกข้อมูลที่เหมาะสม เรียนรู้เป็น เรียนรู้ใหม่ และเรียนเพิ่มเติมต่อยอดได้เอง จนมีผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลตามระดับความรอบรู้สุขภาพ 3 ระดับ คือ ความรอบรู้สุขภาพด้านพื้นฐาน (Functional health literacy) ความรอบรู้สุขภาพด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) และความรอบรู้สุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เพื่อให้ผู้ใช้บริการนำข่าวสารสุขภาพไปใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง^{2,3}

ชมรมผู้สูงอายุ กทม. เป็นองค์กรชุมชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดตั้งภายใต้แนวทางของสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยที่ กทม. ให้ความสำคัญบรรจุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกำหนดให้ระบบการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุขทำหน้าที่สนับสนุน

ช่วยเหลือ ต่อมา กทม. สนับสนุนให้จัดตั้งสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2540 โดยทำหน้าที่รวบรวมชมรมผู้สูงอายุ กทม. ที่มีจำนวนมากให้เป็นหนึ่งเดียว ต่างจากชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นที่สนับสนุนการดำเนินงาน โดยหน่วยงานท้องถิ่นและกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์⁴ ชมรมผู้สูงอายุ กทม. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์พบปะพูดคุยในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเป้าหมายเพื่อดูแลสุขภาพทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม เตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าในแต่ละช่วงเวลา พึ่งตัวเองให้นานที่สุดด้วยสุขภาพที่ดี มีอิสระและมั่นคงทางการเงินเพื่อคงไว้หรือพัฒนาศักยภาพ การทำงานเน้นบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายแบบหุ้นส่วน⁵ ชมรมผู้สูงอายุยังเป็นศูนย์กลางข่าวสารสวัสดิการสังคม จัดบริการต่าง ๆ และช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบปัญหา จำนวนและลักษณะกิจกรรมของชมรมขยายตัวต่อเนื่องสำนักพัฒนาสังคม กทม. รายงานว่ามีชมรมผู้สูงอายุ 395 ชมรม สมาชิก 44,344 คน โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม กิจกรรมเป็นหัวใจสำคัญที่บ่งชี้ความสำเร็จ แบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ กิจกรรมเชิงสังคมและเชิงสุขภาพ ความสำเร็จของการดำเนินงานเกิดจากความร่วมมือของสมาชิก ชุมชนและทีมสุขภาพ⁶ การศึกษาพบว่าชมรมเป็นปัจจัยเชิงบวกที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์และสมาชิกพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในระดับมาก⁷

ชมรมผู้สูงอายุมีลักษณะสอดคล้องกับความหมายขององค์กรรอบรู้สุขภาพ คือ เป็นหน่วยการดำเนินงานที่มีนโยบาย พันธกิจ

โครงสร้าง การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพเรื่องการสื่อสารด้านสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลสุขภาพและบริการของชมรม ทำให้ตัดสินใจนำประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมไปจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ชมรมที่ถือว่าเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพได้นั้นจะต้องเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ พัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ จัดทำข้อมูลที่สมาชิกเข้าถึง สร้างกระแสสังคมหรือเงื่อนไขให้สมาชิกเลือกใช้หรือตัดสินใจ ขยายเครือข่ายให้สมาชิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างช่องทางหรือเวทีแลกเปลี่ยนรู้การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิก³ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กทม. ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) ที่สนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุบนการสร้างความรู้ทั้งระดับบุคคลและองค์กรเพื่อบรรลุการส่งเสริมสุขภาพด้วย 4 Smart คือ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย หรือ Walk Brain Sleep Eat ส่งผลเพิ่มการสร้างคุณค่าของวัยด้วยความสามารถ ศักยภาพผ่านกิจกรรมต่างๆ ในสังคมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมชะลอการเป็นผู้สูงอายุเปราะบางที่ติดบ้านหรือติดเตียงและนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาวิจัยความสอดคล้องของคุณลักษณะของชมรมผู้สูงอายุ กทม. กับลักษณะองค์กรรอบรู้สุขภาพซึ่งมี 10 ประการ คือ 1) ผู้นำและการ

นำองค์กร 2) วางแผนและประเมินผลผลิต 3) พัฒนาบุคลากร 4) ส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย 5) ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ 6) สื่อสารมีประสิทธิภาพ 7) สร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการ 8) ออกแบบสื่อที่เข้าใจง่าย 9) มุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือรอบรู้สุขภาพน้อยและ 10) ประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารที่ชัดเจน ความครอบคลุมและค่าใช้จ่ายในการสร้างสุขภาพ⁷ มีเพียงการศึกษาปัจจัยสำเร็จหรือปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุได้แก่ การนำกลยุทธ์พื้นฐานมาใช้ ผู้นำชมรมที่เสมือนผู้ปกครอง ความสามารถในการพึ่งพาตนเองของชมรม กระบวนการดำเนินงานตามระเบียบข้อบังคับที่ไม่ซับซ้อน ความสามารถประสานงานเครือข่าย การเสริมสร้างทักษะการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่แบ่งฝ่ายงานที่ชัดเจนและเหมาะสม ค่านิยมร่วมสร้างศรัทธากับตนเองและองค์กรภายนอก การรายงานผลปฏิบัติงานสม่ำเสมอ งบประมาณสนับสนุน⁴

การทำความเข้าใจองค์ประกอบองค์กรรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุจะทำให้ทราบว่าชมรมผู้สูงอายุที่ส่งเสริมสุขภาพสมาชิกสูงอายุในพื้นที่ที่มีความเป็นเมืองสูง กล่าวคือ มีความหนาแน่นของการอยู่อาศัย มีการกระจุกตัวของประชากรและการใช้ประโยชน์มากในเชิงพาณิชย์นั้นจะมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับองค์กรรอบรู้สุขภาพครบถ้วนหรือไม่และมาน้อยเพียงใดเพื่อที่จะหาแนวทางพัฒนาให้ชมรมผู้สูงอายุมีคุณลักษณะขององค์กรรอบรู้สุขภาพครบตามองค์ประกอบอย่างชัดเจน รวมทั้งยังสามารถนำผลจากการวิจัยมากำหนดเป็นเกณฑ์

ประเมินความเป็นองค์ประกอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยทำให้ชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองของสังคมไทยบริหารจัดการชมรมตามหลักการที่สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยวางแนวทางการบริหารชมรมผู้สูงอายุไว้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมทั่วไปและกิจกรรมเชิงพัฒนาอย่างมีเอกลักษณ์ตามบริบทความเป็นเมืองทั้งในภาพรวมและภาพการทำงานระดับเขตพื้นที่ด้วยความเข้มแข็งและยั่งยืน ซึ่งจะยังผลสืบเนื่องให้สมาชิกผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถหรือเพิ่มศักยภาพของการมีความรู้เข้าใจ ชักถามข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง จนถ่ายทอดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนสู่บุคคลอื่นและบรรลุสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจและสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบองค์ประกอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) แบบ Exploratory Factor Analysis (EFA)

ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ กทม. จำนวน 395 ชมรม จำแนกเป็นชมรมผู้สูงอายุในกลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ (81 ชมรม) กรุงเทพกลาง (32 ชมรม) กรุงเทพใต้ (26 ชมรม) กรุงเทพตะวันออก (32 ชมรม)

กรุงเทพเหนือ (28 ชมรม) และกรุงเทพใต้ (22 ชมรม)

กลุ่มตัวอย่างกำหนดแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากคณะกรรมการทุกชมรมเนื่องจากขาดฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ขาดผู้แทนคณะกรรมการของชมรมที่จะตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์และหลังจากตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่รวบรวมจากตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถามพบว่ามีความครบถ้วนสมบูรณ์ 221 ชุดจาก 221 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 55.95 ผู้วิจัยจึงกำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจำนวนตัวอย่างมากกว่าที่ Comrey & Lee¹¹ เสนอหลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณ คือ จำนวน 50 ราย ถือว่าแย่มาก (Very poor) จำนวน 100 ราย ถือว่าไม่ดี (Poor) จำนวน 200 ราย ถือว่าพอใช้ (Fair) จำนวน 300 ราย ถือว่าดี (Good) จำนวน 500 ราย ถือว่าดีมาก (Excellent) การศึกษาครั้งนี้ถือว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์พอใช้

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบ

คุณภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามชมรมผู้สูงอายุในการเป็นองค์ประกอบรู้สุขภาพ
2. ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบขององค์ประกอบรู้สุขภาพและบทบาทหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุแล่นำมาบูรณาการร่วมกัน

3. กำหนดโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของชมรม ส่วนที่ 2 การจัดการกิจกรรมสุขภาพของชมรม ส่วนที่ 3 การบริหารงานตามคุณลักษณะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นส่วนที่ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบและส่วนที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตาม 4 Smart “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย Walk Brain Sleep Eat”

4. สำหรับส่วนที่ 3 กำหนดตารางโครงสร้างของข้อคำถามโดยแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) การกำหนดนโยบายและการบริหารแผนของผู้นำและกรรมการชมรม 2) การเป็นแบบอย่างของกรรมการชมรมในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่สมาชิก 3) การจัดบริการและประเมินการบรรลุเป้าหมายตามปัญหาและความต้องการของสมาชิก 4) การสร้างช่องทางเพื่อการเข้าถึงและบอกต่อข้อมูลสุขภาพของสมาชิกและ 5) การสื่อสารเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของสมาชิก จำนวนข้อคำถามรวม 20 ข้อ โดยเป็นมาตราวัด 3 ระดับ คือ มี แต่ยังไม่ชัดเจนและไม่มีเลย

5. พัฒนาข้อคำถามตามเนื้อหาและค่านิยามของคุณลักษณะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน ข้อคำถามด้านการกำหนดนโยบายและการบริหารแผนของผู้นำและกรรมการชมรม จำนวน 3 ข้อ ด้านการเป็นแบบอย่างของกรรมการชมรมในการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่สมาชิกจำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดบริการและประเมินการบรรลุเป้าหมายตามปัญหาและความต้องการของสมาชิกจำนวน 5 ข้อ 4) การสร้างช่องทางเพื่อการเข้าถึงและบอกต่อข้อมูล

สุขภาพของสมาชิกจำนวน 4 ข้อและ 5) การสื่อสารเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของสมาชิกจำนวน 4 ข้อ

6. ประเมินความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัยและด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชน ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Item Content Validity Index; I-CVI) ได้เท่ากับ 0.9 ทั้งนี้ค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป¹²

7. หาค่าความเชื่อมั่นโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองของจังหวัดในเขตปริมณฑล จำนวน 30 ชมรม นำมาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก (Power of Discrimination) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างรายข้อและคะแนนรวม (Item total correlation) และใช้เกณฑ์การคัดเลือกค่าอำนาจจำแนกรายข้อ > 0.208 หลังจากนั้นวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.958

8. ทดสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง 221 ชมรม

9. ประมวลผลและตั้งชื่อองค์ประกอบองค์กรรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุให้มีความหมายสอดคล้องกัน ระหว่างตัวแปรที่อยู่ภายในองค์ประกอบโดยยึดหลักผลทางสถิติที่วิเคราะห์ได้

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์หาองค์ประกอบองค์กรรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบ

(Exploratory Factor analysis แบบ Principle Component Analysis) และหมุนแกนปัจจัยแบบวาริแมกซ์ (Varimax rotation)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย กรุงเทพมหานครที่ E010h/61 1 ผู้วิจัยชี้แจงคณะกรรมการชมรมถึงสิทธิการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาโดยสมัครใจและจะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอธิบายถึงการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม การรักษาความลับผู้ให้ข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประธานคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุทั้ง 6 กลุ่มเขตเพื่อแจ้งกำหนดการนัดทำแบบสอบถามพร้อมกัน

2. ในวันนัดทำแบบสอบถาม ทีมวิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามรายข้อและให้ประธานชมรมหรือผู้แทนของประธานชมรมตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและตอบข้อซักถามเมื่อมีข้อสงสัยในข้อคำถามนั้น

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

จำนวนชมรมผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในเขตกรุงเทพเหนือ (ร้อยละ 36.7) รองลงมา คือ กรุงเทพกลางและกรุงเทพตะวันออก (ร้อยละ 14.5) และกรุงธนเหนือ (ร้อยละ 12.7) ส่วนกรุงธนใต้มีจำนวนชมรมผู้สูงอายุน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.0) อายุชมรมเฉลี่ย 14.53 ปี เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการในชุมชนมากที่สุด

(ร้อยละ 50.7) รองลงมาดำเนินการในศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 22.2) และในหมู่บ้านจัดสรร (ร้อยละ 19.9) ส่วนใหญ่จดทะเบียน (ร้อยละ 90.0) โดยจดทะเบียนกับสหพันธ์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 46.2) รองลงมา คือ จดทะเบียนทั้งกับสมาคมสภาผู้สูงอายุและสหพันธ์ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 27.1) โดยมีสมาชิกน้อยกว่า 50 คน ร้อยละ 35.2 สิทธิตามกฎหมายที่ชมรมส่งเสริมให้สมาชิกเข้าถึงมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ ร้อยละ 88.7 รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต (ร้อยละ 78.3) สงเคราะห์จัดการศพตามประเพณี (ร้อยละ 65.2) สิทธิที่สมาชิกเข้าถึงน้อยที่สุด คือ การให้คำปรึกษาทางคดี (ร้อยละ 12.2) ชมรมไม่ได้รับงบสนับสนุนจากชุมชน ส่งสมาชิกไปอบรมการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 52.5) โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่นมากที่สุด รองลงมาเป็นการประชุมวิชาการศึกษาดูงาน สนับสนุนให้สมาชิกเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุตามลำดับ

2. องค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

จากวิเคราะห์องค์ประกอบโดยสร้างเมทริกสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 20 ตัวแปร ได้เมทริกสหสัมพันธ์ขนาด 20x20 (ตารางที่ 1) และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพื่อค้นหาว่าควรนำตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์องค์ประกอบโดยพิจารณาจากผลการทดสอบของ Bartlett's (Bartlett's test of sphericity) พบว่าค่า

สหสัมพันธ์ระหว่าง .244 -1.000 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. = .000) และค่า KMO มีค่าสูง (.908) จึงใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทั้งหมด

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยสกัดตัวประกอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis) หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal)

ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ได้องค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดควาองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 ขึ้นไป และแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Item loading) ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไปและสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 56.43 (ตารางที่ 1, 2 และ 3)

Table 1 Correlation matrix among 20 items of health literacy organization components of elderly club, B.K.K.

	Factors / Domains			
	1	2	3	4
	communication that focuses on the achievement of health literacy	planning and driving health literacy	accessible and practical health messages	directing indicators and continually developing health literacy organizations
Items/ components	5,8,10, 11, 12, 17, 18	1, 2, 3, 4, 6, 9	13, 14, 15, 16	19, 20
Correlation matrix score	0.442-0.625	0.346-0.533	0.498-0.674	0.306-0.338

Table 2 Eigenvalues, percent explained variance, total percent explained variance for the health literacy organization of elderly club, B.K.K.

Components	Eigenvalues	Percent explained variance	Total percent explained variance
1	8.867	44.335	44.335
2	1.598	7.990	52.326
3	1.239	6.197	58.523
4	1.109	5.545	64.068

Table 3 Factor loading of health literacy organization components of elderly club, B.K.K.

Health literacy organization Domains							
	1		2		3		4
Item 5	.678	Item 1	.652	Item 13	.713	Item 19	.819
Item 8	.651	Item 2	.749	Item 14	.617	Item 20	.829
Item 10	.668	Item 3	.716	Item 15	.749		
Item 11	.750	Item 4	.628	Item 16	.767		
Item 12	.609	Item 6	.628				
Item 17	.683	Item 9	.640				
Item 18	.611						

องค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครทั้ง 4 องค์ประกอบ เมื่อนำมาจัดกลุ่มตามแนวคิดองค์การรอบรู้สุขภาพและเรียงลำดับตามร้อยละความแปรปรวนหรือความสามารถในการอธิบายขององค์ประกอบย่อยต่อองค์ประกอบหลักแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของความรู้สุขภาพ (Eigenvalues 8.867, Variance 20.303) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 44.335 2) ด้านการวางแผนและการ

ขับเคลื่อนความรู้สุขภาพ (Eigenvalues 1.598, Variance 14.141) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 7.990 3) ด้านข้อความสุขภาพที่เข้าถึงง่ายนำไปใช้ได้จริง (Eigenvalues 1.239, Variance 12.761) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 6.197 และ 4) ด้านกำกับตัวชี้วัดและพัฒนาองค์การรอบรู้สุขภาพต่อเนื่อง (Eigenvalues 1.109, Variance 9.230) อธิบายความแปรปรวน ร้อยละ 5.545 ดังแผนภาพ

องค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

องค์ประกอบที่ 1
การสื่อสาร
ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์
ของความรอบรู้
สุขภาพ

ข้อ 5 คณะกรรมการชมรมเป็น
ตัวอย่างที่ดีของสร้างความรู้
โดยวิธีหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
แล้วนำมาปรับเปลี่ยนตนเองให้มี
สุขภาพดีจนถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้
ข้อ 8 คณะกรรมการชมรมจัด
กิจกรรมสุขภาพตามความ
ต้องการของสมาชิก ทุกระดับ
ความรู้ ทั้งกลุ่มที่ทำได้และ
ทำไม่ได้ โดยให้ความสำคัญอย่าง
เท่าเทียม
ข้อ 10 ชมรมผู้สูงอายุเปิดโอกาส
ให้สมาชิกเสนอความต้องการ
เพื่อให้ชมรมจัดกิจกรรมสุขภาพ
ที่สมาชิกนำไปทำได้นถ่ายทอด
สู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 11 ชมรมผู้สูงอายุมีช่องทาง
ให้สมาชิกเข้าถึงง่ายในการรับ
ข้อมูลข่าวสารสุขภาพนำไป
ปฏิบัติได้จนถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 12 ชมรมผู้สูงอายุจัด
กิจกรรมสุขภาพที่หลากหลาย
ให้สมาชิกเลือกนำไปปฏิบัติได้จน
ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 17 ชมรมผู้สูงอายุแจ้งให้
สมาชิกเข้ารับสิทธิและบอกต่อ
เช่น สิทธิการรักษา เบี้ยยังชีพ
เบี้ยผู้พิการ เป็นต้น
ข้อ 18 ชมรมผู้สูงอายุแจ้งให้
สมาชิกรับผิดชอบต่อสุขภาพ
ของตนเองจนสามารถบอกต่อ
ผู้อื่นได้ เช่น การไปตรวจสุขภาพ
ตามนัด การดูแลตนเองไม่ให้
เจ็บป่วย การป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อโรค เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 2
การวางแผนและ
การขับเคลื่อนความ
รอบรู้สุขภาพ

ข้อ 1 ผู้นำชมรมให้
ความสำคัญของการสร้าง
ความรู้รอบรู้ให้สูงอายุ ทำ
กิจกรรมสุขภาพได้
จนถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 2 คณะกรรมการชมรม
จัดทำแผนงานหรือปฏิทิน
สร้างความรู้รอบรู้ให้สูงอายุ
ทำกิจกรรมสุขภาพได้ จน
ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 3 คณะกรรมการชมรม
กำกับ ติดตามแผนงานหรือ
ปฏิทินสร้างความรู้รอบรู้ให้
ผู้สูงอายุทำกิจกรรมสุขภาพได้
จนถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 4 คณะกรรมการชมรม
สร้างความรู้รอบรู้ให้สูงอายุ
จัดสภาพแวดล้อมที่
ปลอดภัยต่อสุขภาพสำหรับ
ตนเองได้ จนถ่ายทอดสู่ผู้อื่น
เป็น
ข้อ 6 คณะกรรมการชมรม
ติดตามการเปลี่ยนแปลง
ระดับความรู้สุขภาพของ
สมาชิกตั้งแต่รู้ เข้าใจ ชักถาม
ทำได้จนถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 9 ชมรมผู้สูงอายุมีบริการ
คู่มือ/เนื้อหาความรู้/แนว
ปฏิบัติด้านสุขภาพที่ทำให้
สมาชิกนำไปปฏิบัติได้จน
ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น

องค์ประกอบที่ 3
การใช้ข้อความ
สุขภาพที่เข้าถึงง่าย
นำไปใช้ได้จริง

ข้อ 13 ชมรม
ผู้สูงอายุจัดทำเนื้อหา
ของข้อมูลความรู้
ด้านสุขภาพที่เข้าใจ
ง่าย นำไปใช้ได้จริง
และบอกต่อผู้อื่นได้
ข้อ 14 ชมรม
ผู้สูงอายุ จัดทำข้อมูล
ความรู้ด้านสุขภาพที่
น่าสนใจและทันต่อ
เหตุการณ์ ช่วยให้
สมาชิกตื่นตัวที่จะ
นำไปปฏิบัติและบอก
ต่อผู้อื่นได้
ข้อ 15 ชมรม
ผู้สูงอายุมีการ
เผยแพร่ข้อมูล
สุขภาพที่ชมรมทำได้
ดี จนไปบอกต่อให้
ชมรมอื่นทำตามได้

องค์ประกอบที่ 4
การกำกับตัวชี้วัด
และพัฒนาองค์กร
รอบรู้สุขภาพ
ต่อเนื่อง

ข้อ 19 ชมรม
ผู้สูงอายุจัดกิจกรรม
หรือโครงการทุกครั้ง
จะกำหนดเป้าหมาย
ที่วัดการปฏิบัติได้
ของสมาชิก จน
ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นเป็น
ข้อ 20 ชมรม
ผู้สูงอายุนำผล
ประเมินการจัด
กิจกรรมหรือ
โครงการที่พบว่า
สมาชิกปฏิบัติได้น้อย
และถ่ายทอดสู่ผู้อื่น
ได้น้อยไปปรับปรุง

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุขมรมเฉลี่ย 14.53 ปี เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการในชุมชนมากที่สุด รองลงมาดำเนินการในศูนย์บริการสาธารณสุขและในหมู่บ้านจัดสรร ส่วนใหญ่จดทะเบียนกับสหพันธ์ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร มีสมาชิกน้อยกว่า 50 คน สืบตามกฎหมายที่ชมรมส่งเสริมให้สมาชิกเข้าถึงมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ รองลงมา คือ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับลักษณะของหน่วยงานใด ๆ ที่จะเข้าช่วยการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพได้นั้นจะต้องมีโครงสร้างและองค์ประกอบการดำเนินการที่ชัดเจน สะท้อนได้จากอายุของชมรมโดยเฉลี่ยที่ก่อตั้งนานกว่า 10 ปีแสดงว่ากรรมการและสมาชิกได้รับการพัฒนาทักษะของการทำงานร่วมกันและสื่อสารในประเด็นเป้าหมายที่ใกล้เคียงกันมาเป็นระยะ การที่ชมรมดำเนินการในบริบทของชุมชนหรือหมู่บ้านซึ่งถูกกำหนดให้มีกรรมการชุมชนทำหน้าที่ดูแลชีวิตความเป็นอยู่โดยมีบุคลากรภาครัฐหรือบุคลากรสุขภาพเป็นที่เล็งย้อมช่วยให้งานของชมรมมีระบบที่ชัดเจนตั้งแต่การค้นหาและพัฒนาภาวะผู้นำ การคัดเลือกทีมกรรมการ การพัฒนาสภาพแวดล้อมทุกส่วนของชุมชน การทำงานแบบชุมชนมีส่วนร่วมและการสื่อสารทำความเข้าใจ^{13,14} ตรงกับผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกันว่าสิทธิพึงมีพึงได้ที่ชมรมส่งเสริมให้สมาชิกเข้าถึงมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต นอกจากนี้ ชมรมยังไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ซึ่งเหล่านี้แสดงถึงลักษณะทางกายภาพ

ของชมรมที่มีความสามารถในการสื่อสารไปยังสมาชิกอย่างทั่วถึง (Communication) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-management support) และความสามารถในการทำให้สมาชิกเข้าถึงชมรมได้ตามความต้องการ (Engagement) โดยดำเนินการให้คงสถานะของชมรมมาได้อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันในการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานที่จะเสริมสร้างความสามารถให้สมาชิกดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง ติดตามผลและแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้สมาชิก^{15,16,17}

2. เมื่อวิเคราะห์และจัดกลุ่มองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครตามแนวคิดขององค์การรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy Organization) พบว่ามี 4 องค์ประกอบจากทั้งหมด 20 ตัวแปรเรียงลำดับตามร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปน้อย คือ 1) ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ความรอบรู้สุขภาพ 2) ด้านการวางแผนและขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพ 3) ด้านข้อความสุขภาพที่เข้าถึงง่ายใช้ได้จริง และ 4) ด้านกำกับตัวชี้วัดและพัฒนาองค์กรต่อเนื่อง แตกต่างจากแนวคิดขององค์การรอบรู้สุขภาพขององค์การอนามัยโลกซึ่งมี 10 องค์ประกอบหรือ 10 ข้อที่เรียงลำดับจากผู้นำและนำองค์กร วางแผนและประเมินผลผลิต พัฒนาบุคลากร กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม ตอบสนองความต้องการ สื่อสารมีประสิทธิภาพ สร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ออกแบบสื่อให้เข้าใจง่าย มุ่งกลุ่มเสี่ยงสูงหรือรอบรู้สุขภาพน้อยและมุ่งประเมินผลไปที่การสื่อสารและค่าใช้จ่ายในการสร้างสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้

นำมาออกแบบใหม่ให้เป็น 20 ข้อและร้อยเรียงวางลำดับข้อต่าง ๆ อีกครั้งเพื่อให้เหมาะกับบริบทชมรมผู้สูงอายุพื้นที่เขตเมือง อย่างไรก็ตามข้อย่อยในทั้ง 4 องค์ประกอบที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ยังคงสอดคล้องกับ 10 องค์ประกอบตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดโดยด้านการวางแผนและการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพซึ่งประกอบด้วยข้อ 1, 2, 3, 4, 6 และ 9 ตรงกับข้อ 1, 2 และ 3 ขององค์การอนามัยโลก ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของความรอบรู้สุขภาพซึ่งประกอบด้วยข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 17 และ 18 ตรงกับข้อ 4, 5 และ 9 ขององค์การอนามัยโลก ด้านการใช้ข้อความสุขภาพที่เข้าถึงง่ายนำไปใช้ได้จริงซึ่งประกอบด้วยข้อ 13, 14, 15 และ 16 ตรงกับข้อ 6 และ 10 ขององค์การอนามัยโลกและด้านการกำกับตัวชี้วัดและพัฒนาองค์การรอบรู้สุขภาพต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยข้อ 19 และ 20 ตรงกับข้อ 7 และ 8 ขององค์การอนามัยโลก^{9,10} แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Brega และคณะ¹⁵ ที่แบ่งองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพไว้ 3 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร การเข้าถึงบริการได้ง่ายและการให้ความสำคัญกับสมาชิกรวมกับการจัดการตนเองขององค์กรโดยองค์การรอบรู้สุขภาพจะต้องมีโครงสร้าง นโยบายและภาวะผู้นำขององค์กรที่ชัดเจน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นจะเห็นว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของความรอบรู้สุขภาพ โดยพบว่าด้านนี้มีค่าไอเกินสูงที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 3 ด้านซึ่งสอดคล้องกับ Brega และคณะ¹⁵ ที่จัดให้การสื่อสารมีความสำคัญเป็นลำดับแรกด้วยเช่นกัน เนื่องจากการสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญที่องค์กร

จะต้องใช้เป็นช่องทางดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่ทำให้สมาชิก รวมถึงสมาชิกในครอบครัวปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนให้ได้ทั้งในด้านการเขียนและการสนทนาซึ่งจะช่วยให้ข่าวสารสุขภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติจนเกิดประสบการณ์ที่ดีต่อตนเองสามารถส่งต่อไปยังบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าองค์ประกอบที่พบอธิบายความแปรปรวนรวมได้เพียงร้อยละ 56.43 อาจเพราะจำนวนข้อคำถามมีน้อย บางข้อมีค่าสหสัมพันธ์น้อยกว่า 0.3 การหมุนแกนเพื่อหาองค์ประกอบจึงมีความจำกัด ข้อคำถามที่มีค่าไอเกินสูงกว่า 1 มีเพียง 4 ข้อซึ่งถือว่าเป็นข้อจำกัดของการวิจัยที่ควรได้รับการเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป^{12,18,19}

จุดอ่อนงานวิจัยนี้ คือ ค่าร้อยละความแปรปรวนรวมที่อธิบายองค์ประกอบไม่สูง การนำองค์ประกอบไปอธิบายในพื้นที่เขตเมืองอื่นควรพิจารณาความคล้ายคลึงและความต่างของบริบทพื้นที่ จำนวนตัวอย่างของการศึกษาอยู่ในเกณฑ์พอใช้ เมื่อพิจารณาการกำหนดตัวอย่างด้วย N:p ratio (Subject to item ratio) ผลการศึกษาที่พบอาจกระทบต่อความคงที่ในการทำงานและความถูกต้องขององค์ประกอบอันเกิดจากความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type 1 errors)⁵

จุดแข็งงานวิจัยนี้ คือ องค์ประกอบที่พบจากการหมุนแกนแบบแวนแวนซ์ซึ่งเป็นการหมุนแกนแบบตั้งฉากที่แสดงความเป็นอิสระทางสถิติหรือเป็นอิสระต่อกันขององค์ประกอบ จึงชี้ให้เห็นแก่นหลักหรือแก่นสำคัญขององค์กรรอบ

รู้สุขภาพที่เรียงลำดับจากด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของความรอบรู้สุขภาพ ด้านการวางแผนและการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพ ด้านข้อความสุขภาพที่เข้าถึงง่ายนำไปใช้ได้จริง และด้านกำกับตัวชี้วัดและพัฒนาองค์กรรอบรู้สุขภาพต่อเนื่องที่สามารถใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการและออกแบบโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสมาชิกผู้สูงอายุให้มีความสามารถดูแลตนเองที่จำเป็น “ไม่ล้ม ไม่เสื่อม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ได้อย่างชัดเจน

สรุป องค์ประกอบของชมรมผู้สูงอายุรอบรู้สุขภาพกรุงเทพมหานครมี 4 ด้าน คือ ด้านการวางแผนและขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพ ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ความรอบรู้สุขภาพ ด้านข้อความสุขภาพที่เข้าถึงง่ายใช้ได้จริงด้านกำกับตัวชี้วัดและพัฒนาองค์กรต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหน่วยงานสุขภาพหรือผู้บริหารหน่วยงานท้องถิ่นที่ทำงานด้านสุขภาพสามารถนำองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้สร้างแบบประเมินองค์การรอบรู้สุขภาพชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองโดยไม่จำกัดลักษณะของชมรม เช่น เป้าหมาย/ กิจกรรมด้านสุขภาพ โครงสร้างการบริหารจัดการ ขนาดชมรม การขึ้นทะเบียนของชมรม การได้รับงบประมาณ สนับสนุนลักษณะสมาชิกของชมรม เป็นต้น เพื่อยกระดับการทำงานของชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณลักษณะขององค์การรอบรู้สุขภาพให้ครบถ้วน

2. ประธานหรือคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครหรือเขตเมือง

สามารถนำองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพที่ได้จากการวิจัยที่สำคัญที่สุด คือ ด้านการสื่อสารที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของความรอบรู้สุขภาพไปใช้เป็นแนวทางออกแบบโครงการหรือกิจกรรมให้แก่สมาชิกและครอบครัวของสมาชิกโดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชมรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรหรือเพิ่มจำนวนข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบหรือแต่ละด้านขององค์การรอบรู้สุขภาพให้มากขึ้นเพื่อให้สามารถอธิบายรายละเอียดความแปรปรวนรวมได้เพิ่มขึ้น เพราะงานวิจัยนี้พบว่าทั้ง 4 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 56.43

2. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างชมรมผู้สูงอายุเขตเมืองในจังหวัดอื่นเพื่อยืนยันความถูกต้องการค้นพบองค์ประกอบจากการวิจัยครั้งนี้

3. ควรศึกษาองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทหรือเขตชนบทเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างจากชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง

4. ควรศึกษาองค์ประกอบองค์การรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เพื่อค้นหาและยืนยันว่ามีองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่การวิจัยนี้ยังไม่ได้ดำเนินการ เช่น องค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง องค์ประกอบด้านการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของสมาชิก เป็นต้น

Reference

1. Palumbo R. Designing health-literate health care organization: A literature review. *Health Services Management Research* 2016; 29(3): 79–87.
2. Khammanee J. Key Success Factors of Becoming Strong Elderly Clubs. Mimor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Social Work in Social Welfare Administration and Policy Department of Social Work Faculty of Social Administration Thammasart University; 2016.
3. Roma W. Concept, Principle of Health Literacy Organization [internet]. 2020 [cited 2020 October 15]. Available from http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1578714596.pdf.
4. Kaewmanee K. Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Social Work in Social Welfare Administration and Policy Department of Social Work Faculty of Social Administration Thammasart University; 2018.
5. Lingard H, Rowlinson S. Sample size in factor analysis: why size matters [internet]. 2006 [cited 2020 September 23]. Available from: CiteSeerX — Sample size in factor analysis: why size matters (psu.edu).
6. Panpruk W. Design of variable measurement in nursing research. Khonkan: Faculty of nursing; 2001.
7. Tanasugarn C, Roma W, Samnuanklang M. Workplace development guidelines establishment and community health literacy; 2018.
8. College of Population Studies, Chulalongkorn University. Quality of life development plan for the elderly, Bangkok Phase 2 (2018-2021) [internet]. 2020 [cited 2020 October 18]. Available from <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER9/DRAWER019/GENERAL/DATA0000/00000863.PDF>.
9. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health care organizations. *NAM Perspectives*; 2012.
10. Organizational Health Literacy: Quality Improvement Measures with Expert Consensus. *Health Lit Res Pract* 2019; 3(2): e127–e46.

11. Comrey AL, Lee HB. A first course in factor analysis, Hillsdale, New Jersey: Erlbaum; 1992.
12. Rintaisong I. Content validity index-CVI [internet]. 2014 [cited 2020 September 23]. Available from <https://sites.google.com/site/stats2researchs/student-of-the-month/johndoe>.
13. Abrams MA, Kurtz-Rossi S, Riffenburgh A, Savage BA. Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change [internet]. 2014 [cited 2020 October 15]. Available from <http://www.HealthLiterateOrganization.org>.
14. Maleevong K, Durongrittichai V, Buajalearn H, Sawangsalee S, Jantapol B, Hattapornsakwan Y, et al. Elderly Health Promotion System Development through a Health Literacy Process in Elderly Clubs of the Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of Public Health Nursing* 2020; 34(2): 84-101. (in Thai)
15. Brega AG, Hamer MK, Albright K, Brach C, Saliba D, Abbey D, et al. A first course in factor analysis. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum; 1992.
16. Kuisuwan K. (2019). Concept and principle of health literacy organization [internet]. 2019 [cited 2020 September 10]. Available from: <http://www.hepa.or.th/assets/file/conference/>.
17. Prasertpan C, Piaseu N, Maruo JS, Kittipimpanon K. Activities and Outputs of a Senior Clubinan Urban Community: A Case Study. *Rama Nurs J* 2014; 20(3): 388-400. (in Thai)
18. Thamma-apipon S, Onlamai N, Tancharoen J. Success Factors of Ban Rai Care Elderly Club Phetchaburi Province, *Veridian E-Journal, Silpakorn University* 2018; 11(2): 352-65. (in Thai)
19. Thongchai P, Supapitiporn S. Mental Health and Self Care of the Elderly in the Aging Club at Khlongsarn District Bangkok [internet]. 2013 [cited 2020 October 15]. Available from <https://madlab.cpe.ku.ac.th/TR2/?itemID=889859>.