เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ปีงบประมาณ 2569

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

Factors associated with health literacy among Older Adults in Kuha Tai Subdistrict, Rattaphum District, Songkhla Province

นคร กาเหย็ม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะขาม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

https://skho.moph.go.th/oa

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

Factors associated with health literacy among Older Adults in Kuha Tai Subdistrict, Rattaphum District, Songkhla Province

นคร กาเหย็ม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมะขาม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ จำนวน 329 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 3 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์มีค่าความเชื่อมั่นแอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.77 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 58.66 และมีระดับคุณภาพชีวิตกลางๆ คิดเป็นร้อยละ 74.77 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง ๆ คิดเป็นร้อยละ 88.75, 84.50, 65.05 และ 81.46 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สิทธิการรักษาพยาบาลและคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.584$, $p\text{-value} < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 13.64 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่ 5.11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งมีสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 48.1 และร้อยละ 29.7 ตามลำดับ[1] ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ปี 2565, ปี 2566 และปี 2567 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 12,519,926 คน, 13,064,929 คน และ 13,602,188 คน[2] ตามลำดับ จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการคาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ดังนั้น ประเทศไทยได้มีนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นจะส่งผลกระทบ ต่อระบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในช่วงวัยดังกล่าว และมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพรวมทั้งคุณภาพชีวิตในระยะยาว[3]

สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา รายงานประชากรจังหวัดสงขลา มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,431,959 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 267,748 คน ซึ่งเพิ่มจากปีที่ผ่านมา จำนวน 9,957 คน คิดเป็นร้อยละ 3.94 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี[4] สถานการณ์ผู้สูงอายุ 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2565, 2566 และปี 2567 แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบว่า มีจำนวน 245,832 คน 257,791 คน และ 267,748 คน ตามลำดับ[2] และจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พบว่า อำเภอรัตภูมิ มีจำนวนผู้สูงอายุ 13,068 คน คิดเป็นร้อยละ 18.64 พบว่า สถานการณ์ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2565 ปี 2566 และปี 2567 มีจำนวน 11,866 คน 12,512 คน และ 13,068 คน ตามลำดับ[5] คาดประมาณว่าในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมากและเข้าสู่สังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งทางจิตใจ กายภาพและสรีรวิทยา ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยของโรคที่เกิดจากความเสื่อมหรือปัญหากลุ่มโรคของผู้สูงอายุตามมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง พบอัตราการป่วยมากที่สุด คือ 5,488 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.26 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน อัตราการป่วย 2,397 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.20 และอื่น ๆ อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด สมองเสื่อม สำหรับในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ประชากรทั้งสิ้น 9,749 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 2,278 คน คิดเป็นร้อยละ 23.36 ของประชากรทั้งหมด[5] จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีจำนวน 485 ราย และป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 1,085 ราย ซึ่งการที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ไม่เหมาะสม ไม่มีความรอบรู้ในการป้องกันตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการรณรงค์ให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้ผู้บริการมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างสื่อและการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

หากประชากรผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จนต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ประเทศไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มวัยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าวัยอื่น ๆ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพที่ยั่งยืนต่อไป

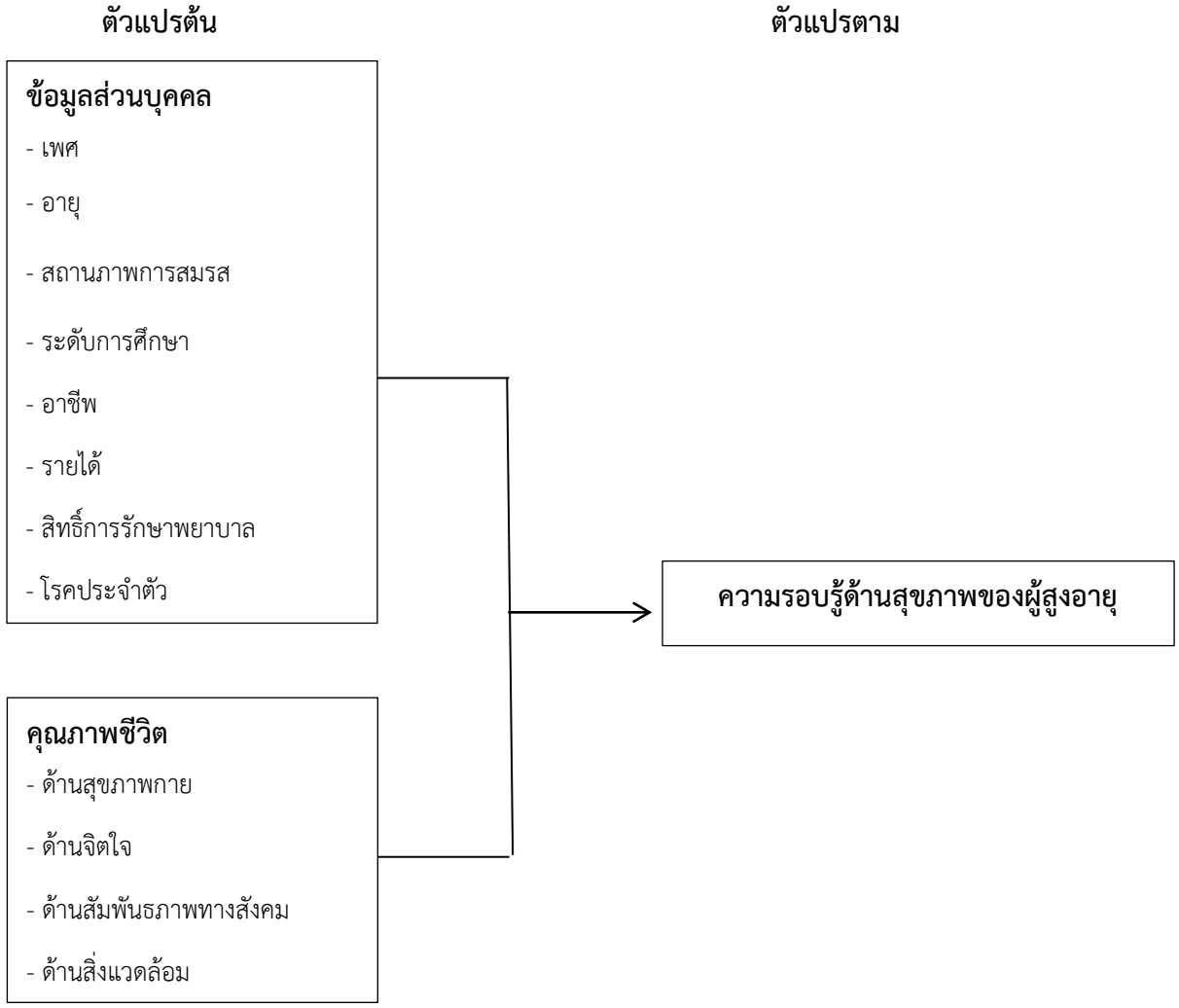
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา
2. ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 จำนวน 2,278 คน (JHCIS, 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan[6] ดังสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+x^2 p(1-p)}$$

แทนค่า $$n = \frac{3.841 \times 2278 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(2278-1)+3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n \approx 329$$

จากการแทนค่าสูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan[6] ได้กลุ่มตัวอย่าง 329 คน ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ จำนวน 14 หมู่บ้าน โดยวิธีการจับฉลาก ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งบอกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย (1)เพศ (2)อายุ (3)สถานภาพสมรส (4)ระดับการศึกษา (5)อาชีพ (6)รายได้ (7)สิทธิการรักษาพยาบาล (8)โรคประจำตัว และ(9)สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัยและอัตวิสัย จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ดังนี้ 1. ด้านร่างกาย (ข้อ 2 – 8) 2. ด้านจิตใจ (ข้อ 9 – 14) 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ข้อ 15 – 17) และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ 18 – 25) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามเชิงบวกมีจำนวน 23 ข้อ และคำถามเชิงลบมีจำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

สำหรับเกณฑ์การแปรผลแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์การแปรผลแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	**26 - 60**	**61 - 95**	**96 - 130**

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) วัดความถี่ของการกระทำ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมจำนวน 16 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 80 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังรายละเอียดใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงเกณฑ์การแปรผลแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0 - 48 คะแนน (< 60% ของคะแนนเต็ม)	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
ถ้าได้ 49 - 55 คะแนน (60 - 69% ของคะแนนเต็ม)	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 56 - 63 คะแนน (70 - 79% ของคะแนนเต็ม)	ดี	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้อง
ถ้าได้ 64 - 80 คะแนน (≥ 80 % ของคะแนนเต็ม)	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability Testing)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบคุณภาพ ด้วยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ที่มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน แล้วนำมาทำการทดสอบโดยวิธีแอลฟาของครอนบาซ (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อวัดคุณภาพความเชื่อมั่น (Reliability) โดยกำหนดเกณฑ์ยอมรับค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น อยู่ที่ 0.7 ขึ้นไป สำหรับแบบสอบถามด้านคุณภาพชีวิตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.77 และแบบสอบถามด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 329 คน ตามรายชื่อที่ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่

2. ทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์ก่อนที่จะทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์

3. ทำการวิเคราะห์ สรุปและนำเสนองานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอขออนุญาตผ่านคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ในการตรวจสอบเนื้อหาและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยก่อนนำไปศึกษาวิจัย และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลขรับรองเลขที่ 6/2568 วันที่ให้การรับรอง 2 มกราคม 2568 วันที่หมดอายุรับรอง 1 มกราคม 2569 หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของคอมพิวเตอร์คำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 การทดสอบสมมุติฐานปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - Square Test)

2.2 การทดสอบสมมุติฐานปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลคูหาใต้ จำนวน 329 คน ผลการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.35 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 45.90 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.44 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 47.42 อาชีพหลักส่วนใหญ่ อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 44.68 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 37.08 มีสิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุดสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 44.38 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.82 และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.95 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n =329)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	114	34.65
หญิง	215	65.35
อายุ		
60 - 69 ปี	151	45.90
70 - 79 ปี	139	42.25
80 ปี ขึ้นไป	39	11.85

$\bar{x}$ = 70.4 , S.D.= 7.3, Min = 60, Max = 88

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n =329) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
โสด	26	7.90
สมรส	212	64.44
หม้าย	56	17.02
หย่าร้าง	30	9.12
แยกกันอยู่	5	1.52
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	23	6.99
ประถมศึกษา	156	47.42
มัธยมศึกษาตอนต้น	89	27.05
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	18	5.47
อนุปริญญา/ ปวส.	25	7.60
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	5.47
อาชีพ		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป	88	26.75
ค้าขาย/ ธุรกิจ	65	19.7
ข้าราชการบำนาญ	29	8.8
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/ เป็นแม่บ้าน	147	44.68
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	122	37.08
5,001 - 10,000 บาท	78	23.71
10,001 - 20,000 บาท	70	21.28
20,001 บาท ขึ้นไป	59	17.93
$\bar{x}$ = 11,462.32, S.D.= 9,724.68, Min = 1,000, Max = 40,000		
สิทธิการรักษา		
สวัสดิการข้าราชการและ	98	29.79
รัฐวิสาหกิจ		
ประกันสังคม	85	25.84
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	146	44.38
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	96	29.18
มีโรคประจำตัว	233	70.82
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เป็นสมาชิก	217	64.95
เป็นสมาชิก	112	34.05

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรายข้อ ด้านสุขภาพทั่วไป พบว่า ความพอใจกับสุขภาพของผู้สูงอายุในตอนนี้เพียงใด มีค่าเฉลี่ย 3.48 (S.D.=0.93) และคุณภาพชีวิตในภาพรวม พบว่า คุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด มีค่าเฉลี่ย 3.23 (S.D.= 0.88)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่า มากที่สุด มีความรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.62 (S.D.= 0.82) รองลงมาความพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D.= 0.89) และ สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 3.07 (SD=0.88) ตามลำดับ สำหรับคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 2.91 (S.D.= 1.00)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า มากที่สุด การมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.52 (S.D.= 1.14) รองลงมา มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุขความสงบมีความหวัง) เพียงใด มีค่าเฉลี่ย 3.22 (S.D.= 0.96) และความรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน มีค่าเฉลี่ย 3.17 (S.D.= 0.94) ตามลำดับ สำหรับคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน มีค่าเฉลี่ย 2.97(S.D.= 1.12)

คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า มากที่สุด มีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.62 (S.D.= 0.96) รองลงมาความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน มีค่าเฉลี่ย 3.42 (S.D.= 0.94) และความพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ ผ่อนคลายลงได้) รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ย 2.97 (S.D.= 1.12) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มากที่สุด มีความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.78 (S.D.= 0.88) รองลงมาพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 3.42 (S.D.= 1.06) และรู้สึกว่ามีชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D.= 0.87) ตามลำดับ สำหรับคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด มีค่าเฉลี่ย 2.90 (S.D.= 0.96) ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อของคุณภาพชีวิต (n = 329)

คุณภาพชีวิต	$\bar{x}$	S.D.
สุขภาพทั่วไป		
1. ความพอใจกับสุขภาพของผู้สูงอายุในตอนนี้เพียงใด	3.48	0.93
ด้านสุขภาพกาย		
2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด	3.14	0.90
3. การมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวัน (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	2.98	0.88

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อของคุณภาพชีวิต (n = 329) (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	$\bar{x}$	S.D.
4. ความพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด	3.01	0.91
6. จำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	2.91	1.00
7. ความพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	3.51	0.89
8. สามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	3.07	0.88
ด้านจิตใจ		
9. มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุขความสงบมีความหวัง) เพียงใด	3.22	0.96
10. การมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ดีเพียงใด	3.01	1.90
11. ความรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน	3.17	0.94
12. การยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	2.98	0.86
13. มีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	3.52	1.14
14. ความรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	2.97	1.12
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
15. ความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	3.62	0.96
16. ความพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่ไหน	3.42	0.94
17. ความพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้ว ท่านมีวิธีจัดการทำให้ ผ่อนคลายลงได้)	2.97	1.12
ด้านสิ่งแวดล้อม		
18. รู้สึกว่ามีชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	3.40	0.87
19. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	3.42	1.06
20. มีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	2.90	0.96
21. ความพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	3.78	0.88
22. การได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	3.29	0.82
23. มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	3.12	0.91
24. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพมากน้อยเพียงใด	3.10	0.90
25. พอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	3.22	0.85
คุณภาพชีวิตในภาพรวม		
26. คุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด	3.23	0.88

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตกลางๆ ร้อยละ 74.77 รองลงมาระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 19.76 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 5.47 ตามลำดับ รายละเอียดในตารางที่ 5

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี (26 - 60 คะแนน)	18	5.47
คุณภาพชีวิตกลางๆ (61 - 95 คะแนน)	246	74.77
คุณภาพชีวิตที่ดี (96 - 130 คะแนน)	65	19.76
$\bar{X}$ = 82.60, S.D.= 13.27, Min = 52, Max = 119		

2.1 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกายอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 88.75 รองลงมาระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 6.99 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย (n= 329)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี (7 - 16 คะแนน)	14	4.26
คุณภาพชีวิตกลางๆ (17 - 26 คะแนน)	292	88.75
คุณภาพชีวิตที่ดี (27 - 35 คะแนน)	23	6.99
$\bar{X}$ = 21.72, S.D.= 2.67, Min = 11, Max = 32		

2.2 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 84.50 รองลงมาระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 8.81 และระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 6.69 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (n =329)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี (6 - 14 คะแนน)	22	6.69
คุณภาพชีวิตกลางๆ (15 - 22 คะแนน)	278	84.50
คุณภาพชีวิตที่ดี (23 - 30 คะแนน)	29	8.81
$\bar{X}$ = 18.38 , S.D.= 2.74, Min = 10, Max = 27		

2.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางครอบครัวอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 65.05 รองลงมาระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 21.58 และระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 13.37 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม (n = 329)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี (3 - 7 คะแนน)	44	13.37
คุณภาพชีวิตกลางๆ (8 - 11 คะแนน)	214	65.05
คุณภาพชีวิตที่ดี (12 - 15 คะแนน)	71	21.58
$\bar{x}$ = 9.76 , S.D. = 2.47, Min = 3, Max = 15		

2.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 81.46 รองลงมามีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 14.29 และมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 4.26 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกระดับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (n= 329)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตไม่ดี (8 - 18 คะแนน)	14	4.26
คุณภาพชีวิตกลางๆ (19 - 29 คะแนน)	268	81.46
คุณภาพชีวิตที่ดี (30 - 40 คะแนน)	47	14.29
$\bar{x}$ = 25.00, S.D.= 4.19, Min = 10, Max = 38		

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความสามารถเสาะแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้ มีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.97) รองลงมา ความสามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึงวิธีรับประทาน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง มีค่าเฉลี่ย 3.47 (S.D. = 0.92) และการหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ มีค่าเฉลี่ย 3.42 (S.D. = 0.98) ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ความสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ย 2.70 (S.D. = 0.82) รองลงมาเมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตัวเอง ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้โดยทันที มีค่าเฉลี่ย 2.77 (S.D. = 0.87) และเมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา ท่านสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม มีค่าเฉลี่ย 2.98 (S.D. = 0.83) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n =329)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.
1. เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตัวเอง ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้โดยทันที	2.77	0.87
2. ความสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ต้องการจากหลายแหล่งได้ เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น	3.12	0.91
3. ความสามารถเสาะแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้	3.87	0.97
4. ความสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้	2.70	0.82
5. ความสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจ วิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์	3.18	0.92
6. ความสามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึงวิธีรับประทาน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง	3.47	0.92
7. ความสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบสัญลักษณ์ คำศัพท์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายในสถานพยาบาล	3.02	1.02
8. ความกล้าซักถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มความเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้เข้าใจที่ถูกต้อง	3.24	0.98
9. การตรวจสอบข้อมูลการปฏิบัติตัว โดยการซักถามหรือโต้แย้งแพทย์ ผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม	3.36	0.94
10. การพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตามถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล	3.35	0.96
11. การทบทวนถึงประโยชน์และความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม	3.21	0.88
12. เมื่อมีข้อมูลใหม่เข้ามา ท่านสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	2.98	0.83
13. ความสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ	3.25	0.94
14. การหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	3.42	0.98
15. การวางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ลดอาหารทำลายสุขภาพ ออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี	3.18	0.94
16. การตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	3.06	0.90

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 58.66 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 20.97 ระดับไม่ดี ร้อยละ 13.68 ระดับดีมาก ร้อยละ 6.69 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 52.33 คะแนน คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน คะแนนสูงสุด 75 คะแนน ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 329)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (0 - 48 คะแนน)	45	13.68
ระดับพอใช้ (48 - 55 คะแนน)	193	58.66
ระดับดี (56 - 63 คะแนน)	69	20.97
ระดับดีมาก (64 - 80 คะแนน)	22	6.69
$\bar{x}$ = 52.33, S.D.= 8.09, Min = 25, Max = 75		

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ (x^2= 20.66, p-value= <0.001) อายุ (x^2= 7.22, p-value = 0.013) สถานภาพสมรส(x^2= 24.42, p-value = 0.018) ระดับการศึกษา(x^2= 61.29, p-value < 0.001) อาชีพ (x^2= 22.97, p-value = 0.006) และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (x^2= 19.34, p-value = 0.001) และสิทธิการรักษาพยาบาล (x^2= 13.84, p-value = 0.032) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ (x^2= 16.89, p-value = 0.054) และโรคประจำตัว(x^2=0.29, p-value =0.962) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 329)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				x^2	p-value
	ไม่ดี คน (ร้อยละ)	พอใช้ คน (ร้อยละ)	ดี คน (ร้อยละ)	ดีมาก คน (ร้อยละ)		
เพศ						
ชาย	19 (16.67)	81 (71.05)	11 (9.65)	3 (2.63)	20.66	<0.001*
หญิง	26 (12.09)	112 (52.09)	58 (26.98)	19 (8.84)		
อายุ						
60 - 69 ปี	18 (10.65)	97 (57.40)	38 (22.49)	16 (9.47)		
70 - 79 ปี	21 (16.94)	74 (59.68)	25 (20.16)	4 (3.23)	7.22	0.013*
80 ปี ขึ้นไป	6 (16.67)	22 (61.11)	6 (16.67)	2 (5.56)		

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 329) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				x^2	p-value
	ไม่ดี คน (ร้อยละ)	พอใช้ คน (ร้อยละ)	ดี คน (ร้อยละ)	ดีมาก คน (ร้อยละ)		
สถานภาพการสมรส						
โสด	7 (26.92)	11 (42.31)	5 (19.23)	3 (11.54)		
สมรส	26 (12.26)	141 (66.51)	36 (16.98)	9 (4.25)		
หม้าย	8 (14.29)	23 (41.07)	18 (32.14)	7 (12.50)	24.42	0.018*
หย่าร้าง	4 (13.33)	16 (53.33)	8 (26.67)	2 (6.67)		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6 (26.09)	12 (52.17)	4 (17.39)	1 (4.35)		
ประถมศึกษา	21 (13.46)	113 (72.44)	16 (10.26)	6 (3.85)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (11.24)	44 (49.44)	28 (31.46)	7 (7.87)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4 (22.22)	8 (44.44)	6 (33.33)	0	61.29	<0.001*
ปวส.	2 (8.00)	9 (36.00)	12 (48.00)	2 (8.00)		
ปริญญาตรี	2 (11.11)	7 (38.89)	3 (16.67)	6 (33.33)		
รายได้						
น้อยกว่า 5,000 บาท	13 (10.66)	84 (68.85)	21 (17.21)	4 (3.28)		
5,001 - 10,000 บาท	9 (11.54)	46 (58.97)	16 (20.51)	7 (8.97)	16.89	0.054
10,001 –20,000 บาท	13 (18.57)	39 (55.71)	14 (20.00)	4 (5.71)		
ตั้งแต่ 20,000 บาท	10 (16.95)	24 (40.68)	18 (30.51)	7 (11.86)		
อาชีพ						
ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป	12 (13.64)	56 (63.64)	14 (15.91)	6 (6.82)		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	9 (13.85)	28 (43.08)	17 (26.15)	11 (16.92)	22.97	0.006*
ข้าราชการบำนาญ	6 (20.69)	13 (44.83)	7 (24.14)	3 (10.34)		
อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/ แม่บ้าน	28 (12.24)	96 (65.31)	31 (21.09)	2 (1.36)		
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ						
ไม่เป็นสมาชิก	35 (16.13)	162 (74.65)	14 (6.45)	6 (2.76)	19.34	0.001*
เป็นสมาชิก	10 (8.93)	31 (27.68)	55 (49.11)	16 (14.29)		
สิทธิการรักษาพยาบาล						
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	21 (12.43)	92 (54.44)	27 (15.98)	6 (3.55)	13.84	0.032*
ประกันสังคม	6 (4.84)	51 (41.13)	20 (16.13)	8 (6.45)		

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 329) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				x^2	p-value
	ไม่ดี คน (ร้อยละ)	พอใช้ คน (ร้อยละ)	ดี คน (ร้อยละ)	ดีมาก คน (ร้อยละ)		
สิทธิการรักษาพยาบาล						
สวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	18 (50.00)	50 (138.89)	22 (61.11)	8 (22.22)		
โรคประจำตัว						
มี	33 (28.95)	133 (116.67)	49 (42.98)	16 (14.04)	0.29	0.962
ไม่มี	12 (5.58)	60 (27.91)	20 (9.30)	6 (2.79)		

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (r = 0.584) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.01 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านภาพของผู้สูงอายุ (n = 329)

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต	ค่าสัมประสิทธิ์ (r)	p-value
คุณภาพชีวิต	0.584**	< 0.01

อภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 58.66 สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ อิฟติคาร์[7] ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 109.56 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาชลธิรา กาวไทสง[8] พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 35.30 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรังสิมา โตสงวนและอนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์[9] ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 64.15 มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตกลาง ๆ ร้อยละ 74.77 โดยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งด้านร้างกายทางกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสัมพันธภาพสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับกลาง ๆ ที่ระดับร้อยละ 88.75, 84.50, 65.05 และ 81.46 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเจ็บป่วยตามร่างกาย ยอมรับและรู้สึกพอใจกับกำลังความสามารถของตนเองที่สามารถทำกิจกรรมในแต่ละวันได้ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี มีจำนวน

มากถึงร้อยละ 45.90 ซึ่งผู้สูงอายุช่วงอายุนี้เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยแรงงานที่มีร่างกายแข็งแรง เริ่มมีการเจ็บป่วยตามร่างกาย กำลังปรับตัวเพื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ทำให้รู้สึกพอใจกับกำลังความสามารถของตนเองที่สามารถทำกิจกรรมในแต่ละวันได้ไม่มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรนภา กาบมณีและคณะ[10] พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐกันย์ อ่องเอื้อ[11] ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ปัจจัย ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะของงาน การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ และสถานภาพสมรส อธิบายได้ว่า

เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาท ความสามารถและการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพศหญิงจะใส่ใจการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ อังกสิทธิ์และคณะ[12] พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

อายุ อธิบายได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้ที่ช้าลง มีปัญหาในการได้ยิน การมองเห็นและความจำ เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สามารถจำกัดการสร้างทักษะการทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพการตัดสินใจจัดการกับปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เหมชาติ นีลสมิต[13] พบว่า อายุระหว่าง 60–69 ปี ร้อยละ 59.09 ส่วนใหญ่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ร้อยละ 86.36

สถานภาพการสมรส อธิบายได้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่สมรสแล้วมักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สมรส ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และการช่วยเหลือในการตัดสินใจด้านสุขภาพจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง[14] พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจในการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ระดับการศึกษา อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่า เนื่องจากมีทักษะในการทำความเข้าใจ รวมถึงสนใจในการหาความรู้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของ ผศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ[15] พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกต่อระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

อาชีพ อธิบายได้ว่าลักษณะของงานหรืออาชีพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องใช้ทักษะทางสติปัญญา การสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆอย่างเช่นการใช้แรงงาน เกษตรกรรม หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างด้านการศึกษา รายได้ และโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเมือง แก้วดำเกิง[14] ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ อธิบายได้ว่า ปัจจุบัน สภาพแวดล้อมต่างๆ การประกอบอาชีพหลากหลาย การศึกษา การประกอบอาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ที่ต่างกัน คนที่มีรายได้ที่สูง ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถทางความคิดเสมอไป ทำให้พบว่างานวิจัยครั้งนี้ รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ วงศวัฒน์ ศรีสวัสดิ์และพิไชยเพชร อารยา[16] พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และดัชนีมวลกายไม่เป็นปัจจัยทำนายผลพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญในการวิเคราะห์แบบ Multi - Regression ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สิทธิการรักษาพยาบาล อธิบายได้ว่า สิทธิการรักษาพยาบาล เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งวิสัยทัศน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ได้ระบุไว้ว่า “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ” สนับสนุนให้บริการสาธารณสุขมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ จากผลการศึกษาพบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตร[17] ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

โรคประจำตัว อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวนั้น ได้รับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองจากกิจกรรมต่างๆ จากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคประจำตัวไม่มีสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับการศึกษาชลธิรา กาวไธสง[8] ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่าโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุตำบลคูหาใต้ ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ การส่งสเริมสุขภาพตนเอง มีความรู้และสามารถปฏิบัติตนเองได้ มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าเป็นสามาชิกชมรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ[15] พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม ชมรมหรือศูนย์เรียนรู้ในเขตกรุงเทพฯ มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่ดี และชมรมช่วยเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองได้จริง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

คุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ สอดคล้องกับสมมติฐานงานวิจัย แสดงว่าคุณภาพชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน คือ ถ้าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอุทุมพร ศรีเขื่อนแก้ว และคณะ[18] พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ เช่นเดียวกันจากการศึกษาของกิจปพน ศรีธานี[19] ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและออกแบบรูปแบบกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการกำหนดนโยบายและวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อหาสาเหตุของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และไม่ดีของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลคูหาใต้ โดยการออกแบบการวิจัยในรูปแบบเชิงคุณภาพต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มตอื่นๆ ในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2567. (อินเทอร์เน็ต). 2567 (เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567). เข้าถึงได้จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2566. (อินเทอร์เน็ต). 2567 (เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567) เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_side?content=1&sub=2

3. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
4. สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. บทวิเคราะห์ผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา. (อินเทอร์เน็ต). 2567 (เข้าถึงเมื่อ 18 พฤศจิกายน 2567). เข้าถึงได้จาก https://songkhla.nso.go.th/statistical-information-service/infographic-interactive/infographic
5. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.(อินเทอร์เน็ต). 2567. เข้าถึงได้จาก https://hdc.moph.go.th/ska/public/standard-report-detail/
6. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607 - 610
7. อนันต์ อิฟติคาร์, ศวิตา ศรีสวัสดิ์. ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2566;16(2):31 - 40.
8. ชลธิรา กาวไทสง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง; 2565.
9. รังสิมา โตสงวน, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ. 2566;24(1):1 – 14.
10. เนตรนภา กาบมณี, และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพ. 2564;11(2):45 - 56.
11. ณัฏฐกันย์ อ๋องเอื้อ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2564;16(1):77 - 88.
12. กนกวรรณ อังกสิทธิ์, อภิชาต ไตรแสง, เฉลิมชัย ปัญญาดี, สมคิด แก้วทิพย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์. 2566;11(1):267 – 279.
13. เหมชาติ นีลสมิต. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อำเภอซำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2563;27(3)
14. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์; 2561.
15. ผศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, ชาตินัย หวานวาจา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมและศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. 2563;36(2): 40 – 57.
16. วงศวัฒน์ ศรีสวัสดิ์, พิไชยเพชร อารยา. ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสายสนับสนุนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2566;29(1):112 - 124.

17. วรรณศิริ นิลเนตร. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557
18. อุทุมพร ศรีเขื่อนแก้ว และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion. 2561;7(2):76 – 95.
19. กิจปพน ศรีธานี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2560;10(3):45 - 52.