

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

จิตเจียรระโน สุชัยรัตน์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์, e-mail; Jjrn.schr.imm@gmail.com
ภาชนี โอภาณี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์, e-mail; pachinee.os@outlook.co.th
อรณัชชา จิตพยัค, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์, e-mail; onnutchachi2738@gmail.com
ชัชฎาวลัย โชคชัยทวีสุข, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์, e-mail; chatchada1003@gmail.com
วิสุทธิดา แสงจันทร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์, e-mail; w.saengjan20@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่มีอายุ 45-59 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 315 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง .67-1.00 และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอร้อยละ 69.2 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ได้แก่ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับครอบครัว และการจัดบริการสุขภาพ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทุกตัวแปรอิสระสามารถอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ทางสุขภาพได้ร้อยละ 42.6 ($R^2 = 0.426$) จากผลการศึกษาหน่วยงานด้านสุขภาพในชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพจะต้องมีการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้กับประชากรที่จะเข้าสู่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และมีกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ประชากรก่อนสูงวัย, ผู้สูงอายุ

Factors Related to the Health Literacy of the Pre-aging Population in Sapphaya District, Chainat Province

Jitjearanai Suchairat, Nakhonsawan Rajabhat University, e-mail; Jjr.schr.imm@gmail.com
Pachinee Opasee, Nakhonsawan Rajabhat University, e-mail; pachinee.os@outlook.co.th
Onnutcha Chitphayuk, Nakhonsawan Rajabhat University, e-mail; onnutchachi2738@gmail.com
Chatchadawalai Chokchaitaweasuk, Nakhonsawan Rajabhat University,
e-mail; chatchada1003@gmail.com
Wisutthida Saengjan, Nakhonsawan Rajabhat University, e-mail; w.saengjan20@gmail.com

Abstract

The aim of this cross-sectional study was to examine the health literacy and factors related to health literacy among pre-aging people (aged 45-59 years) in Sapphaya District, Chainat Province in Thailand. The study was performed with a quantitative approach and a sample group of 315 pre-aging people. The research instrument was a questionnaire approved by three experts with a consistency index of .67-1.00. The data were analyzed by descriptive statistics and multiple regression analysis.

The research results revealed that most of the participants had health literacy at a fair level (69.2%). The factors that were found to be related to health literacy, with a statistical significance of 0.05 in the pre-aging population of Sapphaya area, were education level, financial status, family relationships and health services. All dependent variables could explain the variance of health literacy as 42.6% ($R^2 = 0.426$). The results indicated that the health care organizations and healthcare providers in communities should promote health literacy in pre-aging populations. Applying proactive healthcare services improves the health information accessibility, and having a process to promote health literacy in each stage contributes to the health behavior changes and preparation for becoming quality elderly people.

Keywords: Health Literacy, Pre-Aging Population, Elderly

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันมีประชากรก่อนสูงวัย 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ประชากรกลุ่มนี้เป็นแรงงานสำคัญในการผลักดันการเจริญเติบโต และการขับเคลื่อนกลไกเศรษฐกิจของประเทศ ปัญหาท้าทายของกลุ่มอายุช่วง 45-59 ปี ซึ่งเป็นวัยกลางคนและเป็นช่วงแห่งการเตรียมตัวเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกมิติสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งหน้าที่การงาน และรายได้ องค์การสหประชาชาติได้มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีเป้าหมายลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสามผ่านทาง การป้องกัน การรักษาโรค การสนับสนุนสุขภาพจิต และความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี 2573 (Centre for SDG Research and Support, 2022) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายมีค่าสูงสุดในช่วงอายุ 30 - 59 ปี (ค่าเฉลี่ย 25.4 kg/m²) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 60-79 ปี (ค่าเฉลี่ย 24.2 kg/m²) ช่วงอายุ 15-29 ปี (ค่าเฉลี่ย 23.7 kg/m²) และอายุ 80 ปีขึ้นไป (ค่าเฉลี่ย 21.9 kg/m²) ตามลำดับ ส่วนความชุกของภาวะอ้วนสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาช่วงอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 46.8 ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 42.6 ช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 36.0 ช่วงอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 32.7 และช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.2 ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง อีกทั้งพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยได้เปลี่ยนจากปัญหาในอดีตที่มีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งโรคเรื้อรังยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปัจจุบัน จากการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่ามีความชุกของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชาชนไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 44.6 โดยเพิ่มจากการสำรวจครั้งที่ 5 ซึ่งมีร้อยละ 38.9 และมีความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 30.9 ซึ่งมากกว่าผลการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 พฤติกรรมเสี่ยงที่กล่าวมาทำให้คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2563 มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5 และมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2562 - 2563 เท่ากับร้อยละ 25.4 สูงกว่าของการสำรวจครั้งที่ 5 เมื่อปี 2557 ซึ่งพบความชุกร้อยละ 24.7 และยังพบโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น (Aekplakorn, Puckcharern & Satheannoppakao, 2021)

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาแนวคิด Health literacy (World Health Organization, 1998) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ และสมรรถนะบุคคล อันจะช่วยให้ประชากรทุกช่วงวัยรวมทั้งประชากรก่อนสูงวัยสามารถดำรงสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และปรับความเป็นอยู่ได้อย่างสมดุล พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในทุกมิติสุขภาพ โดยอาศัยทักษะในการรับรู้เข้าใจ และตัดสินใจในข้อมูลสารสนเทศและบริการด้านสุขภาพที่ได้รับ ตลอดจนสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นได้ด้วยตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic/functional literacy) ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive literacy) และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) (Nutbeam, 2008) ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นโดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011) แต่ถ้าหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ (Adequate) จะทำให้เกิดผล

ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี (Health outcome) เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราการป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เป็นต้น (Cho, Lee, Arozullah & Crittenden, 2008) จากการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, 2018) พบว่า ประชากรก่อนสูงวัยส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 47.1) รองลงมาในระดับไม่ดี (ร้อยละ 39.7) สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.9 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี รองลงมาในระดับพอใช้ ร้อยละ 27.5 ส่วนระดับดีมาก น้อยที่สุด ร้อยละ 24.6 ระดับความรู้ทางสุขภาพในเกณฑ์ระดับพอใช้ อาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ และ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต พบว่าทักษะความรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิต (Suksri, 2017) ซึ่งมีทิศทางไปในแนวทางเดียวกันกล่าวคือหากมีทักษะความรู้ที่ดี จะส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีประชากรก่อนสูงวัยที่มีอายุช่วง 45-59 ปีจำนวน 7,773 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มประชากรคิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรทั้งอำเภอสรรพยา และอีก 1-15 ปี ข้างหน้าประชากรกลุ่มนี้จะเคลื่อนเข้าสู่กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งนับว่าเป็นการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุในเวลาอันรวดเร็ว ข้อมูลโรคไม่ติดต่อของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา และอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (Sapphaya District Public Health Coordinating Committee, 2018) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยว่าประชากรก่อนสูงวัยมีความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ การศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มระดับความรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย และส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในชุมชนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นไป

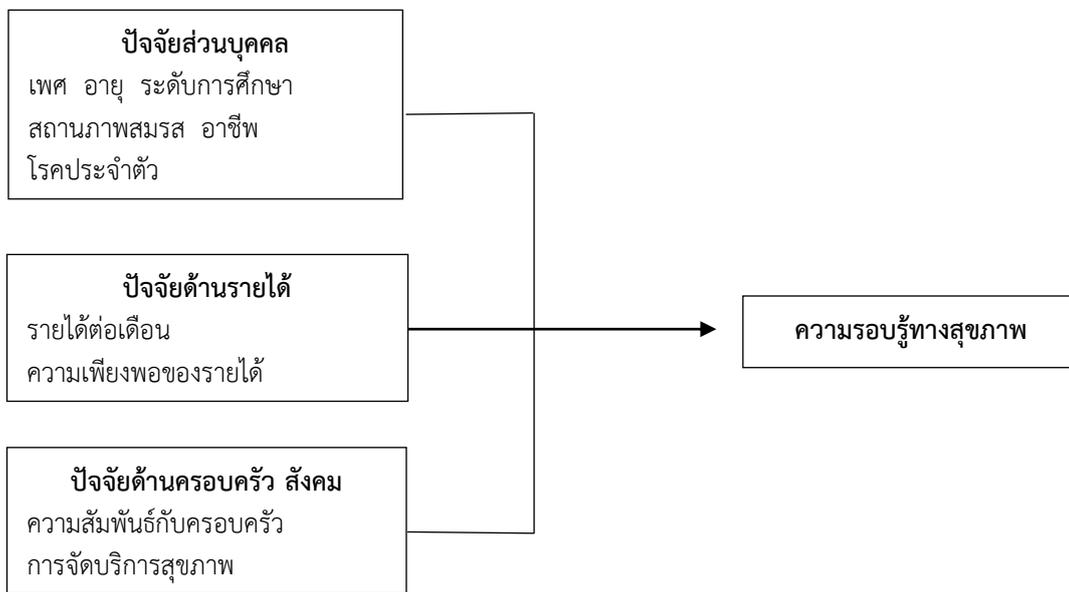
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพจากกรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Conceptual Framework) ที่เสนอโดย Sorensen et al. ปี 2012 (Roma, 2018) มาเป็นกรอบในการศึกษาซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึง จะเป็นกระบวนการที่ประชาชนเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา สามารถค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และตรวจสอบข้อมูลที่เชื่อถือได้ 2) ทักษะการเข้าใจ เป็นทักษะของการมีความรู้ และในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา และแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล 3) ทักษะการโต้ตอบซักถาม เป็นทักษะที่สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้กับบุคคลอื่นเข้าใจ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งซักถามเมื่อมีข้อสงสัย 4) ทักษะการตัดสินใจ เป็นทักษะที่เกิดการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยใช้เหตุผล หรือ

วิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสศ 5) ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นทักษะที่สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ รวมถึงสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ และมีการทบทวน พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการศึกษาวิจัยได้นำเอาตัวแปรหลักดังกล่าวมาศึกษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านรายได้ ประกอบด้วย รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับครอบครัว การจัดการบริการสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว แสดงรายละเอียดดังภาพ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Study) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นประชากรอายุ ในช่วง 45 – 59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อาศัยในพื้นที่ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 7,773 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากร เมื่อทราบขนาดประชากร (Daniel, 1995) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.44 และค่าคลาดเคลื่อนที่ .06 จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่น้อยกว่า 254 คน แต่ผู้วิจัยได้กำหนดค่า Design Effects ชดเชยเพิ่มอีก 1.2 เท่า ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และเมื่อการสุ่มตัวอย่างใช้ความน่าจะเป็นของสัดส่วนกับขนาดตัวอย่าง (Cluster sampling probability proportional to size: Cluster PPS) ได้หมู่บ้าน 15 หมู่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ตำบลสรรพยาเป็นตัวอย่างในการศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 และหมู่ 4 ตำบลตลุกเป็นตัวอย่างในการศึกษา 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 หมู่ 3 หมู่ 7 และหมู่ 12 ตำบลเข้าแก้วเป็นตัวอย่างการศึกษา 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 5 ตำบลโพนางดำตกเป็นตัวอย่างในการศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 และหมู่ 5 ตำบลโพนางดำออกเป็นตัวอย่าง

ในการศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 และหมู่ 6 ตำบลบางหลวงเป็นตัวอย่างในการศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 และหมู่ 6 และตำบลหาดอาสาเป็นตัวอย่างในการศึกษา 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 และหมู่ 5 โดยแต่ละหมู่บ้านเก็บตัวอย่าง อย่างละ 21 คน รวมทั้งหมด 315 คน รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างของการศึกษา

Cluster	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวน ประชากร อายุ 45-59 ปี	จำนวน ประชากร สะสม	Clusters sample	Individuals per cluster
1		01 บ้านวัดกำแพง *	131	131	61	21
2		02 บ้านกลาง	128	259		
3		03 บ้านหมู่ใหญ่	234	493		
4	สรรพยา	04 บ้านสรรพยา *	230	723	579	21
5		05 บ้านหัวแหลม	128	851		
6		06 บ้านวัดราษฎร์	38	889		
7		07 บ้านอ้อย	173	1062		
8		01 บ้านตลุก *	223	1285	1097	21
9		02 บ้านตลุก	166	1451		
10		03 บ้านบางไก่อ่เถื่อน *	186	1637	1616	21
11		04 บ้านศาลาขาว	139	1776		
12		05 บ้านโคกเข็ม	101	1877		
13		06 บ้านบางกระเบียน	101	1978		
14	ตลุก	07 บ้านคิ่งตาล*	185	2163	2134	21
15		08 บ้านหนอง	193	2356		
16		09 บ้านท้ายน้ำ	138	2494		
17		10 บ้านอ่าวเสวย	54	2548		
18		11 บ้านท้องคิ่ง	91	2639		
19		12 บ้านใหม่บาง กระเบียน *	146	2785	2652	21
20		01 บ้านนมโทะ	143	2928		
21		02 บ้านหนองกุ่ม	59	2987		
22		03 บ้านเขาแก้ว	64	3051		
23	เขาแก้ว	04 บ้านนมโทะ	118	3169		
24		05 บ้านโป่งแค*	104	3273	3170	21
25		06 บ้านนมโทะ	64	3337		
26		01 บ้านเกาะ	198	3535		
27		02 บ้านโพนางคำ*	321	3856	3688	21
28	โพนางคำตก	03 บ้านคงคราม	187	4043		
29		04 บ้านบางเสวย	138	4181		
30		05 บ้านโคกจันทร์ *	169	4350	4270	21
31		06 บ้านคลองยาง	164	4514		

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างของการศึกษา (ต่อ)

Cluster	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวน ประชากร อายุ 45-59 ปี	จำนวน ประชากร สะสม	Clusters sample	Individuals per cluster
32		01 บ้านท่าไทร	174	4688		
33	โพนางคำออก	02 บ้านโพนางคำออก*	93	4781	4725	21
34		03 บ้านสวนมะม่วง	151	4932		
35		04 บ้านห้องคู้ง	185	5117		
36		05 บ้านจิว	79	5196		
37	โพนางคำออก	06 บ้านบางท่าช้าง *	131	5327	5243	21
38		07 บ้านบางยายลา	92	5419		
39		08 บ้านป่อพัฒนา	142	5561		
40		01 บ้านท่าทราย	197	5758		
41		02 บ้านท่าน *	124	5882	5761	21
42		03 บ้านสวนลำไย	117	5999		
43	บางหลวง	04 บ้านบางกระเบื้อง	229	6228		
44		05 บ้านกรูณา*	145	6373	6279	21
45		06 บ้านคอนตะไล้	143	6516		
46		07 บ้านคอนมะเกลือ	95	6611		
47		01 บ้านหาดอาษา	132	6743		
48		02 บ้านตึก*	175	6918	6798	21
49		03 บ้านบางตาแฉกร	103	7021		
50	หาดอาษา	04 บ้านบางตาสุข	237	7258		
51		05 บ้านท่าทราย*	176	7434	7316	21
52		06 บ้านศรีมงคล	132	7566		
53		07 บ้านเขาดิน	64	7630		
54		08 บ้านลำห้วย	61	7691		
55		09 บ้านศาลาแดง	82	7773		
รวม			55	7773		315

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือ คือ แบบสัมภาษณ์ ที่ประยุกต์จากทฤษฎี แนวคิด การทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยลักษณะคำถามเป็น คำถามปลายปิด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว 2) ปัจจัยด้านรายได้ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว สังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับครอบครัว จำนวน 7 ข้อ การจัดบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และ 4) ความรอบรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสำรวจ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (ฉบับสั้น) โครงการสำรวจ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 ของวิมล โลมา (Roma, 2018) ที่พัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพโดยใช้กรอบ แนวคิดระบบพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพที่กรมอนามัยประยุกต์จากกรอบแนวคิดความรอบรู้ทาง สุขภาพ (Health Literacy Conceptual Framework) ที่เสนอโดย Sorensen et al. ปี 2012 จำนวน

42 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง 8 ข้อ ทักษะความเข้าใจ 7 ข้อ ทักษะการซักถาม 12 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ 7 ข้อ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 8 ข้อโดยมีการจัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ละมิติโดยใช้เกณฑ์รายละเอียดดังต่อไปนี้ (Roma, 2018)

ตารางที่ 2 เกณฑ์การจัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ละมิติ

มิติ	ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ		
	ไม่เพียงพอ ในการดูแลสุขภาพ	ต้องสงสัยว่าไม่เพียงพอ ในการดูแลสุขภาพ	เพียงพอ ในการดูแลสุขภาพ
การเข้าถึง	น้อยกว่า 58%	58%-63%	มากกว่า 63%
การเข้าใจ	น้อยกว่า 76%	76%-77%	มากกว่า 77%
การซักถาม	น้อยกว่า 72%	72%-75%	มากกว่า 75%
การตัดสินใจ	น้อยกว่า 74%	74%-76%	มากกว่า 76%
เปลี่ยนพฤติกรรม	น้อยกว่า 73%	73%-74%	มากกว่า 74%

คะแนนรวมทุกทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์โดยใช้จุดตัดที่ร้อยละ 75 (Roma, 2018) และจำแนกระดับความรอบรู้ออกเป็น 2 ระดับ โดยมีคะแนนเต็ม 244 คะแนน คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ < 183 คะแนน คือ ระดับทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพรวม \geq 183 คะแนน คือ ระดับทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยมีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 45-59 ปี ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท 30 ตัวอย่าง ในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้โดยการพิจารณาความสอดคล้องภายในด้วยค่า Cronbach's Alpha Coefficients พบว่า ข้อมูลความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.94 และข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพค่า Cronbach's Alpha Coefficients เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และนายกเทศมนตรี ในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประสานกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา พร้อมกับนัด วัน และเวลา ในการสัมภาษณ์ และศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่ตั้งของบ้านกลุ่มตัวอย่าง และวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการสัมภาษณ์ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 45 นาที/ราย ในกรณีไม่พบกลุ่มตัวอย่างในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล จะนัดหมายไว้เพื่อขอสัมภาษณ์ในภายหลัง และตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ทั้งขณะทำการสัมภาษณ์และภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ในแต่ละวัน เพื่อความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งสามารถเก็บแบบสัมภาษณ์ได้จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ย และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทาง

สุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบปกติ (Enter) และรายงานอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย โดยนำตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณซึ่งได้แก่ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์กับครอบครัว และการจัดบริการสุขภาพ มาร่วมกันวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้นโดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ตัวแปรอิสระแต่ละคู่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไม่เกิน .65 ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรอิสระแต่ละคู่ไม่มีความสัมพันธ์กันเองที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงสามารถนำเข้าสู่สมการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณได้ตั้งนั้นผู้วิจัยสามารถทำการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยเชิงพหุคูณได้ โดยไม่จำเป็นต้องตัดตัวแปรออกจากการวิเคราะห์

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2020-005 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัดตามหลักจริยธรรมในมนุษย์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 ช่วงอายุส่วนใหญ่คือ ช่วงอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 39 รองลงมา ช่วงอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 38.4 และช่วงอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 22.5 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 47.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.7 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.9 รองลงมามี ร้อยละ 14.3 โสด ร้อยละ 7.6 และหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 37.1 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.3 และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.4 ปัจจัยด้านรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 46 รองลงมา มีรายได้ 5001-10,000 บาท ร้อยละ 37.1 และมีรายได้สูงกว่า 15,001 บาท ร้อยละ 10.2 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.2 รองลงมา รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 26 รายได้เพียงพอ ร้อยละ 25.4 และรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

2. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเมื่อพิจารณาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 189.41 จากคะแนนเต็ม 244 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด 116 คะแนน คะแนนสูงสุด 223 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 20.23 โดยส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 69.2 เมื่อทำการเรียงลำดับความรอบรู้ทางสุขภาพรายทักษะ พบว่าความเพียงพอในการดูแลสุขภาพมากที่สุดคือ ทักษะความเข้าใจ ร้อยละ 84.8 รองลงมา ทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 84.4 ทักษะการซักถาม ร้อยละ 80 ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ ร้อยละ 73.7 และทักษะการเข้าถึงข้อมูล ร้อยละ 65.1 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ตัวแปร	n (%)
ความรอบรู้ทางสุขภาพภาพรวม	
ระดับทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ	97 (30.8)
ระดับทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ	218 (69.2)
Mean=189.4 SD.=20.3 Min=116 Max=223	
มิติทักษะความรอบรู้ทางสุขภาพ	
ทักษะการเข้าถึง	
ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	89 (28.3)
ต้องสงสัยว่าไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	21 (6.7)
เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	205 (65.0)
ทักษะการเข้าใจ	
ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	38 (12.0)
ต้องสงสัยว่าไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	39 (12.4)
เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	238 (75.6)
ทักษะการชักถาม	
ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	42 (13.3)
ต้องสงสัยว่าไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	21 (6.7)
เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	252 (80.0)
ทักษะการตัดสินใจ	
ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	37(11.7)
ต้องสงสัยว่าไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	25(7.9)
เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	253(80.4)
ทักษะการเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ	
ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	57 (18.0)
ต้องสงสัยว่าไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	26 (8.3)
เพียงพอในการดูแลสุขภาพ	232 (73.7)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย พบว่าจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ (Enter) โดยมีตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังนี้ ตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับครอบครัว และการจัดบริการสุขภาพ พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่เข้าสู่สมการให้คงที่แล้วที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผู้ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจะมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 3.213 คะแนน ($\beta = -3.213$) ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพจะมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้เกินเพียงพอต่อการดำรงชีวิต 2.259 คะแนน ($\beta = -2.259$) ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวมากขึ้นจะทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.136 คะแนน ($\beta = 0.136$) จัดบริการสุขภาพมากขึ้นจะทำให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.605 คะแนน ($\beta = 0.605$) เมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย พบว่าคะแนนการจัดบริการสุขภาพ มีอิทธิพลมากกว่า ความสัมพันธ์กับครอบครัว การมีรายได้ไม่เพียงพอ และระดับ

การศึกษาประถมศึกษา (standardize beta = 0.219, 0.145, -0.246, -0.398) ตามลำดับ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพมากถึงร้อยละ 42.6 ($R^2 = 0.426$) ส่วนอีกร้อยละ 57.4 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่นที่ไม่ได้อยู่สมการ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4 สมการทำนายความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย พยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Score) คือ

$$Z_{\text{ความรอบรู้ทางสุขภาพ}} = -3.213_{\text{(ระดับการศึกษา)}} - 2.259_{\text{(ความเพียงพอของรายได้)}} + 0.136_{\text{(ความสัมพันธ์กับครอบครัว)}} + 0.605_{\text{(การจัดบริการสุขภาพ)}}$$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย

ตัวแปร	β	t-value	p-value
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	-3.213	-2.649	0.009**
มัธยมศึกษาตอนต้น	-2.154	-1.744	0.082
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวศ.ต้นหรือเทียบเท่า	-2.305	-1.898	0.059
อนุปริญญา/ปวส./ปวศ.สูงหรือเทียบเท่า	-1.718	-1.234	0.218
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	---	---	---
ความเพียงพอของรายได้			
รายได้เกินเพียงพอ	---	---	---
รายได้เพียงพอ	-0.440	-0.454	0.650
รายได้เพียงพอเป็นบางครั้ง	-1.598	-1.691	0.092
รายได้ไม่เพียงพอ	-2.259	-2.268	0.024**
ความสัมพันธ์กับครอบครัว			
การจัดบริการสุขภาพ	0.605	4.030	0.001**

$R^2=0.426$, p-value < .05*, p-value < .01 **

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ เนื่องจากช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี และสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ดีพิจารณาได้จากทักษะการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับเพียงพอในการดูแลสุขภาพ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีการศึกษาอยู่ได้ระดับประถมศึกษา จากการที่ผู้สัมภาษณ์ลงสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความสามารถในการเขียนหนังสือ และมีความสามารถในการอ่านภาษาไทยได้ ทำให้มีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวแสดงถึงการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ซึ่งคล้ายกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (Chotchai, Seedaket, Taearak, Panyasong, Buajun, 2019) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

จังหวัดบึงกาฬ (Darun & Krairat, 2019) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางสุขภาพเพียงพอมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่าระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับครอบครัว และการจัดบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้มีความรู้ทางสุขภาพที่มากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้และเข้าใจในข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตลอดจนเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งสามารถหาข้อมูลเพื่อพิจารณาการตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ และช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้ดีมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และการศึกษาทำให้บุคคลมีความสามารถด้านการอ่าน การเขียน ทำความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารได้ดี และเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ การป้องกันโรค และวางแผนการรักษาจนมีพฤติกรรมที่สามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี (Orem, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Chotchai et al., 2019) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในทางบวก ส่วนปัจจัยความเพียงพอของรายได้ที่พบว่าผู้ที่มีรายได้เกินเพียงพอจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ที่มีรายได้เกินเพียงพอนั้นสามารถแบ่งเงินเพื่อเก็บออม และมีสภาพการเงินที่ดี สามารถแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพ และเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าคนที่ไม่มีรายได้ ไม่เพียงพอที่ไม่สามารถเลือกบริโภคในสิ่งที่มีผลดีต่อสุขภาพ และใช้ผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ส่วนความสัมพันธ์กับครอบครัว จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์กับครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในทางบวก เนื่องจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดีครอบครัวจะคอยสนับสนุนส่งเสริมการเรียนรู้ มีการพูดคุย สนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน สนับสนุนและให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มีการจัดการสุขภาพตนเอง และสามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย โดยที่ครอบครัวมีส่วนส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลได้มีการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีผลต่อการอยากเรียนรู้ และช่วยสร้างแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้ดีมากขึ้นด้วย (Manganello, 2008) สอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดบริการสุขภาพและสื่อสาธารณะ (Wannapakae & Phatisena, 2018) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพไปในทางบวก ส่วนการจัดบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าการจัดบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในทางบวก เนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนถือเป็นแหล่งข้อมูลสุขภาพหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถได้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง สามารถนำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Chotchai et al., 2019) พบว่าการจัดบริการสุขภาพหากสามารถเข้าถึงได้ง่าย จะทำให้ประชาชนมีความเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรเพศ อายุ หรือสถานภาพสมรส เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพไม่มีการจำกัด เพศ อายุ หรือสถานภาพสมรสในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพซึ่งทำให้ตัวแปรดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพ ส่วนตัวแปรรายได้ต่อเนื่องจากการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพอาจเป็นเพราะผู้ที่มีรายได้มากหรือน้อยไม่ได้ส่งผลถึงความรู้ทางสุขภาพเนื่องจากผู้ที่มีรายได้

เยอะนั้นมียารายจ่ายและความรับผิดชอบทางการเงินเยอะเช่นกัน ทำให้ข้อมูลในส่วนที่ระบุว่ามียารายได้เท่าใด อาจไม่เพียงพอที่จะมีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพได้ ดังนั้นจำนวนรายได้อาจไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอ แต่ควรมีการดำเนินโครงการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ หรือจัดกิจกรรมในชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว กิจกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก

2. จากผลการศึกษาที่พบว่ามียารายจ่ายที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสุขภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชากรก่อนสูงวัย โดยการให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม รวมถึงการกระจายข่าวสารทางสุขภาพผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพจประชาสัมพันธ์ของชุมชน ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนก่อนสูงวัยในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในประชากรก่อนสูงวัยเพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจในบริบทความรอบรู้ทางสุขภาพในชุมชนมากขึ้น

2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของประชากรก่อนสูงวัยในชุมชนเพื่อเพิ่มการรับรู้ ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคเพื่อวางแผนในกระบวนการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในชุมชน

รายการอ้างอิง

- Aekplakorn, W. Puckcharern, H & Satheannoppakao, W. (2021). *Thai National Health Examination Survey NHES VI*. Bangkok: AKSORN GRPHIC AND DESIGN PUBLISHING LIMITED PARTNERSHIP.
- Berkman, N. Sheridan, S. Donahue, K. Halpern, D & Crotty, K. (2011). health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med Jul 19 2011; 155(2), 97-107.*
- Centre for SDG Research and Support. (2022). *Goal 3: Good Health and Well Being*. Retrieved December 1, 2022, from <https://www.sdgmove.com/2016/10/06/goal-3-good-health-and-well-being/>
- Cho. Y, Lee. S, Arozullah. A & Crittenden, K. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Soc Sci Med Apr 2008; 66(8), 1809-1816.*
- Chotchai, T., Seedaket, S., Taearak, K., Panyasong, S. & Buajun, A. (2019). Factors Related to Health Literacy in Prevention of Hypertension among Group at Risk in Samran Sub-District, Muaeng District, Khon Kaen Province. The Southern College Network

Journal of Nursing and Public Health. 7(1), 45-56.

Darun, P., Krairat, P., (2019). Health literacy factors influencing on health behavior of population in Buengkan province. *Department of Health Service Support Journal*, 15(3), 71-82.

Daniel, W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed). USA, Malloy Lithographing.

Department of health service support, Ministry of Public Health. (2018). *Enhancing and evaluating health literacy; and health behavior*, revised Edition 2018. Nonthaburi.

Manganello, J. A. (2008). Health Literacy and Adolescents: a Framework and Agenda for Future Research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847.

Nutbeam, D. (2008). *Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promot Int*, 15, 259-267.

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of Practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill. World Health Organization. (1988). *Health Promotion*. WHO Publication.

Roma, W. (2018). *Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years and above 2014*. Nonthaburi. Health systems research institute.

Sapphaya District Public Health Coordinating Committee. (2018). *Documents for the Briefing Government Inspectorate and Supervision of Normal Case, Fiscal Year 2018*. Chainat

Suksri, S. (2017). Health Literacy and Self Care Related to Quality of Life of Elderly in Amnatcharoen Municipality Amnatcharoen Province. *KKU Research Journals*, 17(4), 73-84.

Wannapakae, J., & Phatisena, T. (2018). Relationship Between Health Literacy and Personal Factors with Health Behavior among Risk Group with Hypertension in Talad Sub-District, Muang District, Nakhon Ratchasima Province. *SMT Journal*, 4(Special), 176-185.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Globally*. Geneva Switzerland.