

5ST-O11: ความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนางแล

อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

Health literacy in elderly schools Nang- Lae Subdistrict Municipality,

Chiang Rai Province

พัชรินทร์ วินยางค์กุล^{1*} เสกสรรค์ วินยางค์กุล² พิณัฐิณีย์ จิตคำ¹ และ อนุสรณ์ บุญจิตร¹
 Phatcharin Winyangkul^{1*}, Seksan Winyangkul², Pinattinee Jitkhum¹ and Anusara Boonchit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม คุณภาพชีวิต ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตามหลักการ (3อ.2ส) ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มประชากรคือ ผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายจำนวน 302 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87 ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.14 อายุระหว่าง 60 – 69 ปีมากที่สุดร้อยละ 52.94 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.95 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.53 มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ ร้อยละ 55.88 การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมพบปัญหาด้านร่างกาย โดยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 76.79 รองลงมาคือปัญหาการกลืนปัสสาวะร้อยละ 40.52 และปัญหาการรับประทานอาหารมากที่สุดร้อยละ 22.10 โดยพบว่าปัญหาโรคฟันและเหงือก การประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับกลางๆ ร้อยละ 55.16 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. (Health Literacy) ภาพรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) อยู่ในระดับพอใช้ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ผลจากงานวิจัยนำไปใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่สำคัญและแผนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษารวมถึงพื้นที่อื่น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ

Abstract

This research is an survey research aim to assess the holistic health status, quality of life, health literacy and health behavior In the elderly school according to principles (Eating Food, Exercise, Emotion, Smoking, and Alcohol Cessation) in the elderly school Nang Lae Sub-district Municipality, Mueang District, Chiang Rai Province. The population is the elderly school of Nang Lae Sub-District Municipality aged since 60 years both male and female total 302 cases. This study used a structured questionnaire for Chronbach's alpha coefficient was 0.87. The study found that most of the elderly were female 76.14%, aged between 60 - 69 years 52.94%, marital status 68.95%, studied primary school 57.53%, having sufficient income 55.88%. The holistic health assessment in physical problems found vision problems with 76.79%, urinary incontinence 40.52% and eating problems 22.10% from cause having dental and gum problems. The assessment of the quality of life found that the overall quality of life of the elderly was in the middle level of 55.16%. The assessment of health literacy overall found that the mean score of health literacy fair level and the mean score of health behavior of the sample was good. This research could be used in the management of critical health problems and health promotion development plans for the elderly in the study area and in other areas. As it is a more fragile group in the future

Keywords: health literacy, elderly school

¹ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

¹ School of Public Health, School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University

² คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

² Faculty of Technology, Chiang Rai Rajabhat University

* Corresponding author. E-mail: phat_dau@hotmail.com

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และการแพทย์ ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและลักษณะโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว อีกทั้งประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจากการมีโครงสร้างประชากรที่วัยสูงอายุเพิ่มขึ้นไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 มีผู้สูงอายุ อายุ 70 ปีขึ้นไป 4.5 ล้านคน และคาดว่าในปี 2583 จะมีผู้สูงอายุมากถึง 20.5 ล้านคน หรือร้อยละ 32 ของประชากรทั้งหมด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ตามแผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และคุณภาพชีวิตเพื่อให้ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขพร้อมทั้ง เตรียมรับกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่สำคัญ นั่นคือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยข้อมูลจากที่ทำการปกครองจังหวัดเชียงราย (สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย, 2562) วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความต้องการแตกต่างไปจากวัยอื่น รวมทั้งปัญหาในด้านสุขภาพที่แตกต่างกันร่างกายมีการถดถอยและเสื่อมลงเป็นผลทำให้โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในปัจจุบัประมาณ 2558กระทรวงสาธารณสุข ได้วางเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพประชาชนให้เหมาะสมตามกลุ่ม วัย จำแนกออกเป็น 5 กลุ่มวัย คือ 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย 2) กลุ่มวัยเรียน 3) กลุ่มวัยรุ่น 4) กลุ่มวัยทำงาน 5) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนั้นการดำเนินงานสุขภาพศึกษา ควรมุ่งเน้น “การสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องและเหมาะสมตามกลุ่มวัย” โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ

ความสำคัญของกลุ่มวัยผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดเชียงราย ยังขาดความสามารถในการจัดการด้านจิตและดูแลภาวะสุขภาพทั้งนี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุจึงมีกิจกรรมเสริมให้สามารถปรับตัวด้านจิตใจ และพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ปัจจัยนำ) เช่น ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงจะศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโดยการพัฒนา Health Literacy ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมคุณภาพชีวิต และเพื่อเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตามหลักการ (3อ.2ส) ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างหาข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และสติปัญญา การตรวจสอบภาวะสุขภาพร่างกาย ได้แก่ BP, BMI, และภาวะกระดูกบางในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบมวลสาร

ในร่างกาย (TANITA รุ่น SC – 330) เป็นต้น ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นตามหลักการ 3อ. 2ส. และ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์การคัดเข้าโครงการคือ

1. ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีเชื้อชาติ และสัญชาติไทย
3. อยู่อาศัยในพื้นที่เทศบาลตำบลนางแลไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป
4. สามารถสื่อ และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการคือ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (Dementia) โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) โรคสมองฝ่อ (Cerebral atrophy)
2. ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษา

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 306 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.14 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น(อายุ 60 - 69 ปี) จำนวน 162 คน(ร้อยละ 52.94) มีสถานภาพส่วนใหญ่คือ คู่หรือสมรส จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 68.95 การศึกษา ส่วนใหญ่คือ ประถมศึกษา จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 57.53 ทำอาชีพเกษตรกร จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 35.94 รายได้เพียงพอมีเหลือเก็บมากที่สุด จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 55.88 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 57.84 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 75.49 ไม่ดื่มสุรามากที่สุด จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 61.91 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 50.98 ผลการตรวจมวลกระดูกด้วยเครื่องด้วยเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบมวลสารในร่างกาย พบจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะกระดูกบางจำนวน 262 ราย (ร้อยละ 85.62) โดยแยกเป็นเพศหญิงจำนวน 194 ราย (ร้อยละ 83.23) และเพศชายจำนวน 68 ราย (ร้อยละ 93.3) ทั้งนี้เพศหญิงที่มีน้ำหนักระหว่าง 50 – 75 กิโลกรัม และมีค่ามวลกระดูกน้อยกว่า 2.40 กิโลกรัม มีจำนวนมากที่สุด 107 ราย (ร้อยละ 45.60) และกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีระดับความดัน Systolic Blood Pressure เฉลี่ย 138.52 (± 18.04) และระดับความดัน Diastolic Blood Pressure เฉลี่ย 75.60 (± 12.35) ส่วนเพศชายมีระดับความดัน Systolic Blood Pressure เฉลี่ย 140.02 (± 20.58) และระดับความดัน Diastolic Blood Pressure เฉลี่ย 75.91 (± 9.03) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงสถานะสุขภาพแบบองค์รวมของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
1. การประเมินสุขภาพกาย	
1.1 การมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 10 % ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	6 (1.96)
1.2 การมีปัญหาในการรับประทานอาหาร	68 (22.10)
1.3 สาเหตุของปัญหาในการรับประทานอาหาร (n=68)	
โรคฟันและเหงือก	43(14.00)
เบื่ออาหาร	16 (5.30)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
ดูแลตนเองไม่ได้	3 (1.00)
อื่น ๆ	6 (1.80)
1.4 การมีปัญหาด้านการมองเห็น***	235 (76.79)
1.5 การเคยลื่นล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา	61 (20.00)
1.6 การมีปัญหากับการปัสสาวะ***	124 (40.52)
1.7 การมีปัญหากับการขับถ่ายอุจจาระ	52 (16.99)
1.8 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living)	
≥ 12***	299 (97.72)
5-11	7 (2.28)
0-4	0 (0.00)
2. การประเมินสุขภาพทางจิตใจ	
2.1 การมีอาการซึมเศร้าหรือท้อแท้ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการประเมิน	4 (1.26)
2.2 การขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนการประเมิน	18 (5.91)
3. การประเมินสุขภาพทางสังคมและชุมชน	
3.1 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ***	306 (100)
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย	17 (5.52)
เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง	109 (35.70)
เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง****	180 (58.78)
3.2 การเคยไปวัด/โบสถ์/มัสยิดในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	
ไม่เคย	73 (23.87)
ไปเป็นบางครั้งเมื่อมีเทศกาลงานสำคัญ	107 (34.96)
ไปเป็นประจำ	126 (41.17)
3.3 การมีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย	
คู่สมรส	125 (40.83)
บุคคลในครอบครัว***	176 (57.64)
ลูกจ้าง	1 (0.32)
เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก	3 (0.98)
อื่น ๆ	1 (0.32)

จากตารางที่ 1 พบว่า ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การประเมินสุขภาพทางกาย กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลงจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 1.96) มีปัญหาในการรับประทานอาหารจำนวน 68 ราย (ร้อยละ 22.10) สาเหตุมาจากโรคฟันและเหงือกจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 14.00) จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living) มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี ≥ 12 คะแนน จำนวน 299 ราย (ร้อยละ 97.72) มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับปาน 5-11 คะแนน จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.28) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	13(4.14)	203(66.54)	90(29.41)
2. ด้านจิตใจ	8(2.81)	123(40.28)	174(56.91)
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	59(19.26)	136(44.51)	111(36.23)
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	15(5.04)	198(64.46)	93(30.50)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	7(2.31)	168(55.16)	131(42.63)

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตกลางๆ จำนวน 168 ราย (ร้อยละ 55.16) รองลงมา มีคุณภาพชีวิตที่ดีจำนวน 131 ราย (ร้อยละ 42.63) และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 2.31) ทั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกายในระดับกลางๆ จำนวน 203 ราย (ร้อยละ 66.54) มีคุณภาพชีวิต ด้านจิตใจในระดับที่ดี จำนวน 174 ราย (ร้อยละ 56.91) มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม ในระดับกลางๆ จำนวน 136 ราย (ร้อยละ 44.51) และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมในระดับกลางๆ จำนวน 198 ราย (ร้อยละ 64.46) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส.	4.39	ถูกต้อง	รู้และเข้าใจใน 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมากเพียงพอ ต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ***	7.10	ดี	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ และนำมาใช้ในการตัดสินใจ ได้
3. การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	9.04	พอใช้	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ได้บ้างแต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
4. การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	10.48	พอใช้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความ ต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อม ล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้บ้าง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. 2ส.	6.46	พอใช้	ยอมรับและเชื่อถือข้อ มูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้างโดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนในบางเรื่อง

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้	การแปลผล
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	7.57	พอใช้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการ ปฏิบัติตาม 3อ.2ส. ที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพ ของตนเอง
สรุปคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	45.04	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.ได้ถูกต้องบ้าง

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ภาพรวมอยู่ที่ 45.04 ระดับความรู้พอใช้ คะแนนเฉลี่ยตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านโดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูง 2 อันดับได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ตารางที่ 4 ตารางแสดงร้อยละของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	6-7วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1. ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหาร และควบคุมรสอาหาร ไม่ให้หวาน มัน เค็มจัดทุกมื้อ บ่อยแค่ไหน	20.22%	63.32%	13.06%	3.40%	0
2. ท่านกินผักและผลไม้สด สะอาด เหมะวันละอย่างน้อย ครึ่งกิโลกรัม บ่อยแค่ไหน	7.19%	15.36%	25.86%	40.11%	11.48%
3. ท่านออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหว ต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน	4.25%	18.43%	48.33%	28.99%	0
4. ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอ บ่อยแค่ไหน	35.56%	43.33%	20.42%	0.69%	0
5. ท่านสูบบุหรี่ หรือ สูดควันบุหรี่ บ่อยแค่ไหน	0	0	8.58%	15.93%	75.40%
6. ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน	2.04%	6.10%	18.10%	11.88%	61.91%
พฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี		22.32			

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี ที่ 23.07 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลก ในแง่ดีเสมอสูงที่สุด

อภิปรายผล

ผลข้อมูลสุขภาพแบบองค์รวม และคุณภาพชีวิต

ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การประเมินสุขภาพทางกาย กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาในการรับประทานอาหารจำนวน ร้อยละ 22.10 สาเหตุมาจากโรคฟันและเหงือก ร้อยละ 14.00 มีอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 5.30 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 76.79 จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living) มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี ≥ 12 คะแนน จำนวน 299 ราย (ร้อยละ 97.72) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนีย์ ชลวิรัชกุล และนิสิตา นาทประยุทธ์ ทำการสำรวจภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในการรับประทานอาหาร จำนวน 87 คน สาเหตุจากโรคฟันและเหงือก จำนวน 55 คน มีปัญหาด้านการมองเห็น จำนวน 235 คน และปัญหาด้านการได้ยิน จำนวน 68 คน คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ พุทธิพร (2561) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลหน้าป่าล้อม อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในด้าน 1) สุขภาพกาย พบว่าส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพื้นที่ใช้งานได้มากกว่า 20 ซึ่ง ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพเท่ากันกับบุคคลวัยเดียวกัน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรกที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 14.9 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 12.6 ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาการนอนหลับ การมองเห็น การเคลื่อนไหว และปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้

คุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตกลางๆ จำนวน 168 ราย (ร้อยละ 55.16) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุทุมพร และคณะ (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพกาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ ยกเว้นด้านจิตใจที่มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดี

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (3อ.2ส.) คะแนนเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ภาพรวมอยู่ที่ 45.04 ระดับความรู้พอใช้ ค่าเฉลี่ยตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. อยู่ที่ 4.39 ระดับความรู้ถูกต้อง ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ที่ 7.10 ระดับความรู้ดี ด้านที่ 3 การสื่อสารสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ที่ 9.04 ระดับความรู้พอใช้ ด้านที่ 4 การจัดการตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ที่ 10.48 ระดับความรู้พอใช้ ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ที่ 6.46 ระดับความรู้พอใช้ และด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ที่ 7.57 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้อจิตและคณะ (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับ พอใช้แต่สามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพได้ และควรดำเนินกิจกรรมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพเหงือกและฟัน ส่งผลกระทบต่อการรับประทานอาหารลดลง คณะแผนกจึงรวบรวมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ภาพรวมอยู่ที่ระดับ ความรู้พอใช้ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้าน ในชุมชนหรือหน่วยงานส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลบ้านนางแล ควรมีการส่งเสริมด้านการโภชนาการ และการจัดการด้านสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมการรับประทานอาหารและสุขภาพกายต่อไป

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อการพัฒนา สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลนางแล ผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายและขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามงานวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพปึงประมาณ พ.ศ.2559-2568. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติจังหวัดเชียงราย. (2562). ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงราย. เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2562, สืบค้นจาก http://http://chiangrai.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=category&id=84&Itemid=558
- พุทธพร พิธานธนากุล.(2561). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยป่าล้อม อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. พยาบาลสาร 45(1), 12-25.
- ทัศนีย์ ชลวิรัชกุล และนิลิตา นาทประยุทธ์. (2560). สสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ 3(2), 119 – 133.
- เอื้อจิต สุขพูล และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 29 (3), 419 – 429.
- อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion, 7(2), 76 – 95.