



Received: 15 Oct 2024 ; Revised: 29 Oct 2024

Accepted: 5 Nov 2024

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ศรสวรรค์ ปรุณหศิริ<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ประชากรคือผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2567 จำนวน 341 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ทดสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $P\text{-value}<0.001$ ) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ ( $P\text{-value}<0.001$ ) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ( $P\text{-value}=0.002$ ) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ( $P\text{-value}<0.001$ ) และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ( $P\text{-value}=0.015$ ) ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิต

<sup>1</sup>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี, Email: SONSAWAN1970@Gmail.com

## Factors related to the quality of life of the elderly in Na Khum Health Promoting Hospital District Ban Khok District, Uttaradit Province.

Sonsawan Paroonsiri<sup>1</sup>

### Abstract

The purpose of this research is to study the level of quality of life and health literacy in relation to the quality of life of the elderly in the Na Khum Health Promoting Hospital District. Ban Khok District, Uttaradit Province The population is the elderly who are listed according to the house registration of the Na Khum Health Promoting Hospital. Ban Khok District, Uttaradit Province In 2024, 341 people were selected using the formula for calculating the sample that knows the exact population of Daniel. A sample of 200 people was obtained using a systematic sampling method. The tool used to collect data is an interview form consisting of 3 parts: personal characteristics, health literacy, and quality of life. The quality of the interview was tested by 3 experts through a content check from 3 experts. These include personal attributes, health literacy, and quality of life. The quality of the interviews was tested by the interview form through the content verification of the content from 3 experts and was tested to analyze the confidence value using the Alpha Kronbach coefficient formula. The confidence score of the interview was 0.95. Analyze the data with Pearson's correlation coefficient statistics.

The results of the association analysis showed that the factors related to the quality of life of the elderly were statistically significant. Health literacy (P-value<0.001) consists of cognition (P-value<0.001), access to health information and health services (P-value=0.002), and communication to increase expertise (P-value<0.001), respectively and self-management to be safe (P-value=0.015).

**Keywords** : Elderly, Health Literacy, Quality of Life

---

<sup>1</sup>Public health technical officer, Professional Level. Na Khum Health Promoting Hospital Ban Khok District, Uttaradit Province.

Email: SONSAWAN1970@Gmail.com

## บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และมีการคาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ.2050 จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จากปี ค.ศ. 2019 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (มากกว่า 1,500 ล้านคน) (ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0), 2567) ปัจจุบัน พ.ศ.2567 มีครัวเรือนเกือบครึ่งที่มีผู้สูงอายุอยู่ แต่ขณะเดียวกันก็พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้คาดการณ์ได้ว่าความต้องการด้านบริการ และการดูแลที่บ้านสูงขึ้น และข้อมูลการคัดกรองจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขยังพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพไม่แข็งแรงมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการดูแลดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ ภาคีเครือข่ายท้องถิ่น ท้องถิ่น ภาคประชาชน จิตอาสา องค์กรเอกชน มูลนิธิ ชมรมสร้างสุขภาพฯ ที่สามารถเกื้อหนุนให้ความช่วยเหลือทั้งด้าน คน เงิน ของ เพื่อร่วมจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างดีที่สุด และต่อเนื่องระยะยาว พ.ศ.2567 ประเทศไทยมีประชากรทุกกลุ่มวัย จำนวน 66,024,168 คน จำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 13,273,555 คน ร้อยละ 20.10 (สำนักบริหารการทะเบียน, 2567) พ.ศ.2566 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีจำนวนผู้สูงอายุ 109,207 คน ร้อยละ 25 ข้อมูลอำเภอบ้านโคก มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,983 คน ร้อยละ 19.8 ตำบลนาขุม มีจำนวนผู้สูงอายุ 679 คน ร้อยละ 22 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ข้อมูลตัวเลขฐานข้อมูล Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2567 พบว่าเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ดูแลประชากรเขต หมู่ 1 (บ้านนาขุม), หมู่ 2 (บ้านห้วยเหล่า), หมู่ 5 (บ้านนาบัว) และหมู่ 6 (บ้านห้วยไคร้) จำนวนประชากรทุกวัย 1,850 คน จำนวนผู้สูงอายุ 352 คน ร้อยละ 19.03 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567) จากข้อมูลนี้จะพบว่าในอีก 3 ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์อย่างแน่นอนและประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เรลเอตีแอล พบว่ามีกลุ่มติดสังคม 341 คน ร้อยละ 96.88 กลุ่มติดบ้าน 9 คน ร้อยละ 2.56 กลุ่มติดเตียง 2 คน ร้อยละ 0.57 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567) ดังนั้นการจัดการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ นับเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น ลดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความสุขสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตที่ดี เหมาะสมตามบริบทวิถีความเป็นอยู่ของแต่ละคน เพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม โดยบูรณาการงานผู้สูงอายุร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพตำบลนาขุมโดยผู้วิจัยมีความสนใจว่ามีอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ ตามหลัก 3อ3ส กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 341 คน เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ใช้ผลคะแนนประเมิน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป สามารถอ่านออก เขียนได้ และไม่มีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทย เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สมัครใจตอบแบบสัมภาษณ์ เจ็บป่วยในช่วงของการเก็บข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 200 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ Systematic Random sampling เพื่อเลือกรายชื่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(ของตนเอง) ความเพียงพอของรายได้ตนเองต่อการดำรงชีวิต ลักษณะการพักอาศัย สิทธิหลักด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วย

อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ใช้เกณฑ์แปลผลตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน และระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ ใช้เกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI) (World Health Organization, 2002) จำนวน 4 มิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย ไม่เลย เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนนระหว่าง 26–130 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คุณภาพชีวิตที่ดี (96 – 130 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลางๆ (61 – 95 คะแนน) และ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26 – 60 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.95

### สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เอกสารรับรอง UPHO REC No. 043/2567 COA No. 044/2567 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567

### ผลการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 64-75 ปี (45%) ( $\bar{X}$  =68.28, S.D.=6.61, Min=60, Max=91) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่/อยู่ด้วยกัน (76.50%) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา (76%) การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (60.50%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (68.50%) ( $\bar{X}$  =3,566, S.D.=7,916.64, Min=600, Max=60,000) ความเพียงพอของรายได้ตนเองต่อการดำรงชีวิตส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ (67%) ลักษณะการพักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส/คู่ครอง และบุตรหลาน (39.50%) สิทธิหลักด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่

ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาทหรือบัตรทอง (71.50%) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (51.50%) มีโรคประจำตัว (48.50%) และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี (73.50%) ( $\bar{X}$  = 3.11, S.D.=5.55, Min=0, Max=35) ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลจากสามี/ภรรยา (68%)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  =2.70, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ด้านความรู้ความเข้าใจตามหลัก 3อ2ส ( $\bar{X}$  =2.88, S.D.=0.32) ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ( $\bar{X}$  =2.87, S.D.=0.34) ด้านการจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ2ส ( $\bar{X}$  =2.84, S.D.=0.37)ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ( $\bar{X}$  =2.86, S.D.=0.35) ด้านการตัดสินใจ ตามหลัก 3อ2ส ( $\bar{X}$  =2.62, S.D.=0.50) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ2ส ( $\bar{X}$  =2.61, S.D.=0.52) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=200)

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3 อ2ส	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1.ด้านความรู้ความเข้าใจ	177	88.50.	23	11.50	0	0.00	2.88	0.32
2.ด้านการเข้าถึง ข้อมูลฯ	172	86.00	28	14.00	-	-	2.86	0.35
3.ด้านการสื่อสารฯ	173	86.50	27	13.50	-	-	2.87	0.34
4.ด้านการรู้เท่าทันสื่อฯ	124	62.00	73	36.50	3	1.50	2.61	0.52
5.ด้านการตัดสินใจ	125	62.50	74	37.00	1	0.50	2.62	0.50
6.ด้านการจัดการตนเอง	167	83.50	33	16.50	-	-	2.84	0.37
<b>รวมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ</b>	<b>143</b>	<b>71.50</b>	<b>54</b>	<b>27.00</b>	<b>3</b>	<b>1.50</b>	<b>2.70</b>	<b>0.49</b>

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภาพรวมผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับสูง (58.50%) ( $\bar{X}$  =2.59, S.D.=0.49) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ ด้านร่างกาย ( $\bar{X}$  =2.21, S.D.=0.43) ด้านจิตใจ ( $\bar{X}$  =2.67, S.D.=0.48) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ( $\bar{X}$  =2.31, S.D.=0.51) ด้านสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X}$  =2.65, S.D.=0.49) ตามลำดับ (ตามตารางที่2)

**ตารางที่ 2** ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=200)

ด้านเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ด้านร่างกาย	44	22.00	154	77.00	1	1.00	2.21	0.43
2. ด้านจิตใจ	136	68.00	63	31.50	1	0.50	2.67	0.48
3. ด้านสัมพันธภาพฯ	67	33.50	129	64.50	4	2.00	2.31	0.51
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	131	65.50	68	34.00	1	0.50	2.65	0.49
<b>คุณภาพชีวิตและสุขภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ</b>	117	58.50	83	41.50	-	-	2.59	0.49

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ตามตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r=0.294, P-value<0.001) ความรู้ความเข้าใจ (r=0.269, P-value<0.001) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ (r=0.216, P-value=0.002) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (r=0.26, P-value<0.001) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย (r=0.172, P-value=0.015)

**ตารางที่ 3** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.294	0.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ความเข้าใจ	0.269	0.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและ บริการสุขภาพ	0.216	0.002*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.261	0.000*	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.063	0.376	ไม่พบความสัมพันธ์
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.091	0.198	ไม่พบความสัมพันธ์
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.172	0.015*	มีความสัมพันธ์ทางบวก

### การอภิปรายผลและสรุปผล

ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาและเสริมสร้างทักษะทางด้านความคิดด้วยสติปัญญา ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และบริการทางสุขภาพ ที่ได้รับมาจากการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคล ให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง อารมณ์รักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Nutbeam, 2000) ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของกรเกล้า รัตนชาญกร และคณะ (2566) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับของความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีด้วยเช่นกัน และงานวิจัยของ ณัฐกัญญ์ อ่องเอื้อ (2564) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และแตกต่างจากงานวิจัยของ มนทิญา กงลา (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทเขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้สูงอายุประมาณครึ่งมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 รองลงมาร้อยละ 21.9 ระดับดี และร้อยละ 18.2 ระดับไม่ดี

ความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม ( $P\text{-value}<0.001$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความปรารถนาปรารถนา และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เพราะการเรียนรู้ตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจ ที่จะดูแลสุขภาพให้แข็งแรง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมใจ อ่อนละเอียด (2564) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ( $P\text{-value}<0.001$ ), พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ ( $P\text{-value}<0.001$ ), รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ( $P\text{-value}=0.003$ ), พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $P\text{-value}=0.010$ ) ตามลำดับ

การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม ( $P\text{-value}=0.002$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า หากผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ดี จะสามารถใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลรู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และปฏิบัติตนได้ตามหลัก 3อ2ส รวมถึงสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพได้รวมถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพใกล้บ้าน เช่น รพ.สต. ได้อย่างมีรวดเร็วทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Nutbeam, 2000) สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.05$ ) ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม ( $P\text{-value}<0.001$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการสื่อสาร ไม่ว่าจะสื่อสารด้วยภาษาพูด เขียน หรือถ่ายทอดให้รับรู้ด้วยเอกสาร คู่มือ หรือคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ จนทำให้มีความเข้าใจได้ ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติและชักชวนผู้อื่นปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (Jurgen Ruesch and Gregory Bateson, 1951) สอดคล้องกับงานวิจัยของ บำเพ็ญ โมตรีโสภณ (2565) พบว่า การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคมขณะเดียวกันกับการสร้างสัมพันธ์ใหม่ภายใต้ทักษะการสื่อสารที่ดีเพื่อลดความทุกข์ทางจิตใจและเพื่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีในวัยสูงอายุได้

การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม ( $P\text{-value}=0.015$ ) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการวางแผนและทบทวนในการจัดการคุณภาพชีวิตของตนให้ดีขึ้นได้ ย่อมเกิดจากการเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ รวมถึงพยายามเรียนรู้ และมีกิจกรรมเพื่อจัดการตนเองให้มีความสุขความพึงพอใจให้แก่ตนเองตลอดเวลา (Ebersole and Hess, 1981) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธราภรณ์ พัฒนะ (2561) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 4 ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังเข้าโครงการดีกว่าก่อนเข้าโครงการ ( $x$  ก่อน = 81.1,  $SD=10.0$  และ  $x$  หลัง = 82.6,  $SD=9.5$ ) ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 22.331, 60.426, 45.087$  ตามลำดับ ,  $p<0.05$ )

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

- 1) ผลการวิเคราะห์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (77%) ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลนาขุมควรสนับสนุนและจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ สำหรับกิจกรรมบริหารร่างกาย ฝึกทำกายภาพ หรือออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง
- 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ด้านทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ตามหลัก 3๐2ส ของผู้สูงอายุมีน้อยที่สุด ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุตำบลนาขุม และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลนาขุม ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีทักษะในด้านความรู้ความเข้าใจ ตามหลัก 3๐2ส ให้มากขึ้น โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุ ได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ต้องการ และเพื่อให้มีเครือข่ายด้านข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง

## เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **คลังปัญญา (KM DOP) เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ**. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2567. จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741#:~:text=>

กรเกล้า รัตนชาญกร และคณะ, (2566). **การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี**. นครปฐม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 10(1), (85-96), สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567. จาก [https://he03.tci-thaijo.org/index.php/index.php/CUT\\_Nursejournal](https://he03.tci-thaijo.org/index.php/index.php/CUT_Nursejournal)

กองสุขศึกษา. (2561). **ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้น 26 กรกฎาคม 2567. จาก <https://hed.go.th/guideline/>  
ณรงค์ศักดิ์ ตระละภัก และคนอื่นๆ. (2535). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พรสิวกการพิมพ์.

ณัฐกัญญ์ อ่องเอื้อ. (2564). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี**. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา  
ณัฐชฎา วิจิตรจามรี.(2566). **ทฤษฎีการสื่อสาร**, 2566. สืบค้น 26 กรกฎาคม 2567 จาก [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KU-INP-00457%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/KU-INP-00457%20(2).pdf)

ทะนงศักดิ์ วันชัย, (2552). **คุณภาพชีวิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออกวิทยาเขตบางพระ**. (ม.ป.ท.): มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก.

นิตา ปัญญา. (2564). **การพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสัมป่อย อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ. (2535).**การประเมินผลกระทบขององค์กรกลาง.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**

บำเพ็ญ ไมตรีโสภณ. (2565). **แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19**. มหาวิทยาลัยนานาชาติแสดมฟอร์ด. 7(9), 157-172. สืบค้น 22 พฤษภาคม 2667. จาก <https://www.tci-thaijo.org/>

พระสุธี การดำรง. (2565). **การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุของจังหวัดนครปฐม**. มหาวิทยาลัยศิลปากร.วารสาร มจร พุทธปัญญา

- ปริทรรศน์, 8(5), 193-207. สืบค้น 18 พฤษภาคม 2567.
- จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jmbr/article/view/264261>
- พัชรภรณ์ พัฒนะ. (2561). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4**. ศูนย์อนามัยที่ 4. สระบุรี. พุทธชินราชเวชสาร, 36(1), 21-33. สืบค้น 18 พฤษภาคม 2567. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BMJ/article/>
- พัฒนา นกตีพราภรณ์. (2531). **ชีวิตที่มีคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- พิเชษฐ์ จั่นแก้ว และคณะ, (2566). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม**. ราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี, 3(2), (60-71), สืบค้น 20 พฤษภาคม 2567. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/issue/view/18248>
- มันโสร ดอเลาะ. (2559). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีศึกษา: ตำบลบาระ อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิต). ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- มนทิญา กงลา. (2564). **ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เขตเทศบาลอำเภอศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี**. สารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18(3), (75-85), สืบค้น 29 กรกฎาคม 2567. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article>
- มนัญญา ภูแก้ว.(2553). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546**. สำนักกฎหมาย. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2567. จาก <https://www.parliament.go.th/ewtadminewt/elawparcy/>
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2558). **โรคในผู้สูงอายุ**. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2567. จาก <https://www.Bumrungrad.com/th/health-blog/january-2015/health->
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม. (2566). **สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566**. เอกสารอัดสำเนา.
- ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย (DOC4.0). กรมอนามัย. (2567). สืบค้น 10 พฤษภาคม 2567. จาก <https://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=6096>.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และวิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล. (2554). **เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย**. กรมสุขภาพจิต. สืบค้น 15 พฤษภาคม 2567. จาก <https://dmh.go.th/test/whoqol/>.



- สมใจ อ่อนละเอียด. (2564). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพหุพลัง จังหวัดนครปฐม**. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 14(3), (333-345), สืบค้น 30 กรกฎาคม 2567. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php>
- สมรัตน์ ขำมา. (2560). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา**. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), (153-162), สืบค้น 30 กรกฎาคม 2567. จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). **Health Data Center Uttaradit**. สืบค้น 10 พฤษภาคม 2567. จาก <https://utt.hdc.moph.go.th/hdc>
- สำนักบริหารการทะเบียน. กรมการปกครอง. (2567). **ระบบสถิติทางการทะเบียน**. สืบค้น 12 พฤษภาคม 2567. จาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/>
- อชิชา วุฒิรังสี. (2564). **การรู้เท่าทันสื่อดิจิทัลของผู้สูงอายุ**. วารสารสหศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 21(1), (90-106)
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ. (2560). **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสี่หมพ จังหวัดขอนแก่น**. วารสารราชพฤกษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 15(2), (16-26), สืบค้น 26 กรกฎาคม 2567. จาก <https://search.tci-thailand.org/>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2557). **การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส**. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้น 11 พฤษภาคม 2567. จาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/243362.pdf>