

ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

ภูเบศร์ แสงสว่าง, อุมวดี เหลลาทอง, ทวีวรรณ เปลี่ยนม่วง, อังสนา บุญธรรม
ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 155 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่านโยธี กรุงเทพมหานคร เขตพญาไท 4 ชุมชน และเขตราชเทวี 1 ชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Pearson's correlation coefficient และ linear regression ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 61.3) และมีสถานะสุขภาพในระดับดี (ร้อยละ 77.4) อย่างไรก็ตามความรอบรู้สุขภาพโดยรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพ ($p < 0.05$) แต่พบว่า มิติความเข้าใจ การกระทำ การปฏิบัติ และการบอกต่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีมิติความเข้าใจ และมีมิติการกระทำ การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ร่วมกันทำนายสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = 0.125$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือรวมถึงการเยี่ยมครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความรอบรู้; การส่งเสริมสุขภาพ; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; สถานะสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; กรุงเทพมหานคร

วันรับ: 21 ต.ค. 2568

วันแก้ไข: 29 พ.ย. 2568

วันตอบรับ: 3 ธ.ค. 2568

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันของประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์⁽¹⁾ จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.5 ในปี พ.ศ. 2573⁽²⁾ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดแรงงานที่จะมาทดแทนผู้สูงอายุที่เกษียณงานแล้วไม่มีรายได้ และรัฐต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงในการ

ดูแลด้านสวัสดิการต่างๆ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ จากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพอื่น⁽³⁾ เป็นต้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชาชนกลุ่มเปราะบางมีความเสื่อมของสภาพร่างกายและระบบภูมิคุ้มกันตามวัยที่สูงขึ้น จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินวิถีชีวิตในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ รักษาหรือฟื้นฟูตนเองได้ปกติหรือทำได้น้อยลงเมื่อเทียบกับตอนที่ยังเป็นวัยหนุ่มสาว จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวมด้วยตนเองของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564⁽⁴⁾

มีเพียงร้อยละ 3.3 ที่สุขภาพดีมาก ร้อยละ 42.7 สุขภาพดี และร้อยละ 41.6 ประเมินว่าสุขภาพปานกลาง ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 12.4 ประเมินสุขภาพไม่ดีจนถึงไม่ดีมากๆ ส่วนผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ⁽²⁾ พบว่า การสูบบุหรี่ มีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 11.4 แต่การดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 3.0 การรับประทานผัก ผลไม้ มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก เป็นร้อยละ 63.0 การออกกำลังกายมีแนวโน้มลดลง ด้านสุขภาพกาย พบว่า มีอัตราการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมากที่สุด ร้อยละ 58.6 โดยมีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 75.9 รองลงมาคือกลุ่มโรคเบาหวาน และความผิดปกติของต่อมไทรอยด์และเมตาบอลิซึม ร้อยละ 35.9 และกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 13.2 สำหรับกรุงเทพมหานคร ผลการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุ มีปัญหาเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.7 ไช้มันในเส้นเลือด ร้อยละ 46.1 และเบาหวาน ร้อยละ 30.7⁽⁵⁾ ส่วนชุมชน เขตพญาไทและเขตราษฎร์บุรี หรือเรียกว่าชุมชนย่านโยธี เป็นย่านที่มีความหลากหลายทางสังคม และมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นใน กรุงเทพมหานคร⁽⁶⁾ รวมทั้งเป็นแหล่งสถานบริการ-ทางการแพทย์และสาธารณสุขมากมาย ได้มีผลการสำรวจ พบว่า⁽⁷⁾ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับผลการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เช่น มีการดื่มเครื่องดื่ม-แอลกอฮอล์ ร้อยละ 29.1 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 43.4 กินผักผลไม้ลดลง ร้อยละ 16.5 ในด้าน สถานะสุขภาพ พบว่า มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 3.7 ภาวะโลหิตจางในกลุ่มอายุมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 54.2 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 ไช้มันในเลือดสูง ร้อยละ 23.8 อ้วน ร้อยละ 38.4 และอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 เป็นต้น

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดีผู้สูงอายุโดยกรม-อนามัย⁽¹⁾ ได้จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ให้ชะลอชรา ชีวียืนยาว และมีความสุข ได้แก่ การพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ การคัดกรองความสามารถในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน การประเมินโภชนาการ การเคลื่อนไหว

สุขภาพช่องปาก ภาวะสมองเสื่อม สุขภาพจิต และ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย แต่ก็ยังไม่สามารถลดปัญหาด้าน สุขภาพในผู้สูงอายุลงได้ มีหลายการศึกษา พบว่า ภาวะ-ครอบครัว⁽⁸⁾ ลักษณะส่วนบุคคล รายได้⁽⁹⁾ การมีโรคประจำตัว ระดับดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วนลงพุง ระดับความดันโลหิต⁽¹⁰⁾ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽¹¹⁾ ความเข้มแข็งของชุมชน อยู่ในสังคมที่สงบสุขปลอดภัย การมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิต⁽¹²⁾ รวมทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัย ส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเน้นศึกษาผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ขณะที่ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร ยังขาดการศึกษาโดยเฉพาะในประเด็นความรอบรู้สุขภาพ กับภาวะสุขภาพ โดยจากรายงานผลการวิจัย⁽¹⁴⁾ บ่งชี้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความ สามารถในการส่งเสริมสุขภาพ และระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพที่เพียงพอดีเยี่ยม⁽¹⁵⁾ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งผลการทบทวน วรรณกรรม⁽¹⁶⁾ ได้สรุปไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพที่มากเพียงพอจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมขณะเผชิญโรคระบาด ลดความเสี่ยงปัญหาด้าน สุขภาพ ดังนั้น ความรอบรู้สุขภาพ (health literacy) เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อการ ตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเอง⁽¹⁶⁾ จึงมี ความสำคัญที่อาจจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ เพื่อป้องกันหรือชะลอการเสื่อมสภาพของร่างกายหรือ อากาศเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน-โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่านโยธี โดยผล การศึกษาที่ได้จะมีความสำคัญและเป็นประโยชน์สำหรับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการกำหนดแนวทางในการ วางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง ตามที่กล่าวข้างต้น

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลช่วงเดือน กันยายน - ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยงานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การสำรวจสถานะสุขภาพ ความเป็นอยู่ และความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชนย่านโยธี กรุงเทพมหานคร **ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนย่านโยธี กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ชุมชนเขตพญาไท ประกอบด้วย ชุมชนหน้าวัดมะกอก ชุมชน-วัดมะกอกส่วนหน้า ชุมชนวัดมะกอกกลางสวน ชุมชน-สุขสวัสดิ์ และชุมชนเขตราษฎร์บุรี คือชุมชนชอยสวนเงิน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการหาสัดส่วนไม่ทราบขนาดประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด 306 คน และแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนหลังคาเรือนของแต่ละชุมชน เนื่องจากไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุที่แท้จริงในแต่ละชุมชน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กับวิธีการเลือกแบบเจาะจง หากพบหลังคาเรือนที่สุ่มได้มีผู้สูงอายุ 2 คนขึ้นไป จะใช้วิธีการจับสลากกลุ่มตัวอย่าง 1 คนต่อ 1 หลังคาเรือน แต่ถ้าหลังคาเรือนนั้นไม่มีผู้สูงอายุ หรือมีปัญหาการเข้าถึงครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างทำไม่ได้ จะใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชน โดยมีเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้ (1) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป (2) อายุ 60 ปีขึ้นไปนับจากวันสำรวจ และเป็นคนไทย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ประกอบด้วย (1) มีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือเป็นโรคติดต่อรุนแรง (2) สื่อสารไม่ได้ มีปัญหาเรื่องการได้ยิน หรือไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดให้ข้อมูลแทน และ (3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง คือ ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ส่วนแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลมี 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพิการ รายได้ต่อเดือน การถูกทอดทิ้ง การรู้หนังสือ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วย (1) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ) ประเมินความสามารถในการค้นหาและรับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (2) ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (15 ข้อ) ประเมินความเข้าใจในเนื้อหาสุขภาพและการป้องกันโรค (3) การกระทำ/การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (15 ข้อ) ประเมินพฤติกรรมและการนำความรู้ไปใช้จริง (4) การบอกต่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (15 ข้อ) ประเมินการเผยแพร่ข้อมูลหรือแนะนำผู้อื่น

ส่วนที่ 3 สถานะสุขภาพ จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การเคลื่อนไหวร่างกาย ความเสี่ยงกระดูกพรุน ความคิดความจำ การได้ยิน ปัญหาช่องปาก การมองเห็น ข้อเข่าเสื่อมหรือมีอาการปวดเข่า ภาวะซึมเศร้า การหกล้ม การกลืนบัสสาวะ ภาวะขาดสารอาหาร ปัญหาการนอนหลับ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต โรคประจำตัว การเข้ายาประจำ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โครงสร้างตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อคำถามที่ชัดเจน ภาษาที่ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย มีการทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงกับพื้นที่การศึกษา โดยได้ค่า IOC ทุกข้อ อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.77

การแปลผล

ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คำถามเป็นแบบ rating scale ให้เลือก 3 ระดับ แล้วนำคะแนนมารวมกันจัดเป็น 3 ระดับ⁽¹⁷⁾ แบ่งเป็น 1 ระดับไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) 2 ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และ 3 ระดับดี (คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80) ส่วนสถานะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80) ระดับพอใช้ (คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79) และระดับไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประชุมชี้แจงรายละเอียดแบบสัมภาษณ์แก่ผู้ช่วยนักวิจัย มีการฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูลให้เข้าใจวิธีการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง และแจ้งแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชน โดยทีมผู้วิจัยออกเก็บข้อมูลที่ละชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้พาเข้าบ้านแต่ละหลังคาเรือนตามแผนที่ทำการสุ่มได้ หากหลังคาเรือนที่สุ่มได้มีกลุ่มตัวอย่าง ก็ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จะให้ลงนามในเอกสารยินยอมตนและเริ่มการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล แต่ถ้ากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ดูแลไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยก็จะเก็บข้อมูลหลังคาเรือนถัดไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์แจกแจงลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสถานะสุขภาพ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับสถานะสุขภาพ ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient และปัจจัยทำนายความรอบรู้การป้องกันโรคกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ linear regression โดยมีการตรวจสอบข้อมูลตามเงื่อนไขการใช้สถิติ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. No.MUPH 2022-103

ผลการศึกษา

จากการศึกษา ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งหมด 155 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.6 โดยลักษณะทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (Min=60, Max=94, Mean=70.2 SD=0.62) มีสถานะสมรสอยู่ด้วยกันเป็นคู่ ร้อยละ 45.5 และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.7 และมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 9,001 บาท ร้อยละ 33.3 (Min=600, Max=100,000, Mean=8,035.9 SD=994.7) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความพิการหรือบกพร่องทางกาย สมอง จิตใจ ร้อยละ 89.7 สามารถ อ่านหนังสือได้คล่อง ร้อยละ 85.9 เขียนได้คล่อง ร้อยละ 82.0 และชอบอยู่บ้าน ร้อยละ 68.6 โดยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ ร้อยละ 98.1 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.8 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.1 เบาหวาน ร้อยละ 43.9 และไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 40.7 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 77.6

ความรอบรู้สุขภาพ

พบว่า ระดับความรอบรู้โดยรวมส่วนใหญ่มีความรอบรู้สุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 61.3 และรองลงมาในระดับดี ร้อยละ 35.5 เมื่อจำแนกราย พบว่า ด้านการกระทำการปฏิบัติ มีความรอบรู้ระดับดีสูงสุด ร้อยละ 77.4 รองลงมา ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความรอบรู้ระดับพอใช้ ร้อยละ 74.8 และด้านความเข้าใจ มีความรอบรู้ระดับดี ร้อยละ 55.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้การป้องกันโรค (n=155)

ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ระดับความรู้ (คน/ร้อยละ)		
	ไม่ดี	พอใช้	ดี
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	9 (5.8)	116 (74.8)	30 (19.4)
ความเข้าใจการ	3 (1.9)	66 (42.5)	86 (55.5)
การกระทำ/การปฏิบัติ	0	35 (22.6)	120 (77.4)
การบอกต่อ	50 (32.3)	66 (42.5)	39 (25.2)
คะแนนรวม	5 (3.2)	95 (61.3)	55 (35.5)

สถานะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.2 มีสถานะสุขภาพระดับดี ร้อยละ 96.8 สามารถช่วยเหลือตนเองเป็นปกติ ร้อยละ 84.0 สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ร้อยละ 92.9 และร้อยละ 82.1 มีความคิดความจำกับการได้ยินเป็นปกติ ร้อยละ 60.9 ไม่มีปัญหาช่องปาก ร้อยละ 89.7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 82.7 ไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 84.6 การกลืนปัสสาวะ เป็นปกติ ร้อยละ 89.1 ไม่พบภาวะน้ำหนักลด แต่ไม่มีปัญหา การนอนหลับ พบเพียงร้อยละ 57.7 ร้อยละ 60.9 และ ร้อยละ 57.7 ระดับน้ำตาลในเลือดกับระดับความดันโลหิต เป็นปกติ ร้อยละ 83.3 มีโรคประจำตัวและมีการใช้ยาประจำ ร้อยละ 77.6 ด้านการมองเห็นเป็นปกติ พบเพียงร้อยละ 51.9 ร้อยละ 79.5 มีความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนและพบปัญหา ข้อเข่า/อาการปวดเข่า ที่ร้อยละ 59.0

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ ในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับสถานะ

สุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วย Pearson's correlation coefficient พบว่า ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ กับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=0.149, p=0.063$) แต่เมื่อแยกรายมิติ พบว่า มิติความเข้าใจ การกระทำ การปฏิบัติ การบอกต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะ สุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.181, p=0.024$; $r=0.251, p=0.002$ และ $r=0.181, p=0.024$ ตามลำดับ) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์ กับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2

ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (linear regression) พบว่า มีตัวแปร 2 มิติ คือ มิติความเข้าใจการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และมิติการกระทำ/การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ที่ร่วมกันทำนายสถานะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรทั้ง 2 สามารถทำนายได้ร้อยละ 12.5 ($R^2=0.125$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กับสถานะสุขภาพ ของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วย Pearson's correlation (n=155)

ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ	
	r	p-value
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	0.063	0.435
ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	0.181	0.024
การกระทำ/การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	0.251	0.002
การบอกต่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	0.181	0.024
โดยรวม	0.149	0.063

ตารางที่ 3 ความรอบรู้สุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อทำนายสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วย linear regression (n=155)

ตัวแปร	b	β	t-value	p-value
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	0.068	0.042	0.553	0.581
ความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	-0.136	-0.236	-3.036	0.003*
การกระทำ/การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	0.185	0.260	3.003	0.003*
การบอกต่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	0.023	0.082	0.971	0.333
โดยรวม	0.030	0.016	0.187	0.063
ค่าคงที่ (constant)	24.357		9.559	0.333

R=0.354, $R^2=0.125$, F=5.415, * $p<0.05$

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิต และสุขภาพกายที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุใน เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 60-69 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้และ ทำกิจวัตรประจำวันได้ดี (ร้อยละ 80.1) มีการเข้าถึงบริการ สุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 62.2) ซึ่งจากผลการศึกษา ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มีสุขภาพโดยรวมดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง มีการออกกำลังกาย และได้รับการดูแลความเป็นอยู่ จากสมาชิกภายในครอบครัวเป็นอย่างดี แต่ยังมีปัญหา สุขภาพความเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนและปัญหาข้อเข่า

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับสถานะสุขภาพ ผลการศึกษานี้แตกต่างจากงานของกรรณิการ์ การิสรพร และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาในต่างจังหวัด พบว่า ความรอบรู้สุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะในผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และมี ADL=19.21 ส่วนผลจากการศึกษานี้ อาจเป็น เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายโรค และมีการใช้ยาประจำอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ความรอบรู้ สุขภาพไม่ได้ส่งผลต่อสถานะสุขภาพโดยตรงเท่าที่ควร ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยอาจจะพบมาก่อนเป็นเวลานานแล้ว ก่อนที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยโรคประจำตัวที่พบเป็น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขข้อในเส้นเลือดสูง ตามลำดับ ถึงอย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ความรู้สุขภาพรายมิติ พบว่า มิติความเข้าใจ การกระทำ การปฏิบัติ และการ บอกต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสถานะสุขภาพของ ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการวิเคราะห์ ปัจจัยการทำนาย พบว่า มี 2 ตัวแปร คือ มิติความเข้าใจ และการกระทำ การปฏิบัติ ที่ร่วมกันทำนายสถานะสุขภาพของ ผู้สูงอายุได้เพียงร้อยละ 12.5 ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง มีการเจ็บป่วยที่ยังไม่เกิดภาวะรุนแรง สามารถควบคุม ภาวะของโรคได้ และมีการรักษา เข้าถึงระบบบริการตามที่

แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากร- ทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มี ความรอบรู้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งยังสามารถ อ่านออก เขียนได้คล่อง ชอบอยู่บ้าน และสามารถใช้อินเทอร์เน็ต- สมาร์ทโฟนได้เป็นอย่างดี จึงอาจมีเวลามากขึ้นในการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารอื่นๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โลกโซเชียล ในส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากศูนย์บริการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบชุมชน ก็มีการออกเยี่ยมติดตามผู้สูงอายุในชุมชน เกือบทุกเดือน มีการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำและจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังได้รับ คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการปฏิบัติ จากสมาชิกในครอบครัวที่คอยดูแลเป็นอย่างดี และ อสส. บ้างเป็นบางครั้ง เนื่องจาก อสส. ที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน ล้วนเป็นผู้สูงอายุเช่นกัน โดยส่วนใหญ่อายุเกิน 70 ปี ขึ้นไป และมีจำนวนน้อยไม่ครอบคลุม ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารได้หลากหลาย แต่อาจจะมีปัญหาในการ ทำความเข้าใจเนื้อหาสุขภาพ การป้องกันโรคหรือการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อนได้ไม่ชัดเจน นำไปสู่การนำความรู้ ไปใช้จริง เพื่อการปฏิบัติตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ถึงแม้จะมีความรู้ ระดับดี แต่ผู้สูงอายุอาจจะได้รับรู้ตัวอย่างการปฏิบัติตนจาก การเข้าถึงแหล่งข้อมูลออนไลน์ต่างๆ ทั้งสื่อวิทยุ โทรทัศน์ ทำให้จดจำแล้วนำไปปฏิบัติ หรือได้รับคำแนะนำการปฏิบัติ ตัวแบบต่างๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาของแต่ละบุคคล โดยไม่ได้วิเคราะห์หรือทำความเข้าใจว่าเหมาะสมกับปัญหา สุขภาพตัวเองหรือภาวะโรคที่เป็นหรือไม่ นอกจากนั้นวิถีชีวิต ประจำวันในชุมชนเมือง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในแต่ละมื้อ ผู้สูงอายุอาจบริโภคอาหารตามสมาชิกใน ครอบครัว ไม่ได้ปรุงประกอบอาหารเองหรือมีการเลือกซื้อ อาหารสำเร็จรูปตามร้านค้าในชุมชน ร้านสะดวกซื้อ ที่ไม่ใช่ อาหารเพื่อสุขภาพ ทางด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและ ภายนอกบ้านไม่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกาย การทำ กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอจากภาวะการเจ็บป่วยระบบ กระดูกพรุนและปัญหาข้อเข่า การอยู่ในชุมชนแออัด ไม่มี สวนสาธารณะ บางชุมชนสวนสาธารณะอยู่ไกล ปัญหาทาง สิ่งแวดล้อม มลพิษทางอากาศ โรคระบาด เป็นต้น ซึ่งอย่างไร- ก็ตามงานวิจัยนี้ ก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของกลุ่มตัวอย่างที่ ส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ดี โดยข้อมูลที่ได้เป็นเพียง

จากการสำรวจ ซึ่งอาจไม่สะท้อนสถานการณ์ความเป็นจริงของผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพได้มากนัก

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่วางแผนไว้เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา ขั้นตอนต่างๆ ในการวิจัย รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เนื่องจากผู้ดูแลไม่ยินยอมและปฏิเสธไม่สะดวกในการให้ข้อมูล อาจทำให้เกิดความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้สะท้อนภาพรวมของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามเยี่ยมครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติควบคู่กันไป ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล แหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพเพิ่ม ความเข้าใจการป้องกันโรค

ที่ดียิ่งขึ้น สำหรับนำไปปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองและบอกต่อ มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการสร้างเครือข่าย สร้างแกนนำผู้สูงอายุในการเผยแพร่ความรู้สุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป ศึกษารูปแบบการพัฒนาความรู้สุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง และปัจจัยอื่นๆ ในบริบทของชุมชนเมืองเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/ebook/2023/20230506145038_72776.pdf
3. ชัยพัฒน์ พุฒซ้อน, กันตพัฒน์ พรศิริวัชรลิน. แนวทางการแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2561;1(1):25-35.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
5. ทศนา บุญทอง, อรพรรณ โตสิงห์, ประภา ยุทธไตร, วิไลวรรณ ทองเจริญ, โสพรรณ โทพะยะ, มัตติกา ใจจันทร์, และคณะ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล 2567;39(2):163-77.
6. ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพย์มงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารก่อการณ์ 2561;25(2):91-104.
7. ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานผลการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม ปีการศึกษา 2564. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.
8. วิรดา อรรถเมธากุล, วรณีย์ ศรีวิสัย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2556;7(2):18-28.
9. เพ็ญศรี ผาสุก. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองแค อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2563;16(1):44-55.
10. มินตรา สารระกษ์, ฐิติรัช งานฉมั่ง, นันทยา กระสวยทอง. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ศรีนครินทร์เวชสาร 2563;35(3):304-10.
11. พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, รติพร ถึงฝั่ง. การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย 2559;21(2):94-109.
12. เนติยา แจ่มทิม, จันทร์ทิมา เขียวแก้ว, กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา, กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, เอกรัตน์ ปิ่นประภาพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2562;2(2):62-74.
13. กรรณิการ์ การิสรธรรม, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาง สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2562;25(3):280-95.
14. ชัญญานุช ไพรวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 2565;37(1):37-46.
15. ทิวากร พระไชยบุญ, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ, เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, อัจฉรา นาเมือง, นาฏนภา หีบแก้ว บัดชาสุวรรณ, อลงกรณ์ สุขเรืองกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย 2565;4(2):48-56.
16. วรณฤดี เขาว้อยชัย, รัตติกาล พรหมพาหุล, อารียา ประเสริฐสังข์. ความรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2564;22(2):41-8.
17. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. การสำรวจและประเมินสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อความผาสุก ปลอดภัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2558;2(2):1-14.

Health Literacy for Health Promotion and Non-Communicable Disease Prevention and Health Status of the Elderly in Bangkok

Phubet Saengsawang, Umawadee Laothong, Taweewan Plianmoung, Angsana Boontham
Department of Community Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

This cross-sectional study investigated the association between health literacy in health promotion and non-communicable diseases (NCDs) prevention and the health status of the elderly in Bangkok. A total of 155 participants aged 60 years and above from five communities in the Yothi sub-district were surveyed using a structured questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and linear regression. Most participants demonstrated moderate health literacy (61.3%) and a good health status (77.4%). While overall health literacy was not significantly associated with health status ($p>0.05$), The dimensions of understanding, actions/practices, and sharing information showed significant positive correlations with health status ($p<0.05$). Understanding and actions/practices together predicted 12.5% of the variance in health status ($R^2=0.125$). These findings suggest that agencies and community leaders should implement regular home visit and targeted health literacy programs to enhance self – care and disease prevention among the elderly.

Keywords: health literacy; health promotion; non-communicable diseases; health status; elderly; Bangkok