

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กัญนิกา อยู่สำราญ, สม.¹

ศรีสกุล ชนะพันธ์, วท.บ.¹

พานิช แก่นกาญจน์, วท.บ.¹

(วันที่รับต้นฉบับ: 13 สิงหาคม 2562; วันที่แก้ไข: 11 ตุลาคม 2562; วันที่ตอบรับ: 16 ตุลาคม 2562)

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยส่งเสริมและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60-80 ปี) ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สูง ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 172 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติพิกเชอร์ เอกแซค เทส กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 67.22 ปี ($SD=5.59$) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.65) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.21) ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองจากหน่วยงานต่าง ๆ (ร้อยละ 64.53) อ่านหนังสือออกเขียนได้ (ร้อยละ 87.79) มีอินเทอร์เน็ตใช้ในครอบครัว (ร้อยละ 63.37) ใช้เป็นแต่ไม่คล่อง (ร้อยละ 49.54) ใช้เพื่อผ่อนคลาย (ร้อยละ 39.45) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตัดสินใจระดับสูง (ร้อยละ 51.16) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอากาศ ระดับดี ($M = 2.48$, $SD = 0.53$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อในการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

¹อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

¹Corresponding author: กัญนิกา อยู่สำราญ, E-mail: kannika_yoo@vu.ac.th

The Relationship Between Health Literacy and Self - care Health Behaviors Among Older Adults in Muen Wai Sub-district, Muang District, Nakhon Ratchasima Province

Kannika Yoosamran, M.P.H.¹

Srisakul Chanaphant, M.Sc.¹

Panich Keankarn, M.Sc.¹

(Received: August 13th 2019; Revised: October 11th 2019; Accepted: October 16th 2019)

Abstract

Health literacy helps to promote health and maintain good health conditions among older adults with health problems. This research was a descriptive study. The objectives were to study health literacy, self-care health behaviors, and examine the relationships between health literacy and self-care health behaviors. The participants were 172 older adults, aged 60 to 80 years old, in the area of the Ponesung health-promoting hospital in the Muen Wai sub-district, Muang District, of Nakhon Ratchasima Province, Thailand. They were recruited by simple random sampling. Data were collected using questionnaires to assess their health literacy and self-care health behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with a fisher's exact test distribution with significance level of .05. The analysis found that the average age of the participants was 67.22 years ($SD = 5.59$). Most of them were female (54.65%), had graduated primary school (62.21%), had never received training in health self-care from any other organization (64.53%), were able to read and write Thai (87.79%), had access to the internet in their homes (63.37%), were able to use the internet but not proficiently (49.54%), used the internet for relaxation (39.45%), and had high level of health literacy in terms of health-care decision-making. They had good levels of self-care health behaviors in terms of weather and environmentally related issues, were ($M = 2.48$, $SD = 0.53$). The study found a statistically significant relationship between the older adult's self-care health behaviors and their health literacy, in terms of knowledge and understanding, access to health information, communication, decision-making, self-management, and health care media literacy ($p < .001$). Therefore, creating and implementing programs to promote access to health information among older adults is recommended.

Keywords: health literacy, self-care health behavior, older adult

¹Lecturer, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

¹Corresponding author: Kannika Yoosamran, E-mail: kannika_yoo@vu.ac.th

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้นิยามว่า ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 14 ปีพ.ศ. 2558 ประชากรโลกมี 7,349 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ถือได้ว่าประชากรรวมทั้งโลกได้เข้าเกณฑ์ที่เรียกว่าเป็น สังคมสูงวัย (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2559) และปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ พบว่า โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ 2 อันดับแรกในผู้ชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 10.3 และ 8.8 ตามลำดับ ส่วนในผู้หญิง คือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และ 10.8 ตามลำดับ (สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2557) จากการศึกษาอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อคนวัยทำงาน ของสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทย พ.ศ. 2543, 2553, และ 2563 วัยทำงาน 100 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 14.3 คน, 19.7 คน และ 30.3 คน ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และวัยทำงานต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.5–10.1 มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ถึงร้อยละ 20.7 (วิชัย เอกพลากร, 2559)

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินการใช้ข้อมูล และสื่อสารด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ถ้ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ จะมีผลต่อการเพิ่มอัตราเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น แต่ถ้าหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ สุขภาพที่ดีไม่ได้เกิดจากความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่แสดงถึงการอ่านและเข้าใจตัวเลขเท่านั้น แต่จะต้องมีความสามารถในการเข้าใจพิจารณาและแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพ (อภิญญา อินทรรัตน์, 2557) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นเสมือน กุญแจสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจุบันระบบบริการสุขภาพเน้นบริการเชิงรุก โดยการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทำให้ประชาชนเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นดังนั้นการเตรียมความพร้อมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อนำมาวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

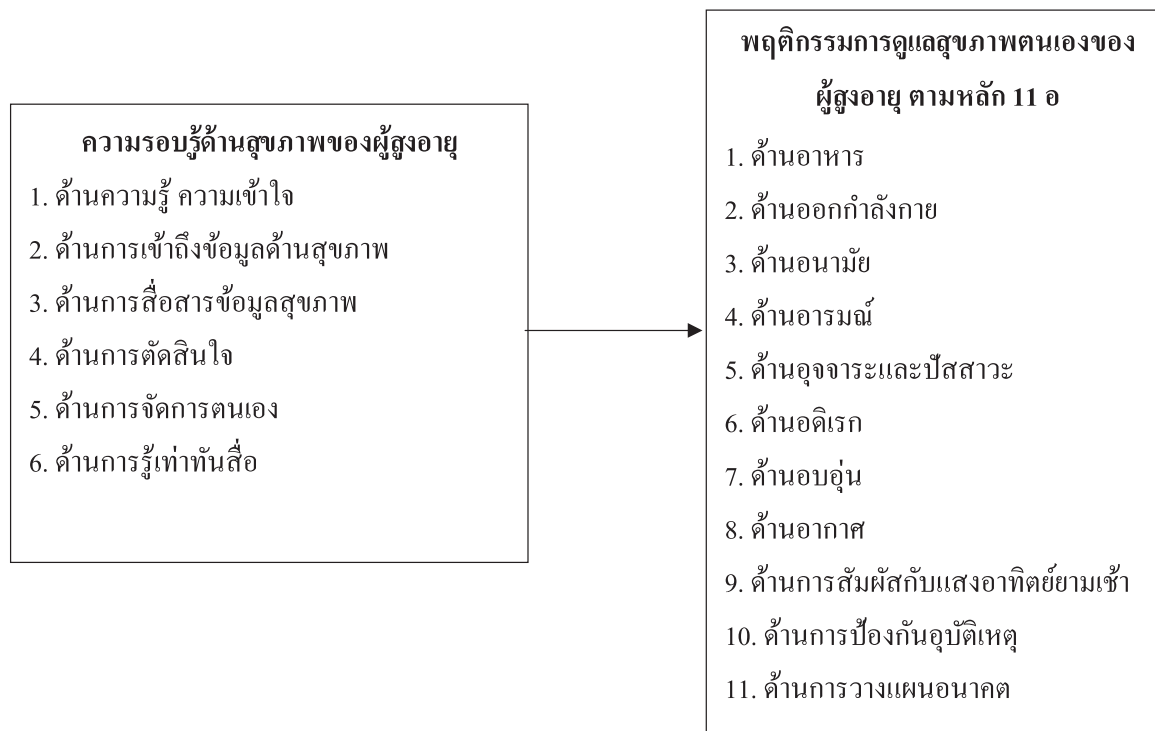
1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) หมายถึง ความสามารถและทักษะ ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558) และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลัก 11 อ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักปัทม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สูง ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,526 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สูง, 2560) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือเป็นผู้สูงอายุที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลหมื่นไวย มีความยินดีและสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม ไม่เป็นผู้มีภาวะทุพพลภาพ วิกลจริต ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือผู้สูงอายุที่มีการย้ายถิ่นฐานในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด Power analysis (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 143 ราย และได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อชดเชยอัตราการสูญเสียซึ่งประมาณการไว้เท่ากับร้อยละ 20 จึงต้องเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 29 ราย เป็น 172 ราย หลังจากนั้นได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนโดยเทียบตามบัญชีรายชื่อครัวเรือนจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,526 คน ซึ่งต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 172 คน ดังนั้นในจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 9 หมู่บ้านซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุ 243, 154, 218, 122, 101, 176, 125, 187 และ 200 ราย ตามลำดับ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27, 17, 25, 14, 11, 20, 14, 21 และ 23 รายตามลำดับ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 172 ราย ต่อจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่ได้แบ่งแล้ว ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาเลขที่ HE-016-2561 รับรองวันที่ 25 เมษายน 2561 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิโดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ร่วมกับหลัก 11 อ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2560) โดยแบบสอบถามนี้มีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ มีจำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ มีการแปลผลแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้ระดับสูง มีค่าคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนร้อยละ 60-79 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีจำนวนด้านละ 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีการแปลผลแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้ระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีจำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ มีการแปลผลแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามที่ต้องการ วัดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เนื้อหาและตรงตามทฤษฎีหรือแนวคิดที่กำหนดจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา กับข้อคำถาม (Item-Objective Congruence Index [IOC]) ของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ .99 หลังจากแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แต่ละด้านมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้ ด้านความรู้ ความเข้าใจ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้คูเดอร์-ริชาร์ด สูตรที่ 20 ได้ค่า $\alpha = .57$ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจ มีค่าความเชื่อมั่น ด้านการจัดการตนเองมีค่าความเชื่อมั่น และด้านการรู้เท่าทันสื่อ คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86, .70, .85, และ .78 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ .78 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในช่วงระดับที่ยอมรับได้ถึงระดับดี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สูง ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ชุมชนโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยวิจัย โดยรับสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน โดยต้องเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และมีการพินิจสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยวิจัย ให้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงข้อมูลจากการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น
3. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนตามขนาดของประชากรผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน ในเขตความรับผิดชอบตำบลหมื่นไวย อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านตามจำนวนที่ได้แบ่งแล้ว ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อ
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ตามการนัดหมายล่วงหน้า ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกวันเวลาที่สะดวก ผู้เก็บข้อมูลอธิบายโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้เก็บข้อมูลวิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัด เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ ผู้เก็บข้อมูลจะใช้วิธีสัมภาษณ์ตามคำถามในแบบสอบถาม
5. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ในบางประเด็น ผู้ช่วยวิจัยของหมู่บ้านนั้นต้องติดตามเป็นการเฉพาะรายบุคคลอย่างเร่งด่วน แต่ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้หรือพิจารณาแล้วว่ามีข้อมูลไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจะนำข้อมูลชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติ ได้แก่การแจกแจงความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใช้สถิติ Fisher's exact test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-80 ปี จำนวน 172 คน โดยใช้แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.65) อายุเฉลี่ย 67.22 ปี ($SD = 5.59$) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.09) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.21) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ไม่มีงานทำหรือว่างงาน (ร้อยละ 34.31) มีบุตร 2 คน (ร้อยละ 40.70) มีบุคคลที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน (ร้อยละ 79.25) รายได้มีความเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ

(ร้อยละ 55.23) แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ (ร้อยละ 90.12) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.30) เมื่อเจ็บป่วยจะใช้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 77.33) ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองจากหน่วยงานต่าง ๆ (ร้อยละ 64.53) อ่านหนังสือออก เขียนได้ (ร้อยละ 87.79) มีอินเทอร์เน็ตใช้ในครอบครัว (ร้อยละ 63.37) ความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่จะใช้เป็นแต่ไม่คล่อง (ร้อยละ 49.54) โดยมีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อผ่อนคลาย (ร้อยละ 39.45) และพบว่าในชุมชนหรือพื้นที่ใกล้เคียงไม่มีห้องสมุด (ร้อยละ 62.21)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แยกตามรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ	คะแนน	คะแนนเฉลี่ยรายด้าน		ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ		
		M	SD	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0-11	6.05	3.03	60(34.90)	27(15.70)	85(49.42)
ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	13-39	26.33	4.82	28(16.28)	122(70.93)	22(12.79)
ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	12-36	25.91	4.61	37(21.51)	127(73.84)	8(4.65)
ด้านการตัดสินใจการดูแลสุขภาพ	9-27	21.53	3.79	88(51.16)	81(47.09)	3(1.74)
ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ	12-36	24.71	4.22	26(15.12)	132(76.74)	14(8.14)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพ	12-36	26.33	5.55	53(30.81)	107(62.21)	12(6.98)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 49.42) ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.93) ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.84) ด้านการตัดสินใจการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 51.16) ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.73) ด้านการรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.21)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แยกตามราย ด้าน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	M	SD	แปลผล
ด้านอาหาร	2.08	0.32	ปานกลาง
ด้านออกกำลังกาย	2.10	0.47	ปานกลาง
ด้านอนามัย	2.30	0.50	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	2.27	0.49	ปานกลาง
ด้านอุจจาระและปัสสาวะ	2.12	0.41	ปานกลาง
ด้านอดิเรก	2.15	0.43	ปานกลาง
ด้านอบอุ่น	2.30	0.46	ปานกลาง
ด้านอากาศ	2.48	0.53	ดี
ด้านการสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า	2.27	0.48	ปานกลาง
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	2.44	0.56	ดี
ด้านการวางแผนอนาคต	2.40	0.50	ดี

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง 8 ด้าน ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อุจจาระและปัสสาวะ อดิเรก อบอุ่น และการสัมผัสแสงอาทิตย์ยามเช้า ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ อากาศ การป้องกันอุบัติเหตุ และการวางแผนอนาคต

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			p-value
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	สูง	135	39	6	0.000*
	ปานกลาง	36	18	0	
	ต่ำ	14	68	3	
ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	สูง	39	15	0	0.001*
	ปานกลาง	117	96	4	
	ต่ำ	29	14	5	

(มีต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ			p-value
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	
ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	สูง	74	14	0	0.000*
	กลาง	108	106	1	
	ต่ำ	3	5	8	
ด้านการตัดสินใจการดูแลสุขภาพ	สูง	169	40	0	0.000*
	กลาง	16	84	5	
	ต่ำ	0	1	4	
ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ	สูง	39	9	0	0.000*
	กลาง	138	100	4	
	ต่ำ	8	16	5	
ด้านความรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพ	สูง	110	16	0	0.000*
	กลาง	64	65	6	
	ต่ำ	11	14	3	

*ใช้ Fisher's exact test ($p < .05$)

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) และความรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ ด้านความรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ($p < .001$) สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 67.22 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้มีข้อจำกัดด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพจึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอาณัติ วรรณศรี, จเร วิชาติไทย, Roy Batterham, อนุชิต หิรัญกิตติ และบรรจง สร้อยคำ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความแตกฉานทางสุขภาพความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุดคือ ด้านการใช้สมุนไพรและอาหารเสริม แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ วิริยยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ (2560) ซึ่งได้ทำการศึกษารื่องความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคสูง ร้อยละ 99.8

ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามต้องการจากโทรทัศน์ วิทยุเป็นประจำยังสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง จากแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วิริยยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ (2560) ที่ได้ทำการศึกษารื่องความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการหาข้อมูลด้านสุขภาพแต่ส่วนใหญ่หาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลเดียว ซึ่งอาจจะมีความน่าเชื่อถือไม่มากพอเหมือนกับการหาข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง แล้วนำมาสรุปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่นอนและถูกต้อง

ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะพูดคุยกันคนในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ และมีการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน อ่านเอกสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นบางครั้ง สามารถชักชวนคนในครอบครัวของตน เพื่อนบ้านให้ปฏิบัติตามได้ในบางครั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ (2560) ที่ได้ทำการศึกษารื่องความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

ด้านการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากมีความสามารถในการอ่านและเขียนได้ และมีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ต และยังสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง จากแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลทางสุขภาพที่เข้าถึงมาประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ (2560) ที่ได้ทำการศึกษารื่องความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ

ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการกำหนดแผน เป้าหมายของตนเอง และได้ทำตามแผน เป้าหมาย ที่กำหนดไว้ เป็นบางครั้ง จึงส่งผลต่อการจัดการตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรุทธ ศรีทุมสุข และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Geboers, Winter, Spoorenberg, Wynia, and Reijneveld (2016) ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองต่ำ

ด้านความรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถนำข้อมูลที่นำเสนอมาปฏิบัติได้ และสามารถเปรียบเทียบ เพื่อปฏิบัติตาม หรือหลีกเลี่ยงได้และประเมินข้อมูลที่นำเสนอ ก่อน แล้วถึงจะนำไปชี้แนะให้กับครอบครัวและชุมชนได้ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรุทธ ศรีทุมสุข และคณะ (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพปานกลาง และสอดคล้องกับบทความของ Levin-Zamir and Bertschi (2018) ว่าการรู้เท่าทันสื่อมีความสำคัญมากในการเพิ่มขีดความสามารถของ ผู้คนในการดูแลสุขภาพของตนเอง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านอากาศ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการวางแผนอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ และคณะ (2558) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัด นครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระยะทางระหว่าง 2 พื้นที่ห่างกันประมาณ 53 กิโลเมตร สภาพอากาศปลอดโปร่ง ไม่แออัดทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านดังกล่าวดี ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอดิเรก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ และคณะ (2558) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่ ส่งผลให้ได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อผู้สูงอายุมีเวลาว่างก็จะใช้อินเทอร์เน็ตเป็นการผ่อนคลาย ทำให้ไม่สามารถไปทำงานอดิเรกอื่นๆ ได้ ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านอดิเรกอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้แก่ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอนามัย ด้านอารมณ์ ด้านอุจจาระปัสสาวะ ด้านอบอุ่นด้านการสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้าอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahdizadeh, and Solhi (2018) พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ และคณะ (2558) เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ

ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองจากหน่วยงานต่างๆ ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองต่ำ แต่ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และด้านการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการตัดสินใจการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับต่ำเนื่องจากมีข้อจำกัดของความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุสามารถพิจารณาการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งต่าง ๆ ได้ รวมไปถึงมีความสามารถในการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งยังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสื่อสารกับคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านให้เข้าใจ จนสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุสามารถกำหนดแผน เป้าหมายให้กับตนเอง และสามารถดำเนินการได้ตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุดอ่อนของงานวิจัยในครั้งนี้ คือมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเดียว ส่วนจุดแข็ง มีระเบียบวิธีที่ใช้ในการวิจัยที่มีคุณภาพ ได้แก่ การได้มาของกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา และ เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา และแบ่งตามสัดส่วนตามขนาดของประชากรผู้สูงอายุ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้เป็นตัวแทนที่ดี

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านอากาศ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการวางแผนอนาคตอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย ด้านอนามัย ด้านอารมณ์ ด้านอุจจาระปัสสาวะ ด้านอบอุ่น และด้านการสัมผัสกับแสงอาทิตย์ยามเช้า อยู่ในระดับ

ปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน จากผลการวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองการดูแลสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อการดูแลสุขภาพ และด้านความรู้ ความเข้าใจ
2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลสุขภาพตนเองจากหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นควรมีการจัดโปรแกรมการอบรมผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐ อย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น ครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ในการแนะนำผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, จริยา เก้าพิมาย, วลีพร สอนจำนงค์, วิจิตร เถิงนอก, แสงระวี เทือกเถาว์, และอรณี บุณกลาง. (2558). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ.ของผู้สูงอายุ. *วารสารศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(5), 482-490.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2559). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุประเทศไทย*. สืบค้นจาก จาก <http://library.senate.go.th>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสูง. (2560). *รายงานจากโปรแกรม HosXp*. นครราชสีมา.
- วิชัย เอกพลากร. (2557). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิรุทธ ศรีทุมสุข, จิรภา เขียวอ่อน, เบญจรัตน์ ดีน้ำ, พิษญา เนียมเกิด, อำพรณ เจริญสุข, จิตาพร กล่อมสกุล, ... , ณัฐริกา นวมศิริ. (2560, กรกฎาคม). ความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติราชภัฏเพชรบุรีวิจัยเพื่อแผ่นดินไทยที่ยั่งยืน ครั้งที่ 7 “สหวิทยาการ สู่ไทยแลนด์ 4.0”*. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี, เพชรบุรี.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *หลักการ 11 เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีของผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/.html>
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, และนุสรา ประเสริฐศรี. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.

- อาณัติ วรรณศรี, จเร วิชาติไทย, Roy Batterham, อนูชิต หิรัญกิตติ, และบรรจง ศรี้อยคำ. (2558). *การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุใน ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ อุบลราชธานี*. สืบค้นจาก https://www.researchgate.net/profile/Arnat_Wannasri2/publication/279525733.pdf
- อภิญญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 174-178.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: United State of America.
- Geboers, B., Winter, A. F., Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Qualitfy of Life Research*, 25(11), 2869-2877. doi:10.1007/s11136-016-1298-2
- Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media health literacy, ehealth literacy, and the role of the social environment in context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1643-1655. doi:10.3390/ijerph15081643
- Mahdizadeh, M. & Solhi, M. (2018). Relationship between self-care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. *Electron Physician*, 10(3), 6462–6469. doi:10.19082/6462
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.