บทความวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

The Study of Health Literacy among Thai Older Adults in Yang Noeng Sub-District, Saraphi District, Chiang Mai Province

Received: May 26, 2020
Revised: July 1, 2020
Accepted: July 8, 2020

ศิวพร อึ้งวัฒนา ศศ.ด. (Sivaporn Aungwattana, Ph.D)[1]
สุกฤตา สวนแก้ว พย.บ. (Sukritta Suankaew, B.N.S)[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาในการฟัง การอ่าน มีการสูญเสียความจำ และความสามารถทางการคิด วิเคราะห์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยีและการสื่อสารใหม่ ๆ ซึ่งอาจมีผลต่อความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie และ Morgan ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ .79 สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: พบว่า ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 28.95, SD. = 2.60) โดยมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.13 (M = 20.91, SD. =1.95) รองลงมาคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.20 (M = 4.11, SD. =.97) การตัดสินใจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.75 (M = 2.87, SD. = .58) และการอ่านและเข้าใจตัวเลขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54 (M = 1.08, SD. = .98)

สรุปผล: ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีปัญหาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจสุขภาพ และด้านการอ่านและเข้าใจตัวเลข

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจสุขภาพ และด้านการอ่านและเข้าใจตัวเลข เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ตำบลยางเนิ้ง

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

[1]รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, Email: sivaporn.a@cmu.ac.th

[2]Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, Email: s.kritta.s@gmail.com
Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, Thailand

Abstract

Introduction: The older adults have certain factors which affect their health literacy. Increased age leads to difficulties in listening, reading, memory loss, and the ability to think, analyze, perceive health information, unfamiliarity with new technologies and communications. All of these may affect their understanding of health information.

Research objectives: This study aimed to explore health literacy among Thai older adults.

Research methodology: This study employed a descriptive design. Participants were 332 older adults in Yang Noeng Sub-district, Saraphi District, Chiangmai Province. Inclusion criteria were (a) older adults aged 60 years and over; (b) able to communicate in Thai; and (c) able to provide information themselves. A purposive sampling technique was used to recruit 332 participants. Krejcie and Morgan method was used to calculate sample size with a confidence level of 95%. Instruments included a health literacy scale with Cronbach's alpha coefficient of 0.79. Data were analyzed using mean, percentage, and standard deviation.

Results: Findings showed that the overall score of health literacy among older adults was at a high level (M = 28.95, SD. = 2.60). In term of knowledge and understanding of health, 87.13% reported at a high level (M = 20.91, SD. = 1.95). Followed by access to health information, 82.20% reported at a high level. (M=4.11, SD.=0.97), 71.75% reported health decision-making at a moderate level M = 2.87, SD. = 0.58). Also, 54% reported reading and understanding of the number at a moderate level (M = 1.08, SD. = 0.98).

Conclusions: Older adults had a high level of overall health literacy. Yet, there are health literacy issues in health decision-making and reading and understanding of the numbers.

Implications: Public health personnel should promote health literacy among Thai older adults, especially, health decision-making, and reading and understanding of the numbers to raise their health literacy.

Keywords: health literacy, older adults, Yang Noeng sub-district

บทนำ

1. ในปัจจุบันประชากรโลกเปลี่ยนเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging society)[1] ซึ่ง United Nations World Population Aging[2] คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ และคาดว่าสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 20.50 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ. 2583[3] ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลที่มากขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพตามวัย นับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่จะส่งผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว[4] ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ในการดำเนินงานส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในสังคมที่มีความซับซ้อนและผู้สูงอายุกำลังถูกโหมกระหน่ำด้วยข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งที่ถูกและไม่ถูก ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความสับสนในการตัดสินใจด้านสุขภาพ การเลือกวิถีสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ ท่ามกลางระบบบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ทางเลือกทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย สังคมที่ทันสมัย ตลาดสินค้าที่มีทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิรูปมาตรการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และนำมาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ความสามารถข้างต้นเรียกว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งเป็นลักษณะที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจเนื้อหาต่าง ๆ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหา โดยใช้ความคิดวิจารณญาณในการรับข่าวสาร ความรู้ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกรับ ปรับใช้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถบอกต่อข้อมูลสุขภาพ เสริมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และสุขภาพดี[5]

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนับเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้มากกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า และ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวหลายโรค[6] จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี พ.ศ.2557[7] พบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.20) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18.10) โรคอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร.ม.) (ร้อยละ 35.40) ภาวะอ้วนลงพุง (ร้อยละ 49.40) ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (ร้อยละ 46.80) และโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 22.50) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 24.50-39.90 ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัย และร้อยละ 56.10-68.90 ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ (<140/90 มม.ปรอท) ในด้านโรคเบาหวานพบว่า ร้อยละ 34.80-51.20 ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย และร้อยละ 18.30-37.70 ที่รักษาแต่ยังควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ (FPG <130 มก./ดล.) ในด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุกินผักไม่เพียงพอตามข้อแนะนำ (ร้อยละ 70.50-83.60) ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายในระดับน้อย (ร้อยละ 48.60-19.90) มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ร้อยละ 10.70-18.90) ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 9-26.40) และใช้สมุนไพรเป็นประจำ (ร้อยละ 16.10-20.40) ซึ่งสะท้อนถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมและระบบการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งล้วนเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกา[8] พบว่า การไม่รอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเพิ่มขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลง การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น และทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุสามารถคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์ต่อสุขภาพที่เกิดประโยชน์ สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี[9]

ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่เครือข่ายโครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเขตเมืองเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขตำบลยางเนิ้ง พบว่าประชากรในพื้นที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานกว่า 12,228 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางไต 74 คน[10] แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคไม่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา ปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อ

สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล รวมไปถึงบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยพัฒนาเครื่องมือแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ตามแนวคิดของ Nutbeam[11] เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจสุขภาพ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ชี้นำระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุกับผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาคุกคามสุขภาพผู้สูงอายุ อันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี[12] ตามมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam[11] โดยประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) มีด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเอง 3) ระดับวิจารณญาณ (Critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจ เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมไปถึง ความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ แบบตัดขวาง (cross-sectional survey) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 2,408 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง มีสมาร์ทโฟนสามารถรองรับการใช้งานในระบบออนไลน์ และไม่มีปัญหาการรับรู้หรือภาวะสมองเสื่อม ตามคุณสมบัติที่กำหนด คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan[13] กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 332 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Nutbeam[11] โดยแบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (8 ข้อ) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว บทบาทในชุมชน ช่องทางการได้รับข้อมูลสุขภาพ และผู้ดูแลหลัก

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (2 ข้อ) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (5 ข้อ) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (24 ข้อ) 2) ระดับวิจารณญาณ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจทางสุขภาพ (4 ข้อ) โดยในตอนที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข จำนวน 2 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน ใช่ 0 คะแนน และไม่ใช่ 1 คะแนน การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย คำนวณจากการเอาคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน[14] การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน <1 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขระดับต่ำ

คะแนน 1 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขระดับสูง

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 1 การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน ≤1 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับต่ำ

คะแนน 2-3 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนน 4-5 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 19 ข้อ คำถามเชิงลบ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน และคะแนนข้อคำถามเชิงลบ ใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน การแปลผลระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 1 การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน ≤8 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับต่ำ

คะแนน 9-16 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนน 17-24 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับสูง

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจทางสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 3 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน และคะแนนข้อคำถามเชิงลบ ใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน การแปลผลระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ใช้วิธีคำนวณที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 1 การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน <1 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการตัดสินใจทางสุขภาพระดับต่ำ

คะแนน 1-2 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการตัดสินใจทางสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนน 3-4 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพการตัดสินใจทางสุขภาพระดับสูง

การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ใช้วิธีคำนวณที่กล่าวไว้ในส่วนที่ 1 การแปลความหมายแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน ≤11 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับต่ำ

คะแนน 12-23 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับปานกลาง

คะแนน 24-35 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .98 และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2562-FULL013 ซึ่งดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผลประโยชน์ในชุมชน หรือผลการรักษาของแพทย์ พยาบาล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2561 โดยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลสารภี เทศบาลตำบลยางเนิ้ง และ รพ.สต.ยางเนิ้ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ อสม.เป็นผู้ช่วยนำในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อขอความร่วมมือพร้อมทั้งอธิบายการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว จะประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) แบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความถี่และร้อยละ และตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 67.77, 32.23 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 62.35) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 75) มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 63.86) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.36) มีครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 61.45) รับข่าวสารสุขภาพแบบรายบุคคลจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 77.41) และมีบทบาทเป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกชมรมต่าง ๆ และอสม. (ร้อยละ 53.62, 43.48 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 28.97, SD. =2.60) ดังตารางที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.13 (M = 20.91, SD. = 1.95) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำถึงสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.20 (M = 4.11, SD. = 0.97) ด้านการตัดสินใจทางสุขภาพมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำถึงสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.75 (M = 2.87, SD. = 0.58) และด้านการอ่านและเข้าใจตัวเลขมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำถึงสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54 (M = 1.08, SD. = 0.98) ดังตารางที่ 3 และ 4

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในข้อคำถามว่า การบอกคนรอบข้างว่าหงุดหงิดเป็นการดูแลอารมณ์ที่ดี ส่งผลดีต่อโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 92.17) รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังสามารถอดอาหารมื้อเย็นได้ ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 50.60) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่เคยออกกำลังกาย ควรเริ่มออกกำลังกายด้วยการเดิน 3 กิโลเมตรทุกวัน ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 42.17) การดื่มสุราทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตลดลง ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 35.84) และควันบุหรี่อาจทำให้คนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 35.54) ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการสอบถามข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพใน รพ.สต.

และ อสม. (ร้อยละ 97.89, 93.98) ตามลำดับ และสอบถามข้อมูลสุขภาพจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน (ร้อยละ 84.64) และสอบถามข้อมูลจากแพทย์น้อยที่สุด (ร้อยละ 67.17)

ด้านการตัดสินใจทางสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจทางสุขภาพในข้อคำถามว่า การรับประทานอาหารมื้อเย็นน้อยลง 1 ทัพพี เพื่อลดน้ำหนักแล้วรู้สึกหวิว หิวมากตอนกลางคืน ควรเพิ่มข้าวอีกครึ่งทัพพีในวันต่อไปมากที่สุด ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 89.76) และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังไม่จำเป็นต้องให้แพทย์ปรับยาก่อนไปจำศีลที่วัดซึ่งจะไม่ได้ทานอาหารมื้อเย็น เป็นเวลา 1 เดือน ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 14.16) ตามลำดับ

ด้านการอ่านและเข้าใจตัวเลข พบว่า ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการอ่าน และกรอกข้อมูลในเอกสารสุขภาพ (ร้อยละ 45.48, 46.39) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=332)

ลักษณะของผู้สูงอายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	225	67.77
ชาย	107	32.23
อายุ		
60-69 ปี	207	62.35
70-79 ปี	81	24.40
80 ปีขึ้นไป	44	13.25
รายได้		
ไม่เพียงพอ	89	26.81
เพียงพอ ไม่มีเก็บออม	212	63.86
มีเก็บออม	31	9.34
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	8	2.41
ระดับประถมศึกษา	249	75.00
ระดับมัธยมศึกษา	57	17.17
ระดับอนุปริญญา ปริญญาตรี	18	5.42
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	217	65.36
ไม่มีโรคประจำตัว	115	34.64
บทบาทในชุมชน		
คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกชมรมต่าง ๆ	37	53.62
อสม.	30	43.48
ประชาชนทั่วไป	2	2.90

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุไทย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=332) (ต่อ)

ลักษณะของผู้สูงอายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ช่องทางรับข่าวสารสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การให้ความรู้รายบุคคลที่ รพ.สต.	257	77.41
การให้ความรู้ที่บ้าน	183	55.12
การเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพของชุมชน	125	37.65
การให้ความรู้รายกลุ่มที่ รพ.สต.	120	36.14
ผู้ดูแลหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ครอบครัว	201	98.53
อสม.	108	28.92
เพื่อนบ้าน	56	27.45
ผู้ดูแลรับจ้าง	10	4.90

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (n = 332)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	M	SD	ร้อยละ	ระดับ
<11 คะแนน	-	-	-	-	ต่ำ
12 – 23 คะแนน	12	20.25	3.54	3.61	ปานกลาง
24 – 35 คะแนน	320	29.30	1.90	96.39	สูง
รวม	332	28.97	2.60	100	สูง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมและรายด้าน (n = 332)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
	ค่าที่เป็นไปได้	M	SD.	ร้อยละค่าเฉลี่ย	ระดับ
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0 - 24	20.91	1.95	87.13	สูง
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0 – 5	4.11	0.97	82.20	สูง
การตัดสินใจสุขภาพ	0 – 4	2.87	0.58	71.75	ปานกลาง
การอ่านและเข้าใจตัวเลข	0 - 2	1.08	0.98	54.00	ปานกลาง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน (n = 332)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ	-	10 (3.01)	322 (96.99)
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	22 (6.63)	168 (50.60)	142 (42.77)
การตัดสินใจสุขภาพ	2 (0.60)	41 (12.35)	289 (87.05)
การอ่านและเข้าใจตัวเลข	148 (44.58)	9 (2.71)	175 (2.71)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 28.97, SD. = 2.60) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ เช่น การมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การแสวงหาบริการและผู้ให้บริการที่เหมาะสม การตัดสินใจในการปฏิบัติทางสุขภาพที่ถูกต้อง รวมไปถึงความเข้าใจเอกสารข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 92.17) และมีบทบาทที่สำคัญในชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกชมรมต่าง ๆ และ อสม. (ร้อยละ 53.62, 43.48) ตามลำดับ ซึ่งมีบทบาทในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในชุมชนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งบริการ ผู้ให้บริการ และแหล่งข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพชุมชน จากกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 87.13, 82.20 ตามลำดับ) อีกทั้งแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ยังมีองค์ประกอบในด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในสัดส่วนมาก และผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพอยู่ในระดับสูงสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 96.99) โดยเฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารที่มีเครื่องปรุงรสส่งผลเสียต่อไต และการรับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จึงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา[15] ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับที่เป็นปัญหา ซึ่งอาจเนื่องมาจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางพื้นที่

แม้ว่าผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจะพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลยางเนิ้งอยู่ในระดับสูงแต่เมื่อพิจารณาข้อคำถามจะพบว่า ยังมีประเด็นที่ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อของผู้สูงอายุ การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ ผลของการดื่มสุราและสูบบุหรี่ในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับข้อมูล ข่าวสารสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือการเผยแพร่ความรู้ที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอของผู้ให้บริการ

ทั้งนี้ ผู้สูงอายุ ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจทางสุขภาพและการอ่านและเข้าใจตัวเลขอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.75, 54 ตามลำดับ) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะตัดสินใจช้า ในขณะที่การตอบแบบสำรวจแบบออนไลน์ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการอ่านและตอบคำถามอย่างรวดเร็ว[16] หรืออาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง[5] โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารของผู้ที่มีน้ำหนักเกิน ในด้านการอ่านและ

เข้าใจตัวเลข พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูลเวลามาติดต่อรับการรักษาจากแพทย์ (ร้อยละ 46.39) และมีความต้องการคนช่วยอ่านเอกสาร ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 45.48) สอดคล้องกับผลการศึกษาสถานการณ์การอ่านออกเขียนได้ในประเทศไทย[10] ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านเขียนและคำนวณน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ (ร้อยละ 56) ซึ่งความสามารถในการอ่านออกเขียนได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารสุขภาพ[9]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุตำบลยางเนิ้ง ในประเด็นต่อไปนี้

1. ด้านการตัดสินใจทางสุขภาพ โดยการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ สร้างความกระจ่างชัดแก่ผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความสามารถในการรับข้อมูลและบริบทของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

2. ด้านการอ่านและเข้าใจตัวเลข ควรมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการอ่านเอกสารและตัวเลข แนวคิดทางสถิติที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว ได้แก่ ผลการตรวจสุขภาพ ข้อมูลการรักษาของแพทย์ ขนาดของยาและหน่วยวัดต่าง ๆ ผ่านความช่วยเหลือในการอธิบายข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสอน/สื่อสารของบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการแก้ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัย

References

1. United Nations. World population prospects: The 2008 Revision 2009 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 15]. Available from: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_ highlights.pdf (in Thai).
2. National Statistical Office. Survey of elderly population in Thailand 2002, 2007, 2011, 2014 [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 18]. Available from: http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach/ENV%20part1-2.pdf (in Thai).
3. Office of the National economic and social development board. Thai social conditions in the 4th quarter and overall year 2015, year 9, issue 1, February 2015 [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 14]. Available from: http://www.nesdb.go.th/. (in Thai).
4. National Statistical Office. 2013 Situation of the elderly [Internet]. 2013 [cite 2020 Apr 25]. Available from: https://il.mahidol.ac.th/upload/img/2019-05-15-052430.pdf (in Thai).
5. Pengjan W. Department of Health. Health literacy [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 15]. Available from: http://203.157.65.15/anamai_web/ewt_news.php?nid=10221&filename=doh_change (in Thai).

6. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research and medical education. Lancet [Internet]. 2012 [cited 2020 Feb 20];380:37-43. Available from: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2812%296 0240-2
7. Aekpalakorn W. Report of the 5th Thai Health Survey by Physical Exam 2014 [Internet]. 2019 [cited 2020 July 10]. Available from: shorturl.at/nIO24 (in Thai).
8. Healthy people. Health Literacy [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 15]. Available from: https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinantshealth/interventions-resources/health-literacy
9. Pengjan W. Department of Health. Health literacy systems – Thai HL matrix-3 dimensions [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 16]. Available from: http://203.157.65.15/anamai_web/ewt_news.php?nid=10221&file name=doh_change (in Thai).
10. Java Health Center Information System. System of Tambon Health Promotion Hospital and community health center [Internet]. 2019 [cited 2020 July 10]. Available from: http://neo.moph.go.th/jhcis/# (in Thai).
11. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc. Sci. Med [Internet]. 2008 [cited 2020 Feb 20];67:2072-8. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/67ad/dc0e498d330bc75c949a72881d4490e3d3bd.pdf
12. World Health Organization, Collaborating center for health promotion. Health promotion glossary. Health Promot. Int [Internet]. 1998 [cited 2020 Feb 15];13:349-364. Available from: https://www.who.int/health (in Thai).
13. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Education and Psychological Measurement 1970;30:607-10.
14. Srisatitnarakul B. Research methodology in nursing. 5th ed. Bangkok: You and I Intermedia; 2010. (in Thai).
15. Aunprom-me S, Deeroem K, Homsombat Y. Health literacy in elderly from Nakorn Ratchasima Province. Thai Journal for health promotion and environmental health [Internet]. 2020 [cited 2020 July 10];14:88-106. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPCJournal/article/view/242454/164877 (in Thai).
16. Sanglerdutai J. Research Instrument. Sakon Nakhon Graduate Studies Journal [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 18];12:13-24. Available from: Shorturl.at/dhzQ1 (in Thai).