

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ประทีป กาลเข้¹, ชนาภา จันสุระ², วไลวิกา สระทองบ้อง², เบญญาภา กาลเข้³

(วันที่รับบทความ: 2 กันยายน 2567; วันที่แก้ไข: 20 ตุลาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 23 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 122 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ ได้ค่าแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.78 และ เท่ากับ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.47) ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.58) และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.500$; $p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ควรจัดอบรมให้ความรู้หรือให้สุศึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่องและมีการส่งเสริมการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุและสอดแทรกนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการทางด้านสมองที่ดีขึ้น ต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: prateep@scphkk.ac.th

² นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: chanapha01221@gmail.com, wanwika0808a@gmail.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

Corresponding author: เบญญาภา กาลเข้, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

Health Literacy on Dementia and Health-Promoting Behaviors among Elderly Individuals with Chronic Diseases in Chang Phueak Subdistrict, Suwannaphum District, Roi Et Province

Prateep Kankhwao¹, Chanapha Jansura², Wanwika Srathongbong², Benyapa Kankhwao³

(Received: 2nd September 2024; Revised: 20th October 2024; Accepted: 23rd November 2024)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study Health literacy about dementia, health promoting behaviors of the elderly with chronic diseases and the relationship between health literacy about dementia and health promoting behaviors among older adults with chronic diseases. The sample were 122 elderly with chronic diseases and selected by using cluster sampling. The health literacy about dementia and health promoting questionnaire were tested for reliability by using Cronbach's alpha coefficient, and its reliability were 0.78 and 0.95, respectively. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and Spearman's correlation coefficient.

The results revealed that the sample had overall health promoting behaviors at a moderate level ($\bar{X}$ = 3.44, S.D. = 0.47). ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.58) and dementia cognition were moderately positively correlated with Health promoting behaviors of older adults with chronic diseases with statistical significance. (r_s = 0.500; p-value < 0.001)

Recommendations: healthcare personnel, public health staff, and relevant stakeholders in health promotion should continuously provide training, knowledge, and health education to elderly individuals with chronic diseases to develop their health literacy regarding dementia. Furthermore, they should promote appropriate self-care practices and behaviors among the elderly while incorporating innovations to enhance their cognitive development.

Keywords: Health literacy about dementia, Health promoting behaviors, The elderly, Chronic diseases

¹ Assis. Prof., Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: prateep@scphkk.ac.th

² Student, Bachelor in Community of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: chanapha01221@gmail.com, wanwika0808a@gmail.com

³ Assis. Prof., Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

Corresponding author: Benyapa Kankhwao, E-mail: benyapa@scphkk.ac.th

บทนำ

ความก้าวหน้าทางวิทยาการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขได้ส่งผลให้ประชากรทั่วโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น โดยมีอัตราการเสียชีวิตที่ต่ำลง ในทางตรงกันข้าม อัตราการเกิดของทารกกลับมีแนวโน้มลดลง¹ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อปี 2564 และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2578²

เมื่อสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โครงสร้างของประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้เกิดปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพจากการ “เกิดโรค” เป็นการ “เสื่อมสภาพ” ของร่างกายตามวัย และโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังมากขึ้น โรคเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดสูงและก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วย 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง³ 3) โรคหลอดเลือดสมอง และโรคสมองเสื่อมจะทำให้มีความบกพร่องในการทำงาน มีบางอย่างผิดปกติไป เช่น ความจำลดลง ความสามารถในการใช้ความคิด การใช้ภาษา การเรียบเรียงคำพูด การจัดลำดับเรื่องของทิศทางสูญเสียไป⁴

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมอง ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ความจำเสื่อม ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความเข้าใจ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ภาวะสมองเสื่อมสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ⁵ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 12.4 พบมากในเพศหญิง และโอกาสการป่วยผันแปรตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในช่วงอายุระหว่าง 60 ถึง 69 ปี มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.1 ในขณะที่มีผู้สูงอายุระหว่าง 70 ถึง 79 ปี และ อายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อม 14.7 และ 32.5 ตามลำดับ⁶ ซึ่งการเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดความบกพร่อง

ในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น สัมรับประทานอาหารหรือทานยา ทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร โรคต่าง ๆ และอุบัติเหตุ เช่น การหกล้มและการบาดเจ็บ นอกจากนี้ การเสื่อมของสมองอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวหรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ⁷ และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสับสน ไม่สามารถจดจำสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ และอาจเกิดอารมณ์ที่แปรปรวน เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตของทั้งตัวผู้สูงอายุและคนในครอบครัว⁸

จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ เกี่ยวกับข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน⁷ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเรียนรู้ จดจำจากสภาวะแวดล้อมทางสังคม การสื่อสาร และการศึกษาวัฒนธรรม ย่อมจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงรักษาสุขภาพ มีสุขภาพที่ดี⁸ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผลการศึกษามีความแตกต่างกันในบริบทของแต่ละพื้นที่โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี⁹ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี^{10, 11}

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ในตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ยังไม่ปรากฏเห็นและ

ไม่มีข้อมูลวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ดังนั้นจากข้อมูลและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในบ้านเปลือยใหญ่และบ้านคำพรินทร์ ตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รวมทั้งเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและ

ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- | | |
|------------------|--|
| 1. เพศ | 5. อาชีพ |
| 2. อายุ | 6. คนดูแลในภาวะเจ็บป่วย |
| 3. สถานภาพสมรส | 7. การมีหน้าที่ดูแลลูกหลาน |
| 4. ระดับการศึกษา | 8. โรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ |

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
3. การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. การออกกำลังกาย
2. โภชนาการ
3. การจัดการความเครียด
4. อุบัติเหตุและการรักษาความปลอดภัย
5. แอลกอฮอล์และสารเสพติด
6. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีภาวะหรือโรคที่คงอยู่เป็นเวลานานและอาจจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้ออักเสบ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคเหล่านี้มักจะ

ต้องการการดูแลและการรักษาต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการและป้องกันการลุกลามของโรค

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในภาวะที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้นด้วยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ครบถ้วน ตามหลักโภชนาการ การขจัดความเครียด การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการรักษาความปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด และการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรัง ในตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 396 คน กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีประชากรมีขนาดเล็กของอรุณจิรวรรณกุล¹² ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 122 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) สามารถอ่านออกเขียนได้
- 3) ไม่พิการทางการได้ยินและสามารถสื่อสารได้อย่างชัดเจน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาตามกรอบแนวคิดการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว คนดูแลในภาวะเจ็บป่วย และการมี

หน้าที่ดูแลหลาน ซึ่งคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) จำนวน 36 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) จำนวน 17 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	5 คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน

สำหรับการแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การหาค่าเฉลี่ย โดยคำนวณหาช่องกว้างระหว่างชั้น ได้ดังนี้ Best¹³

$$\begin{aligned} \text{ช่องกว้างระหว่างชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 5 - 1 / 3 \\ &= 4 / 3 \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับไม่ดี
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ระดับดี

คุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทุกข้ออยู่ในช่วง 0.67 - 1.00

2. ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 และ 0.95 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

สถิติเชิงอนุมาน ใช้ Spearman's rank correlation เนื่องจากข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652065 ลงวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.49 อายุเฉลี่ย 72.18 ปี (S.D. = 7.43)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในตำบลช้างเผือก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด รายด้านในภาพรวม (n=122)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.79	0.74	ปานกลาง
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	3.33	0.69	ปานกลาง
3. ด้านการโต้ตอบ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	3.33	0.69	ปานกลาง

อยู่ในช่วงอายุ 70 ปี ถึง อายุ 79 ปี ร้อยละ 45.90 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 81.97 มีผู้ดูแลในภาวะเจ็บป่วยเป็นลูก/หลาน ร้อยละ 81.15 และกลุ่มที่ศึกษาไม่มีหน้าที่ดูแลลูกหลาน ร้อยละ 58.20

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.30 พิจารณารายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับดี คือ ประเด็นเกี่ยวกับการมองดูรถก่อนที่จะข้ามถนน ($\bar{X}$ = 4.63, S.D. = 0.90) ส่วนประเด็นคำถามที่มีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมน้อยที่สุด อยู่ในระดับไม่ดี คือ การสวมใส่รองเท้าหุ้มส้นขณะเดิน ($\bar{X}$ = 2.19, S.D. = 1.19)

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D. = 0.58) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 3.72, S.D. = 0.67) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยมี ($\bar{X}$ = 2.79, S.D. = 0.74) (ดังตารางที่ 1)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
4. ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	3.43	0.69	ปานกลาง
5. ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	3.72	0.67	ดี
6. การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	3.33	0.82	ปานกลาง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.58)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman (r_s) ของตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman (r_s)	P-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม	0.500	<0.001

กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.500$; p-value < 0.001) (ดังตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง ด้วยอายุที่มากขึ้นอาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ส่งผลให้ความสามารถเกี่ยวกับความคิด ความเข้าใจ หรือการจดจำสิ่งใหม่ลดลง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในวัยนี้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีน้อยกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เช่น วัยรุ่น วัยทำงาน จึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ยาก รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การได้ยิน และการมองเห็นที่ลดลงไปจากเดิม อาจส่งผลให้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และ

คณะ¹⁴ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกับการศึกษาของ ยุทธการ ประพากรณ์ และคณะ¹⁵ ที่พบว่าผู้สูงอายุเกษียณมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเกษียณมีโอกาสนในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุทั่วไป เนื่องจากแหล่งที่อยู่อาศัยมีความห่างไกลจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จึงส่งผลต่อทักษะการเรียนรู้ทางสติปัญญาที่แตกต่างกัน จากแนวคิดของ Nutbeam¹⁶ กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้หรือมีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ขาดการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ขาดความตระหนักในการ

ดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่สวมใส่รองเท้าหุ้มส้นขณะเดิน ไม่อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพหรือผลกระทบที่จะตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูงค์อินทร์ชัย และคณะ¹⁷ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธการ ประพากรณ์ และคณะ¹⁵ ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณ พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยเพนเดอร์(Pender)¹¹ ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีพื้นฐานในการมุ่งใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้งยังส่งผลให้มีอายุยืนยาวต่อไป

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุจะต้องมีการเข้าถึง เข้าใจ สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้ดี จนนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเองและ

สามารถบอกต่อในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติให้กับผู้อื่นได้ ทำตามอย่างถูกต้อง เช่น หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง¹⁸ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี¹⁹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยใช้สื่อและวิธีการที่เข้าใจง่าย มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาเฉพาะด้านภาวะสมองเสื่อมในสถานพยาบาล รวมทั้งสร้างระบบติดตามและประเมินความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ระดับความรู้ ในแต่ละด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เช่น จัดหาแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปแนะนำหรือไปให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุรายบุคคล รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีการให้ความรู้รายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความเข้าใจในข้อมูลอย่างถูกต้องโดยบุคลากรด้านการแพทย์ และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลทางหอกระจายข่าว

1.3 ด้านการโต้ตอบ ชักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ โดยการเปิดสายด่วนสุขภาพออนไลน์ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ ลูกหลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม

รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมหมู่บ้านให้การตอบโต้ซักถามแก่ผู้สูงอายุ

1.4 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ควรให้ลูกหลานหรือคนใกล้ชิดช่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประกอบในการตัดสินใจของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ เช่น มีโฆษณาสินค้าด้านสุขภาพทางสื่อออนไลน์หรือสื่ออื่นๆ ก่อนที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติตามข้อมูลนั้นๆ

1.5 ด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้หรือประสบการณ์สุขภาพกับเพื่อนบ้าน ชักชวนให้เพื่อนบ้านดูแลสุขภาพตัวเองในทางที่เหมาะสม เช่น เสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เพิ่มผัก ผลไม้ ลดรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม เป็นต้น

2. ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ดังนั้นควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรักษาพฤติกรรมที่ดีและอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้และฝึกฝนการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การดูแลอาหารและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค รวมทั้งจัดให้มีโครงการชุมชนที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ทั้งในรูปแบบของกลุ่มสนับสนุนหรือชมรมผู้สูงอายุ

3. ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยจัดโปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการจัดการกับโรคเรื้อรัง เช่น ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการเริ่มแรกของภาวะสมองเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตระหนักถึงอาการเบื้องต้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

1. วิมลรัตน์ บุญเสถียร, อรทัย เจริญทิพย์ยะสกุล.. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และ ผลกระทบต่อสุขภาพของสูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2563; 2(1): 1-19.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: พรินเทอรี่ จำกัด; 2560.
3. อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในตำบล บางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. สมุทรปราการ: คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2562.
4. ฤดีรัตน์ วัฒนวงศ์. โรคหลอดเลือดสมองภัยเงียบที่ทุกคนควรรู้จัก [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.phyathai.com/article_detail/2697/th/
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สมองเสื่อมมีสาเหตุมาจากโรคอัลไซเมอร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 29 ก.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=259757>

6. สัมปอัย แสนเตปิน, จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ.
ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมใน
ผู้สูงอายุเขตเทศบาลนครพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก. วารสารแพทยนาวิ.
2562; 46(3): 621-39.
7. ศิริรัตน์ รัชนิ. การศึกษาผลกระทบของ
ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีต่อการ
ดำเนินชีวิตประจำวัน. 2562; วารสาร
สุขภาพผู้สูงอายุ. 8(2), 57-65.
8. สุภาวดี จันทร์ศรี. การศึกษาภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสาร
สุขภาพจิต. 2561; 25(1): 33-41.
9. วิชระ เพ็งจันทร์, ชะนวนทอง
ธนสุกาญจน์. แนวคิดหลักการของ
องค์กรรอบรู้ด้าน สุขภาพ. สำนักงาน
โครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0
เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ
ประชาชน; 2560.
10. คุณัสปรกรณ์ มัคคัปลานนท์, วรพนิต
ศุกระแพทย์, จิราภรณ์ เพียรประสิทธิ์,
ปณทรี พิภูลณี, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก.
ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
สร้าง เสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้า
ร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน.
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก.
2563; 31(2): 127-141.
11. Pender NJ. Health Promotion in
Nursing Practice. 3rd ed.
Connecticut: Appleton and
Lange; 1987.
12. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2556.
13. Best JW. Research in Education.
3rd ed. India. New Delhi: Prentice
Hall, Inc.; 1978.
14. เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จิรียา อินทนา,
กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญมาศ
คำชนะ, นงนภัทร รุ่งเนย. ความรอบรู้
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกิ่ง
เมืองแห่งหนึ่งในจังหวัด ราชบุรี.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ
การสาธารณสุขภาคใต้. 2562; 6(ฉบับ
พิเศษ): 129-14.
15. ยุทธการ ประพากรณ์, โรจน์ จินตนา
วัฒน์, และเดชา ทำดี. ความรอบรู้ด้าน
สุขภาพและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง. พยาบาลสาร.
2562; 48(1): 67-79.
16. Nutbeam D. The evolving concept
of health literacy. Soc Sci Med.
2008; 67(12): 2072-8.
17. ฤชงค์ อินทร์ชัย, อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข,
สมชาย ดุรงค์เดช, ปุณยณัฐ สนธิโพธิ์,
จุฑารัตน์ บรรดิจ, ชนาภัทร เอี่ยม
สะอาด. พฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอป่าโมก
จังหวัดอ่างทอง. วารสารกรมการแพทย์.
2561; 43(4): 100-4
18. กรรณิการ์ การีสรพร, พรทิพย์ มาลา
ธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์
ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้
เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิต
สูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง.
2562. รามาธิบดีพยาบาลสาร; 25(3):
280-95.
19. Zhang Y, Li X, Liu, Q. The role of
health literacy in improving
health-promoting behaviors
among elderly with chronic
illness. International Journal of
Public Health. 2018; 45(3): 205-15.