

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดสกลนครอนันต์ อีพิติการ⁽¹⁾, ศวิตา ศรีสวัสดิ์^{(1)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 19 เมษายน 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 26 เมษายน 2566

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสกลนคร โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60-69 ปี) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 108 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Crude Odd ratio (OR_{crude}), ค่า 95%CI และค่า p-value โดยใช้โปรแกรม STATA Version 14.0

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ย 109.56 (S.D.=16.31) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพเฉลี่ย 5.18 (S.D.=1.19) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 20.56 (S.D.=4.41) ด้านทักษะในการสื่อสาร 21.47 (S.D.=3.67) ด้านการจัดการตนเอง 21.47 (S.D.=3.58) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ 17.57 (S.D.=3.90) และด้านทักษะการตัดสินใจ 22.38 (S.D.=3.91) ในส่วนของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับที่ ร้อยละ 47.22 มีคะแนนโดยเฉลี่ย 25.26 ± 3.88 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระดับดี อย่างมีนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$ คือ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ($OR_{crude}=2.72$; 95%CI=1.42-5.19) และด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($OR_{crude}=1.73$; 95%CI=1.05-2.84)

ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นประเด็นการสร้างการรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการจัดการตนเอง ควรสร้างโอกาสแนวทางการเรียนรู้และการปฏิบัติที่เหมาะสมในบุคคลต้นแบบและเสริมทักษะการวิเคราะห์การตัดสินใจและการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Original Article

Health Literacy Factors related to Health Behavior among Elderly in Sakon Nakhon Province

Anan Jftikhal⁽¹⁾ and Sawita Srisawat^{(1)}*

Received Date: April 16, 2023

Accepted Date: April 26, 2023

* Corresponding author

(1) Department of Community Health,

Faculty of Public Health, Kasetsart University

Abstract

The cross-sectional descriptive study in research were to determine (1) the level of health literacy and level of health behavior and (2) to study the health literacy factors related to health behavior of elderly in Sakon Nakhon Province. The sample size was elderly (60-69 years old) 108 study subject live in Makhampom community That Choeng Chum sub-district, Mueang district, Sakon Nakhon Province. Data were collected by using a questionnaire. The study period was from June to September 2022. Data were analyzed and descriptively presented in frequency, percentage, mean, maximum, minimum, standard deviation, simple logistic regression analysis for the relationship health literacy factors related to health behavior of elderly presented as crude odd ratio (OR_{crude}) with 95% confidence interval and p-value by STATA program Version 14.0.

The results of the study indicated that the majority of sample had overall moderate level of health literacy with a mean of 109.56 (S.D.=16.31). For the dimensions of health literacy, it was found that cognitive skills with a mean of 5.18 (S.D.=1.19), health information accessibility skills with a mean of 20.56 (S.D.=4.41), communication skills with a mean of 21.47 (S.D.=3.67), self-management skills with a mean of 21.47 (S.D.=3.58), media literacy skills with a mean of 17.57 (S.D.=3.90) and the decision making skills with a mean of 22.38 (S.D.=3.91). Most of the elderly had a good level of health behavior (47.22%) with average score 25.26 ± 3.88 . The factors significantly elated to health behavior in the elderly were cognitive skills ($OR_{crude}=2.72$; 95%CI=1.42-5.19) and health information accessibility skills ($OR_{crude}=1.73$; 95%CI=1.05-2.84) with a statistical significance level of 0.05.

Therefore, stakeholders should promote health literacy and change health behavior by creating media, health information accessibility skills and self-management skills. Opportunities to learn practices from model, activities to improve skill in analysis and decision making in selecting and a practice behavior.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Elderly

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึงว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพและด้านการเงิน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555) จากภาวะผู้สูงอายุ ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดความเสื่อมถอยตามธรรมชาติ ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ส่งผลให้แนวโน้มของการเจ็บป่วยมากกว่าช่วงวัยอื่น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy: HL) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน (ชาตรี แมตส์ & ศิวีโลซ์ วรรณรัตน์วิจิตร, 2560) บุคคลที่ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ไม่รู้จักดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งหากการมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพน้อยอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและสุขภาพ ซึ่งสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว กล่าวอีกนัยหนึ่งกลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะไม่เข้าใจและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างเช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ระบาดไปทั่วโลก ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อเกิดการแพร่กระจายส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชากรทุกเพศทุกวัย โดยในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อสะสม 558,167,130 ราย มีผู้เสียชีวิต

6,358,017 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.14 ต่อประชากรผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลก (กรมอนามัย, 2565) ซึ่งผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและเศรษฐกิจทั่วโลก ทำให้การสาธารณสุขประเทศไทยให้ ความสำคัญกับความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชน (Health literacy: HL) จะเห็นได้จากเป้าหมาย ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้การเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างประชากรของประเทศ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรทั้งหมด 22,014,248 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 3,532,115 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยพื้นที่จังหวัดสกลนครมีประชากรทั้งหมด 1,146,936 คน เป็นประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 171,951 คน คิดเป็นร้อยละ 14.99 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพและเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น รวมถึงโรค NCDs (Non-communicable disease) หรือโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง ซึ่งมีประชากรที่ป่วยโรค NCDs จำนวน 1,172 ต่อประชากรกลางปี 2563 ในจังหวัดสกลนคร (สำนักงานสถิติจังหวัดสกลนคร, 2565) ชุมชนมะขามป้อม ตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร โดยตำบลธาตุเชิงชุมมีพื้นที่รับผิดชอบ 696 หลังคาเรือน ในส่วนของชุมชนมะขามป้อมมีประชากร 1,348 คน มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.43 ซึ่งถือได้ว่าเป็นชุมชนสูงอายุ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2564)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้สูงอายุจึงจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่อาจยอมรับหรือหลงเชื่อแหล่งข้อมูลได้ง่าย ทำให้ความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด การที่ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ที่ต่ำจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง & ดวงเนตร

ธรรมกุล, 2558) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยความรอบรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หากมีการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องครอบคลุมประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจ และเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์ทั้งกับตนเอง และพึงพาระบบบริการทางสุขภาพลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2565

• ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรวัยผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 108 คน โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนของกลุ่มประชากร

• เกณฑ์คัดเลือกประชากรศึกษา

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-69 ปี
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
2. เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วม

วิจัย

• เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามของประชาชนวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สร้างโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2565) และได้จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนจากงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการของเครื่องมือในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-7 คะแนน ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงลบและเชิงบวก คือ ใช่ และไม่ใช่ ด้านที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านที่ 4 ด้านการจัดการตนเอง ด้านที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านที่ 6 ด้านทักษะการตัดสินใจ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงลบและเชิงบวก ดังนี้ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ และแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ลักษณะคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงลบและเชิงบวก ดังนี้ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ และแบ่งเกณฑ์ออกเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ดังนี้ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับน้อย

• การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity) โดยผ่านคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่า IOC (Index of Item-

Objective Congruence) มากกว่ากับ 0.5 ถือว่ามี Content Validity และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยแบ่งวิธีการทดสอบออกเป็น 2 ส่วน คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพใช้วิธีคูเตอร์ดสัน (KR20) เท่ากับ 0.76 และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach 's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84, 0.84, 0.85, 0.89, 0.76 และ 0.71 ตามลำดับ และค่าความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.919

• วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน

1) ผู้วิจัยทำหนังสือการเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร ถึงประธานห้องเที่ยวชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม จังหวัดสกลนคร เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

2) เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานวิจัยกับกำนันตำบลธาตุเชิงชุม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

• ข้อพิจารณาจริยธรรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบในทางลบแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยไม่ได้เจตนา โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ KUREC-CSC65/016

• การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่

ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น นำเสนอค่า Crude Odd ratio (OR_{crude}), ค่า 95%CI และค่า p-value

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุ ชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.70 มีอายุเฉลี่ย 63.3±2.80 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 44.44 มีสถานสมรสและคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.30 จะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.15 ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ร้อยละ 60.19 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,732.41±7,457.02 บาท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกที่ตนเองสุขภาพดี (7 วันที่ผ่านมา) ร้อยละ 63.89 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.30 และมีสิทธิการรักษาบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 81.48

2. ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านของผู้สูงอายุ ชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผู้สูงอายุมีระดับความรู้โดยรวมเฉลี่ย 109.56±16.31 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับความรู้ปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด คือ 143 คะแนน ส่วนคะแนนต่ำสุด คือ 67 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้านของความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมากร้อยละ 80.56 ส่วนด้านอื่นๆ จะอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 58.33 มีทักษะในการสื่อสาร ร้อยละ 60.19 การจัดการตนเอง ร้อยละ 62.04 ในด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 44.44 และด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 47.22

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.22 รองลงมาคือ มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.74 ตามลำดับ โดยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเฉลี่ย 25.26 ± 3.88 คะแนนมากที่สุด คือ 32 และคะแนนน้อยสุด คือ 14

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุระดับดี ชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จากผลการศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับดี เป็น 2.72 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับไม่ดีถึงปานกลาง ($OR_{crude}=2.72$; 95%CI=1.42-5.19) และผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับดี เป็น 1.73 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับไม่ดีถึงปานกลาง ($OR_{crude}=1.73$; 95%CI=1.05-2.84)

บทสรุปและอภิปรายผล

1. ระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัด

สกลนคร มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการงานวิจัยของนัชชา เรื่องเกียรติกุล (2565) พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ (2562) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกิ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน ซึ่งระดับความรู้ของผู้สูงอายุนั้น อาจมีความรู้ที่ยังไม่ถูกต้องทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานี้ครั้งนี้อยู่ในช่วง 60-69 ปี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ที่ยังสามารถทำความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ ซึ่งจากการศึกษาของวรรณศิริ นิลเนตร (2557) ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) จะมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุตอนต้น และเมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (กิจปพน ศรีธานี, 2560) ซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพอาจขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการใช้ภาษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (นัฐธิรา ดวงจันทร์ และคณะ, 2565) เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้การทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ มีข้อจำกัด เนื่องจากภาวะเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย เช่น ตาพร่ามัว มองไม่ชัด การได้ยิน จากผลการศึกษาส่วนใหญ่ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาเป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.00 และร้อยละ 28.70 มีระดับการศึกษาอยู่มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. มีร้อยละ 4.63 ที่ไม่ได้รับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีความสอดคล้องกับกับงานวิจัยของวรรณศิริ นิลเนตร (2557) พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี และปริญญาโท มีคะแนนมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เช่นเดียวกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว & นุสรรา ประเสริฐศรี (2558) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาจะมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม

สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ในส่วนด้านเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการใช้อินเตอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสารและรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งเครือข่ายสังคมออนไลน์ การที่ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพและได้รับการดูแล จากเจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีสถานสมรสและคู่สมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 71.30 จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย/หย่า/แยก และผู้สูงอายุที่อาศัยคนเดียว (เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี, 2556) เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทที่เกื้อหนุน สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารข้อมูล (ธัญชนก ชุมทอง และคณะ, 2559) และช่วยกันวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้รับมา ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาผู้สูงอายุจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลการรับบริการทางสุขภาพ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

จากผลการศึกษา พบว่าระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 25.26 ± 3.88 อาจหมายถึงว่า ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน มีการดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือการบริโภคอาหารจะมีรสชาติอาหารที่เค็มจากการเพิ่มปริมาณเครื่องปรุงอย่างน้ำปลา นานๆ ครั้ง ถึงจะมีการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง 30 นาที โดยให้เหตุผลว่าการทำไร่นา ทำสวน ถือว่าได้เป็นการออกกำลังกายไปแล้ว เมื่อรู้สึกวิตกกังวล และเครียด ต้องใช้เวลาในผ่อนคลายความรู้สึกเหล่านี้ เมื่อกิจกรรมเข้าร่วมเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพก็จะเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (60-69 ปี) เป็นช่วงอายุที่สมรรถภาพทางร่างกายและสรีรวิทยา ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก สามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงมีโอกาสที่รวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ (ทิพย์กมล อิสลาม, 2557)

2. ปัจจัยความรอบรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

จากผลการศึกษาปัจจัยความรอบรู้ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร พบว่า ปัจจัยด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ จะสามารถเลือกใช้ข้อมูลได้ด้วยตัวเอง นำไปสู่การตัดสินใจและเกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง จากการศึกษาผู้สูงอายุที่มีด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพที่ดีจะทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2015) ศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทำให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ในระดับที่สูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ด้วยความเข้าใจความรู้ ตัดสินใจที่จะเลือกข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ แต่หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอ นั้นจะมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Geboers et al. (2014) พบว่าถ้ามีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกาย จากผลการศึกษา การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐญาภรณ์ ลาดุน และคณะ (2554) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ (2560) พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยให้เหตุผลว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นอีกหนึ่ง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจกว่าช่วงวัยอื่นๆ เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยสามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการรักษาส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะสามารถพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้น และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). **สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย**. ค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2565, จาก <https://www.dop.go.th>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). **สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2563**. ค้นเมื่อ 28 เมษายน 2566, จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610815306-335_1.xlsx
- กรมอนามัย. (2565). **รายงานสถานการณ์โควิด-19ทั่วโลก**. ค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2565, จาก <https://covid19.anamai.moph.go.th>
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน**. กรุงเทพฯ: บริษัทนิเวศธรรมดารการพิมพ์ (ประเทศไทย).
- กิจปพน ศรีธานี. (2560). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง**. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(1), 26-36.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, & ดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). **การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ**. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- ชาติรี แมตส์, & ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2560). **การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ**. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์*, 9(2), 96-111.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, & ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). **รูปแบบอิทธิพลเชิงสาเหตุและผลของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของประชาชนไทยวัยผู้ใหญ่ที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง**. *วารสาร Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67-85.
- วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). **ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล Health Literacy : Concept and Application for Nursing Practice**. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(3), 183-197.
- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). **ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย เอกพลกร, หทัยชนก พรรคเจริญ, & วิราภรณ์ เสถียรนพแก้ว. (2564). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563**. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2565, จาก <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/znee/#p=1>
- สมศักดิ์ ชุณหรัศม์. (2555). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุ.

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีอื่นๆ และเปลี่ยนแปลงพื้นที่ในการศึกษาครั้งต่อไป
2. ควรมีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นประเด็นการสร้างด้านรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการจัดการตนเอง ให้สอดคล้องกับวัยและระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้คำชี้แนะการทำวิจัยเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2564). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร. ค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2565, จาก

<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH>

สำนักงานสถิติจังหวัดสกลนคร. (2565). จำนวนและอัตราการตายด้วย5โรคNCD. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2565, จาก <http://thaincd.com/2016>

แสงเดือน กิ่งแก้ว, & นุสรุ ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.

ทิพย์กมล อิสลาม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย อำเภอเกาะยาว จังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*, 8(1), 1-15

นัชชา เรื่องเกียรติกุล. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 47(1), 80-86.

นัฐธิรา ดวงจันทร์, เกษมณี อภิวัฒน์สมบัติ, ญาณิน แซ่ว่าน, จีรภัทร์ กลมกลิ้ง, ปภัสนร มั่นบัว, ปรีชาติ บันดาลปิติ, และคณะ. (2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและสาธารณสุข*, 1(1), 28-39.

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ.

ปฐญาภรณ์ ลามุน, นภาพร มัชฌมางกูร, & อนันต์ มาลรัตน์. (2554). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 18(3), 160-169.

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, จิรียา อินทนา, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญจมาศ คำธนะ, & นงนภัทร รุ่งเนย. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(ฉบับพิเศษ), 129-141.

อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิษสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักดิ์, สานุรักษ์ โพธิ์หา, & สุชานรี พานิชเจริญ. (2560). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารราชพฤกษ์*, 15(2), 16-26.

Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.

Geboers, B., de Winter, A. F., Lutten, K. A., Jansen, C. J., & Reijneveld, S. A. (2014). The association of health literacy with physical activity and nutritional behavior in older adults, and its social cognitive mediators. *Journal of Health Communication*, 19(2), 61-76.

Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 9714-9725.

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร (n=108)

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	Mean (S.D.)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
		ดี		ปานกลาง		น้อย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	5.18 (1.19)	87	80.56	16	14.81	5	4.63
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	20.56 (4.41)	22	20.37	63	58.33	23	21.30
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร	21.47 (3.67)	30	27.78	65	60.19	13	12.04
ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง	21.47 (3.58)	29	26.85	67	62.04	12	11.11
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ	17.57 (3.90)	33	30.56	48	44.44	27	25.00
ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ	22.38 (3.91)	43	39.81	51	47.22	14	12.96
ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	109.56 (16.31), Min = 67, Max = 143 (ระดับปานกลาง)						

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n=108)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	51	47.22
ระดับปานกลาง	44	40.74
ระดับน้อย	13	12.04
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	25.26 (3.88)	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร แบบตัวแปรเดียว โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่น (n=108)

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		OR _{crude}	95%CI	p-value
	ระดับดี (n=51)	ระดับน้อย-ปานกลาง (n=57)			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					<0.001
ระดับไม่ดี - ปานกลาง	3 (14.29)	18 (85.71)	1		
ระดับดี	48 (55.51)	39 (44.83)	2.72	1.42-5.19	
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					0.026
ระดับไม่ดี - ปานกลาง	36 (41.86)	50 (58.14)	1		
ระดับดี	15 (68.18)	7 (31.82)	1.73	1.05-2.84	
ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร					0.099
ระดับไม่ดี - ปานกลาง	33 (42.31)	45 (57.69)	1		
ระดับดี	18 (60.00)	12 (40.00)	1.43	0.93-2.20	
ด้านที่ 4 การจัดการตนเอง					0.316
ระดับไม่ดี - ปานกลาง	35 (44.30)	44 (55.70)	1		
ระดับดี	16 (55.17)	13 (44.83)	1.24	0.81-1.90	
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ					0.312
ระดับไม่ดี - ปานกลาง	33 (44.00)	42 (56.00)	1		
ระดับดี	18 (54.55)	15 (45.45)	1.24	0.82-1.86	
ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ					0.145
ระดับไม่ดี - ปานกลาง	27 (41.54)	38 (58.46)	1		
ระดับดี	24 (55.81)	19 (44.19)	1.33	0.90-1.97	