KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 1 January – April 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน 2569

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร

*ณีรนุช วรไธสง[1], อนุวัฒน์ สุรินราช[1], จิราภรณ์ จำปาจันทร์[1]**

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 19 สิงหาคม 2568
วันที่ได้รับแก้ไข: 15 กันยายน 2568
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 17 กันยายน 2568

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
Email: jjumpajan@snru.ac.th
(1) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.ซึ่งเป็นกลยุทธ์หลักในการสร้างเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร จำนวน 235 คน โดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของคอแครนโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}$=53.41, S.D.=5.75) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. เฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}$=17.31, S.D.=2.79) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= .547, p-value<0.001) ซึ่งการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. สามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ ดังนั้นควรเน้นการนำ 3อ.2ส. ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและส่งเสริมความร่วมมือระหว่าง อสม. ผู้นำชุมชน และครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: *ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.*

KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 1 January – April 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน 2569

Original Article

The relationship between health literacy and health behavior according to the principle of 3E 2S of Elderly Caregivers in Sakon Nakhon Province

*Neeranute Wontaisong[(1)], Anuwat Surinrach[(1)], Jiraporn Jumpajan[(1)]**

Received Date: August 19, 2025
Revised Date: September 15, 2025
Accepted Date: September 17, 2025

** Corresponding author*
Email: jjumpajan@snru.ac.th
(1) Health Science Program, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

Abstract

Caregivers' health literacy plays an important role in encouraging healthy behaviors. The aim of this cross-sectional survey study was to evaluate the health literacy and health behavior 3E 2S of elderly caregivers in Sakon Nakhon Province and to examine the correlation between health literacy and health behavior 3E 2S among these caregivers. The sample was 235 elderly caregivers in Sakon Nakhon Province. The sample size was calculated using Cochran's formula. A multistage sampling was employed. The data was collected using health behavior of 3E 2S. Thai people aged 15 years and over. This tool is provided by the Health Education Division, Department of Health Services Support, Ministry of Public Health. The data was analyzed using frequency, percentages, averages, and standard deviations. Pearson's correlation coefficient test is used to evaluate the relationship between independent and dependent variables.

The results indicated that the average health literacy score of the caregiver was at a fair level ($\bar{x}$=53.41, S.D.=5.75). The average health behavior 3E 2S score was a fair level ($\bar{x}$=17.31, S.D.=2.79). Overall health literacy has a moderate correlation with the health behavior 3E 2S of elderly caregivers in Sakon Nakhon Province (r = .547, p-value < 0.001). This study shows that improving health literacy through the 3E 2S principle can help elderly caregivers develop healthier habits. To build stronger social support and keep people informed and motivated to follow the advice, it's important to show how the can 3E 2S be used in daily life. It's also key to bring together village health volunteers, community leaders, and senior families to work together.

***Keywords*:** *Elderly Caregivers, Health Literacy, Health Behavior 3E 2S*

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยการมีจำนวนประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั่วประเทศ ในขณะที่วัยเด็กและวัยแรงงานลดลงเรื่อย ๆ ถ้าสถานการณ์โครงสร้างของประชากรไทยยังคงเป็นเช่นนี้ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28.0 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาสุขภาพหลายประการ (Sripaew et al., 2024) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งและภาวะสมองเสื่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ลดลงและทำให้มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งในประเทศไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases [NCDs]) โดยอัตราความชุกของโรคนี้เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 51.0 ในปี 2546 และในปี พ.ศ.2562 เพิ่มเป็นร้อยละ 55.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 70-79 ปี และอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและในปี 2563-2565 มีสัดส่วนร้อยละ 15.0 ร้อยละ 15.7 และร้อยละ16.5 ของประชากรทั้งหมด จากรายงานในปี 2565 พบผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 94.9 ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 4.6 และผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.5 ในอนาคตหากสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอาจทำให้แนวโน้มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น (กลุ่มนโยบายและวิชาการ, 2566) การดูแลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นต่อครอบครัว จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุช่วยเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดียิ่งขึ้น (ปวริศรา อาจวานิชชากุล, 2568)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้และความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนรวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคลครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2561) การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทำให้ประชาชนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ คาดการณ์ความเสี่ยงและกำหนดเป้าประสงค์การดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก หากประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพต่ำย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม (กองสุขศึกษา, 2561) ประเทศไทยให้ความสนใจโดยมุ่งควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา เพื่อควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการกำหนดมาตรการทางกฎหมาย เพื่อควบคุมวิถีชีวิตที่เสี่ยง การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี โดยเริ่มจากการพัฒนาทักษะทางสุขภาพของประชาชน เพื่อเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ที่จำเป็นตามหลัก 3อ.2ส.นี้จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความรู้ เข้าใจ และภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจะช่วยลดรายจ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นของประเทศชาติได้อย่างยั่งยืน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลสุขภาพได้ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ.2ส. ได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่อการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (ศิริพร ชุนฉาย และคณะ, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีผลทำให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งยังทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและ

ผู้สูงอายุมากขึ้น (กาญจนาภรณ์ ศรีประเสริฐ, นันทนา วิทยานุภาพ, & สุภาพร ศรีสมบูรณ์, 2566) สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ อิฟติคาร & ศวิตา ศรีสวัสดิ์ (2566) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ เช่น การมีความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสาร และการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งส่งผลดีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร (DeWalt et al., 2004) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและมีการเข้าใช้บริการสุขภาพและโรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง (ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม, & นิภา มหารัชพงศ์, 2565) จึงกล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศสามารถนำไปสู่การรับรู้ การตัดสินใจและการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม (พิม สุวรรณิน, 2564)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถให้ข้อมูลตัดสินใจ และปฏิบัติตนที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร โดยมุ่งเน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาต่อเนื่องรวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการดูแลในระยะยาว เพื่อลดภาระของครอบครัวและชุมชน งานวิจัยนี้เป็นครั้งแรกที่ทำการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ร่วมกับศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครอยู่ในระดับพอใช้

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร โดยมีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีอายุ 18-60 ปีซึ่งดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน (ADL 5–11 คะแนน) กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (ADL < 5 คะแนน) ตามฐานข้อมูลระบบ Long Term Care (LTC)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกและมีการลงทะเบียนในระบบเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 235 คน โดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของคอแครน (Cochran, 1977) $n = (Z^2pq) / e^2$ แทนค่า: Z=1.96 (ความเชื่อมั่น 95%), p=0.2 (สัดส่วน

ประชากร) โดยการใช้ p=0.2 ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือทางสถิติในการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในจังหวัดสกลนคร ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับบริบทพื้นที่ทำการศึกษาของทรรศนีย์ บุญมั่น (2566), q=1-p=1-0.2=0.8, e=0.05 (ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน โดยมีเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี 2) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกันกับผู้สูงอายุ 3) มีความสัมพันธ์เป็นสมาชิกครอบครัว เช่น บุตร หลาน คู่สมรส หรือญาติใกล้ชิด 4) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การให้ยาหรือพาไปพบแพทย์ 5) อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสกลนครในช่วงเวลาการเก็บข้อมูล 6) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ในส่วนเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการได้แก่ 1) เป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือภาวะสมองเสื่อมที่อาจส่งผลต่อการให้ข้อมูล 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง และไม่มีผู้ช่วยในการตอบ 3) ไม่สามารถติดต่อกลับได้หลังจากได้รับการคัดเลือกเข้าสู่โครงการ

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัดสกลนครโดย ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มอำเภอ จังหวัดสกลนครมีทั้งหมด 18 อำเภอ ทำการสุ่มแบบง่ายเพื่อเลือกอำเภอจำนวน 5 อำเภอ โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตำบลจากแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ โดยสุ่มตำบลในแต่ละอำเภอจำนวน 2 ตำบล รวมทั้งสิ้น 10 ตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มหมู่บ้านจากแต่ละตำบลจำนวน 2 หมู่บ้าน รวม 20 หมู่บ้าน โดยการสุ่มแบบง่าย ขั้นตอนที่ 4 ทำการคำนวณสัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 235 ราย จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านจากบัญชีรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบ LTC ของหมู่บ้านที่สุ่มได้ จะทำการจัดลำดับเรียงรายชื่อแล้วสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เพื่อสุ่มเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านตามขนาดที่คำนวณได้

- **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการหาคุณภาพของเครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของคนไทย ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ รวมถึงบทบาทของผู้ดูแลแบ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และประชาชนทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ โดยวัดความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ใช้รูปแบบคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก (ก–ง) ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ เป็นการประเมินพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ตอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงและประเมินข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารและส่งต่อความรู้สุขภาพ การจัดการตนเองในด้านโภชนาการ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม การรู้เท่าทันสื่อโฆษณาสุขภาพ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของ Likert (1967)

โดย 5 หมายถึง ทุกครั้ง 4 หมายถึง บ่อยครั้ง 3 หมายถึง บางครั้ง 2 หมายถึง นานๆ ครั้ง และ 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ / ไม่เคย

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ ประเมินความสามารถในการตัดสินใจและเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารในงานเลี้ยง การรักษาพฤติกรรมออกกำลังกาย การปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงในสถานการณ์กดดัน ให้เลือกคำตอบ 1 ข้อจากตัวเลือก 4 ตัว (ก–ง) โดยแต่ละตัวเลือกมีคะแนนเฉพาะ (1–4 คะแนน) ตามระดับความเหมาะสมของพฤติกรรม

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ ประเมินความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใช้มาตราส่วนความถี่ 5 ระดับ (คะแนน 5–1) โดย 5 หมายถึง ปฏิบัติ 6–7 วันต่อสัปดาห์ 4 หมายถึง

ปฏิบัติ 4–5 วันต่อสัปดาห์ 3 หมายถึง ปฏิบัติ 3 วันต่อสัปดาห์ 2 หมายถึง ปฏิบัติ 1–2 วันต่อสัปดาห์ 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์ให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน <60% ของคะแนนเต็ม แปลผล ไม่ดี คะแนน≥ 60-<80% ของคะแนนเต็ม แปลผล พอใช้ และคะแนน ≥80% ของคะแนนเต็ม แปลผล ดีมาก

- **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาตรฐานนี้โดยมิได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาสาระหรือข้อคำถามแต่อย่างใด และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

- **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงเก็บข้อมูลแบบสอบถามการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้ติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ประสานงานไปยังอาสาสมัครในการนัดหมายกับอาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามการวิจัยวิจัยในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยได้แจ้งแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครโดยให้กลุ่มอาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาพิจารณาและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

- **จริยธรรมการวิจัย**

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร หมายเลข HE 68-051 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึง 8 กรกฎาคม 2569 และชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย แก่ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.9 มากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 48-59 ปี และบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอสม. ร้อยละ 82.6 ประชาชน ร้อยละ 16.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง ร้อยละ 13.2 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 65.5 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 85.1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครพบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$=53.41, S.D.=5.75) ในส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x}$=17.31, S.D.=2.79) ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= .547, p-value<0.001)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง (r= .472, p-value<0.05) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (r= .455, p-value<0.05) ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (r= .376, p-value<0.05) ด้านการสื่อสารสุขภาพ (r= .373, p-value<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. และการสื่อสารสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครอยู่ในระดับพอใช้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานโดยมีความรู้

และทักษะด้านการสื่อสารที่เพียงพอสำหรับการดูแลเบื้องต้น แต่ยังขาดความลึกซึ้งในการนำความรู้ไปใช้ในทางปฏิบัติ รวมทั้งยังขาดทักษะด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุเช่น การอธิบายวิธีใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (อนันต์ อิฟติคาร & ศวิตา ศรีสวัสดิ์, 2566; Pechrapa et al., 2021) ในกรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพในระดับพอใช้ การศึกษาของศิริพร ชุนฉาย และคณะ (2565) ชี้ให้เห็นว่าอาจเกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความสามารถในการได้ยิน ความจำ และการอ่านลดลง ซึ่งอาจทำให้ได้รับข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ดังนั้น จึงควรมีการฝึกอบรมทักษะการสื่อสารให้แก่ผู้ดูแลพร้อมทั้งการออกแบบสื่อที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= .547, p-value<0.001) จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมักปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การเลือกอาหารที่เป็นประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการอารมณ์ รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยความสัมพันธ์ในระดับนี้ยังไม่สูงมาก ซึ่งบ่งชี้ว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม หรือทรัพยากรในชุมชน ซึ่งควรนำมาพิจารณาในบริบทของจังหวัดสกลนคร สอดคล้องกับการศึกษาของ Choi & Lee (2023) ที่แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (r=.36, 95%CI: 0.27-0.41) และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (r=.31, 95%CI: 0.25-0.34) โดยผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเป็นตัวกลางสำคัญที่นำข้อมูลด้านสุขภาพไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Naowanit, Putthinoi, & Lersilp (2021) ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ (r=.77, p-value <0.01) เช่นเดียวกับการศึกษาของวิชุดา นพเสริฐ, นิศาชล บุบผา, & อรุณณี ใจเที่ยง (2566) พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=.353, p<0.001) นั่นคือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลที่เพิ่มขึ้นส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในทางที่ดีขึ้น โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยด้านการรู้คิด ได้แก่ กระบวนการทางปัญญาทำให้เกิดความคิด ความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจภายในตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองและด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันสุขภาพลดลง มีการพึ่งพาการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแย่ลง และเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากขึ้น (MacLeod et al., 2017)

ผลการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2570) ที่มุ่งเน้นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้หลัก 3อ.2ส. เป็นแนวทางหลักในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มวัยรวมถึงกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและผู้สูงอายุ นโยบายดังกล่าวกำหนดเป้าหมายให้ประชากรไทยอย่างน้อยร้อยละ 80.0 มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมภายในปี 2570 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสกลนครในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของอรวรรณ นามมนตรี (2561) ซึ่งระบุว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทไทย โดยชี้ว่าประชาชนในพื้นที่ชนบท

(รวมถึงภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) มีทักษะการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับพอใช้ถึงต่ำ เนื่องจากปัจจัยทางสังคมและการศึกษา งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งพัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการรับรองมาตรฐานและสามารถนำไปปรับใช้ในงานวิจัยนี้ได้ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการนำไปใช้ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีบริบทลักษณะประชากรและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรกำหนดแนวทางเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับทักษะการสื่อสารและการนำความรู้ไปใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการพัฒนาและประเมินแบบการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) หรือการฝึกทักษะที่สอดคล้องกับมาตรฐาน 3อ.2ส. เพื่อยกระดับคุณภาพจากระดับพอใช้ไปสู่ระดับดีหรือดีมาก

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง ซึ่งได้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ได้

2. การใช้แบบประเมินตนเองอาจส่งผลให้เกิดความลำเอียงในการตอบ เช่น กลุ่มตัวอย่างอาจให้คำตอบเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เกินความเป็นจริง หรืออาจไม่สามารถประเมินความรู้ด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างแม่นยำ

3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในพื้นที่จังหวัดสกลนครเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถสรุปภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นหรือบริบทต่าง ๆ ได้

4. ควรสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล และเป็นเวทีเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2563). **มาตรฐานแนวทางการให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน**. นนทบุรี: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2570)**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มนโยบายและวิชาการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร. (2566). **รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสกลนคร, 2567**. ค้นเมื่อ 14 สิงหาคม 2568, จาก https://www.dcy.go.th/public/subwebsite/province/sakonnakhonshelter/file_download/1705391542114-294557545.pdf

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ.** นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กองสุขศึกษา. (2561). **กลยุทธ์การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพบริษัท.** กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.

กาญจนาภรณ์ ศรีประเสริฐ, นันทนา วิทยานุภาพ, & สุภาพร ศรีสมบูรณ์. (2566). การพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารวิจัยสุขภาพและสาธารณสุข, 5**(2), 85-99.

ดาวรุ่ง เยาวกูล, ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม, & นิภา มหารัชพงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 15**(1), 257-272.

ทรรศนีย์ บุญมั่น. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชน อำเภอมืองสุโขทัย จังหวัด สุโขทัย. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น**, **4**(1), 137-152.

ปวริศรา อาจวานิชชากุล. (2568). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. **วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน, 3**(1), 1-18.

พิม สุวรรณิน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจ. **วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1**(2), 10-19.

วิชุดา นพเสริฐ, นิศาชล บุบผา, & อรุณณี ใจเที่ยง. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอายุ 45-59 ปี ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์. **พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 50**(1), 256-270.

ศิริพร ชุนฉาย, นพนัฐ จำปาเทศ, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, รัชนี นามจันทรา, & อภิรัตน์ อำภามณี. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. **วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล**, **38**(2), 235-245.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). **การสำรวจสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ของประเทศไทย** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2567.** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อนันต์ อิฟติคาร, & ศวิตาศรีสวัสดิ์. (2566). ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 16**(2), 31-40.

อรวรรณ นามมนตรี. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy). **วารสารทันตาภิบาล, 29**(1), 122-128.

Choi, E., & Lee, J. (2023). The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research, 25**(1), e40778.

Cochran, W. G. (1977). **Sampling techniques** (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. **Journal of general internal medicine, 19**(12), 1228-1239.

Likert, R. (1967). **The human organization: its management and values.** New York: McGraw-Hill.

MacLeod, S., Musich, S., Gulyas, S. W., Cheng, Y., Tkatch, R., Cempellin, D., et al. (2017). The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. **Geriatric Nursing, 38**(4), 334-341.

Naowanit, R., Putthinoi, S., & Lersilp, S. (2021). Relationship between health literacy and health behavior of the elderly in Bang Phlat district, Bangkok. **Journal of Health Science Research, 15**(1), 1-10.

Pechrapa, K., Yodmai, K., Kittipichai, W., Charupoonpol, P., & Suksatan, W. (2021). Health literacy among older adults during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in an urban community in Thailand. **Annals of geriatric medicine and research, 25**(4), 309.

Sripaew, S., Assanangkornchai, S., Nontarak, J., Chariyalertsak, S., Kessomboon, P., Taneepanichskul, S., et al. (2024). Socioeconomic inequalities associated with geriatric syndrome in Thailand: The results of Fifth National Health Examination Survey. **Plos one, 19**(10), e0311687.

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร 3อ. 2ส. (n=235)

องค์ประกอบ	Mean	S.D.	แปลผล
1. ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.14	0.99	พอใช้
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	8.18	1.39	ดีมาก
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	10.62	1.74	พอใช้
4. ด้านการจัดการตนเอง	12.19	1.81	ดีมาก
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	8.16	1.63	ดีมาก
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	10.12	1.86	ดีมาก
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1-6)	**53.41**	**5.75**	**พอใช้**
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	**17.31**	**2.79**	**พอใช้**

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร (n=235)

องค์ประกอบ	พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	.108	.098	-
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	.376	<.001*	ปานกลาง
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ	.373	<.001*	ปานกลาง
4. ด้านการจัดการตนเอง	.472	<.001*	ปานกลาง
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.455	<.001*	ปานกลาง
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.055	.402	-
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	**.547**	**<.001***	**ปานกลาง**

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p<0.05