

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.  
ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

Correlation between Health Literacy and Health Behaviors in Older People:  
A Survey Research in a Community, Trang Province

ประไพพิศ สิงหเสม พย.ม. (Prapaiphis Singhasem M.Ns.)<sup>1</sup>

พอเพ็ญ ไกรนรา กศ.ด. (Pourpen Krinara Ed.D.)<sup>2</sup>

วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ พย.ม. (Wararat Tiparat M.Ns.)<sup>2</sup>

Corresponding author E-mail: uturn5@hotmail.com

(Received: November 9, 2018; Revised: February 7, 2019;

Accepted: February 8, 2019)

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของสังคมไทย การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แบบบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดสุรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง จำนวน 147 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถสื่อสารและช่วยเหลือตัวเองได้ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้าน ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.2561 พัฒนาโดยกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .721 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส.อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.508$ ,

1 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Director of Boromarajonani College of Nursing, Trang

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

Instructor Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Trang

$p=.000$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งอยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้

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

#### ABSTRACT

As elderly care constitute an increasing part of the Thai society and healthcare budget, this cross-sectional survey research aimed to study the level of health literacy among elderly people, and analyze the relationship among health literacy and health behaviors regarding diet, exercise, emotional health, no smoking, and no alcohol drinking. Sample consisted of 147 older people aged 60-69 years without dementia, who were able to communicate, and self-care in Nongtrud subdistrict, Trang province. Data collection was conducted in July, 2018, by interviewing the elderly at home, using an assessment form developed by Health Education Division, Ministry of Public Health regarding health literacy and health behavior, used for people aged 15 years and over (revised in 2018). Reliability of research tool was tested using Cronbach's alpha, yielding a value of .721. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Results showed that most of older people (51.70%) had a low level of health literacy regarding diet, exercise, emotional health, no smoking, and no alcohol drinking. However, most of them (53.06%) had a very good level of health behaviors. Health literacy was positively correlated with health behavior at a moderate level ( $r = .508, p < .05$ ). Results from this study can be used as a guideline for enhancing health literacy, which is correlated with health status in older people.

**Keywords:** Health Literacy, Health Behaviors, Older People

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของสังคมไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น ประชากรวัยเด็กน้อยลง ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เนื่องจากร่างกายมีความเสื่อมถอยตามวัย การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นแนวทางสำคัญที่เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ที่กำหนดไว้ใน มาตรา ๕๕ ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงมีความจำเป็นในการบูรณาการและให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการปฏิรูประบบการสื่อสารด้านสุขภาพของประเทศไทย ให้เอื้อต่อการมีความรู้ด้านสุขภาพ และเพื่อให้ประเทศไทยมีทิศทางการดำเนินงานอย่างชัดเจนมีความเป็นเอกภาพ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ มีข้อเสนอในการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ (national agenda) กำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข (National reform steering assembly, 2016)

ภายใต้ นโยบาย และ ทิศ ทาง ของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยใช้แนวคิดเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นมาตรการและแนวทางพัฒนาในยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อก้าวเข้าสู่โมเดลประเทศไทย 4.0 ที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้คนไทยมีสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน กำหนดเป้าประสงค์ให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพได้ (Board of the 12<sup>th</sup> National Health Development Plan, 2016)

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในทางความรู้ ความคิด และทักษะการใช้ชีวิตรวมถึงการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญา มีความรู้เท่ารู้ทันต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยอันตรายต่าง ๆ ตลอดจนจนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกด้าน (Matsee & Waratwichit, 2017) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่าความรู้ และการรู้หนังสือ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน และมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Kitterawuttivong, 2015) มีความสำคัญหรือเป็นอำนาจที่ทำให้เกิดสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพราะ

บุคคลจะสามารถตัดสินใจจากข้อมูลที่ได้รับ และเข้าใจจนนำไปใช้ได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจ (Chang, 2017) ความรอบรู้ด้านสุขภาพถูกจัดว่ามีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะในประเทศที่รายได้ของประชากรอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลางเนื่องจากพฤติกรรมการเรียนรู้ของประชาชนในยุคนี้ เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากช่องทางการเรียนรู้หรือการรับข้อมูลข่าวสารที่ง่าย รวดเร็วแต่อาจไม่ถูกต้องทั้งหมด ทำให้เสี่ยงต่อการเชื่อและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (Nammontri, 2018)

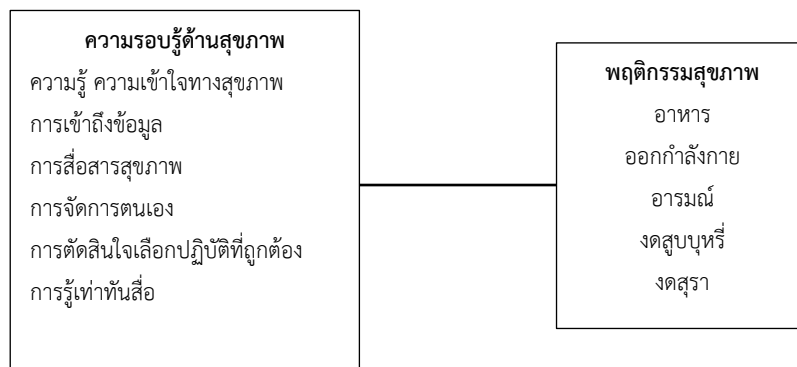
จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยทั่วประเทศ ในประชากร 2 กลุ่มวัยคือ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 7-14 ปี) จากโรงเรียนสุขบัญญัติ ในตำบลจัดการสุขภาพ และกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. จากหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรค ในตำบลจัดการสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ โดยยังไม่ได้มีการประเมินในกลุ่มวัยสูงอายุ พบว่า กลุ่มเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ และระดับดีมาก มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับไม่ดี ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมาก รองลงมาคือระดับพอใช้ มีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับไม่ดี สำหรับกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาในระดับไม่ดี สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี รองลงมาในระดับพอใช้ ส่วนระดับดีมาก มีจำนวนน้อยที่สุด (Health education division, 2018)

ในจังหวัดตรังมีการวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของความฉลาดทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปโดยศึกษาจากประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (O-in, 2016) และการศึกษาปัจจัยทำนายความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วมจังหวัดตรัง พบว่าผู้สูงอายุมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 71.10 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ รายได้ ระยะเวลาเป็นโรค จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการเดินทาง และความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ทุกตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุคือรายได้ ร้อยละ 23.8 (Tiparat & Suwanweala, 2017) จากการทบทวนเอกสารและการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าว พบว่าในจังหวัดตรังยังไม่มีการศึกษาในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในระดับใด ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง
2. เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์แบบบรรยาย (descriptive correlational research) รวบรวมข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ใน 4 หมู่บ้านของตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 195 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ด้วยโปรแกรม G\*Power 3.0.10 โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อ (Kaeodumkoeng, 2018) โดยศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรณรงค์ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดสุรา ดังภาพที่ 1

ทางสถิติ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ .95 และค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค  $r=.462$  (Ginggeaw & Prasertsri, 2015) ซึ่งคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 50 คน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งมีโรคเรื้อรังน้อยกว่า จึงต้องมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (0.3) ในการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 134 คน ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อ

ลดการสูญหายของข้อมูล (missing data) รวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 147 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ สามารถเข้าใจ และสื่อสารด้วยภาษาไทย โดยประเมินจากการพูดคุย และความเต็มใจในการให้ข้อมูล เกณฑ์ในการคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินด้วยแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Mental State Examination: MMSE- Thai 2002) มีคะแนนต่ำกว่า 23 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตามแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน พื้นฐาน มีคะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน หรือมีความพิการทางการพูด และหรือการได้ยิน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (Health education division, 2018) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ตอน รวม 39 ข้อ ได้แก่

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ข้อ และแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฟัน สายตา คัดกรองโรคซึมเศร้า หกล้ม การกลืนปีสสาวะ การนอน และข้อเข้าเสื่อม จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และให้เติมข้อมูล

**ตอนที่ 2** ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 30.2ส. แบบถูกผิด

4 ตัวเลือก จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง .22-.94 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .53-.89 และ ค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ .516

**ตอนที่ 3** การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 30.2ส. จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (1-5) วัดความถี่ของการปฏิบัติตั้งแต่ไม่เคย/ไม่ได้ปฏิบัติ จนถึงปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item-total correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .482-.676 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .788

**ตอนที่ 4** การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 30.2ส. จำนวน 3 ข้อ เป็นการประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่การตัดสินใจที่ไม่ดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นให้ 1 คะแนนจนถึงการตัดสินใจที่ดี และถูกต้องที่สุดให้ 4 คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item-total correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .405-.451 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .602

**ตอนที่ 5** พฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส. จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับที่วัดความถี่ของการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติ 6-7 วันต่อสัปดาห์ให้ 5 คะแนน คะแนน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item-total correlation) หรือค่า r อยู่ระหว่าง .353-.529 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .673

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือหลังการใช้แบบประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง 147 คน ผู้วิจัยได้

วิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา  
ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)  
ทั้งฉบับ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .721

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล  
ในพื้นที่ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด ซึ่ง  
เป็นผู้ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านเพื่อช่วยนำผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่ง  
ได้มีการทำความเข้าใจและฝึกใช้แบบประเมินจน  
เข้าใจตรงกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์  
ผู้สูงอายุที่บ้าน หรือตามสถานที่นัดหมาย

2. ทำความเข้าใจวิธีการรวบรวมข้อมูล  
และแบบประเมินให้กับผู้ช่วยวิจัย

3. ประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้านแต่ละพื้นที่เพื่อนัดหมายการเก็บ  
รวบรวมข้อมูล

4. พบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม  
เกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัว และชี้แจงโครงการวิจัย  
และเซ็นแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
แล้วจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบประเมิน

5. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของ  
ข้อมูลในแบบประเมินทุกฉบับ

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับรองจริยธรรมการ  
วิจัยในคน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง  
เลขที่ 20/2561 วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2561  
โดยผู้วิจัยได้ทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง  
ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาให้กลุ่ม  
ตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น ข้อมูลที่ได้จาก  
การศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทาง  
วิชาการเท่านั้น รวมทั้ง ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ  
กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือ

ปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้ได้ ใช้เวลา  
สัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป  
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงปกติ  
ของข้อมูลด้วยสถิติ Komolgorov-Smirnov test  
และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดระดับ  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด  
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง  
ร้อยละ 57.82 อายุ 65 - 69 ปี ร้อยละ 51.02  
(mean= 64.78, SD.=2.73) สำเร็จการศึกษา  
ระดับประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ  
89.80 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 78.91 อาชีพ  
ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป  
เป็นต้น ร้อยละ 69.38 มีสถานภาพเป็นประชาชน  
ทั่วไป ร้อยละ 93.20 และเป็นอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 6.80 โดย  
กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพ ดังนี้

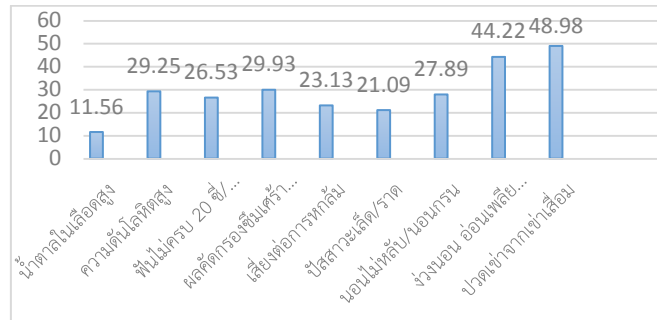
#### ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของกลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพว่า  
ตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 11.56  
ระดับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.25 มีฟันใช้งาน  
ไม่ครบ 20 ซี่ หรือฟันหลังสบกันไม่ครบ 4 คู่  
ร้อยละ 26.53 สายตายาว ร้อยละ 33.33 ใน 2  
สัปดาห์ที่ผ่านมารู้สึกหุดหู่ เสร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง  
รู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 29.93

เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 23.13 มีปัสสาวะเล็ด  
 หรือปัสสาวะราด ร้อยละ 21.09 มีปัญหานอน  
 ไม่หลับ นอนกรน ร้อยละ 27.89 ง่วงนอน

อ่อนเพลียตอนกลางวัน ร้อยละ 44.22 มีอาการ  
 ปวดเข่าจากเข่าเสื่อม ร้อยละ 48.98 ดังภาพที่ 2

ร้อยละ



ภาพที่ 2 ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

**ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง  
 ผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง**

ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของ  
 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า  
 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ในระดับไม่ดี  
 ร้อยละ 51.70 โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ในระดับ

ดีมาก มีน้อยที่สุด เป็นเพศหญิงทั้งหมด และมี  
 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ  
 2.04 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน คิด  
 เป็นร้อยละ 2.72 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพใน  
 ระดับไม่ดี / พอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง (n = 147)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
<b>เพศ</b>					
หญิง	40 (27.21)	25 (17.00)	17 (11.57)	3 (2.04)	85 (57.82)
ชาย	36 (24.49)	19 (12.93)	7 (4.76)	0 (0)	62 (42.18)
<b>อายุ (60-69 ปี)</b>					
60-64 ปี	32 (21.77)	24 (16.33)	15 (10.20)	1 (0.68)	72 (48.98)
65-69 ปี	44 (29.93)	20 (13.60)	9 (6.13)	2 (1.36)	75 (51.02)
mean= 64.78, SD.=2.73					
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียนหนังสือ/ประถมศึกษา	72 (48.98)	36 (24.49)	22 (14.97)	2 (1.36)	132 (89.80)
สูงกว่าประถมศึกษา	4 (2.72)	8 (5.44)	2 (1.36)	1 (0.68)	15 (10.20)
<b>สถานภาพสมรส</b>					
คู่	63 (42.86)	32 (21.77)	18 (12.24)	3 (2.04)	116 (78.91)
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	13 (8.84)	12 (8.16)	6 (4.09)	0 (0)	31 (21.09)
<b>อาชีพ</b>					
ใช้แรง เช่น ทำไร่ ทำนา	55 (37.41)	29 (19.73)	16 (10.88)	2 (1.36)	102 (69.38)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			จำนวน (ร้อยละ)	
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
ทำสวน รับจ้างทั่วไป เป็นต้น					
ค้าขาย พนักงาน แม่บ้าน	21 (14.29)	15 (10.20)	8 (5.44)	1 (0.68)	45 (30.62)
ข้าราชการบำนาญ					
<b>ประเภท</b>					
ประชาชน	75 (51.02)	41 (27.89)	19 (12.93)	2 (1.36)	137 (93.20)
อาสาสมัครสาธารณสุข	1 (0.68)	3 (2.04)	5 (3.40)	1 (0.68)	10 (6.80)
ประจำหมู่บ้าน					
<b>รวม</b>	<b>76 (51.70)</b>	<b>44 (29.93)</b>	<b>24 (16.33)</b>	<b>3 (2.04)</b>	<b>147 (100)</b>

การจำแนกความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับ ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี จำนวน 4 ด้าน คือด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้าน

รู้เท่าทันสื่อ สำหรับด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง จำแนกรายด้าน (n = 147)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าพิสัย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส.	0-6 คะแนน	0-6 คะแนน	3.08	1.14	ไม่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลตาม 3อ.2ส.	0-10 คะแนน	2-10 คะแนน	5.63	2.04	ไม่ดี
3. การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส.	0-15 คะแนน	4-15 คะแนน	8.30	2.17	ไม่ดี
4. การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส.	0-15 คะแนน	3-15 คะแนน	9.60	3.14	พอใช้
5. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.	0-12 คะแนน	3-12 คะแนน	8.66	1.56	ดี
6. รู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส.	0-10 คะแนน	2-10 คะแนน	5.02	2.92	ไม่ดี
<b>รวม</b>	<b>0-68 คะแนน</b>	<b>17-53 คะแนน</b>	<b>31.63</b>	<b>7.32</b>	<b>ไม่ดี</b>

พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ

53.06 และระดับดี ร้อยละ 23.81 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง จำแนกตามระดับคะแนน (n = 147)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	0 – 17.99 คะแนน	11	7.48
	หรือ <60% ของคะแนนเต็ม		
พอใช้	18.00 – 20.99 คะแนน หรือ	23	15.65
	≥60 – <70% ของคะแนนเต็ม		

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดี	21.00 – 23.99 คะแนน หรือ ≥70 – <80% ของคะแนนเต็ม	35	23.81
ดีมาก	24.00 – 30 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนนเต็ม	78	53.06
รวม		147	100

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง**

ความรู้ด้านสุขภาพภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.508, P < .01$ ) และมี

ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทั้ง 6 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ถึงระดับปานกลาง ( $r$  ระหว่าง .192 - .516) พฤติกรรมสุขภาพมีระดับความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุดในด้านการจัดการตนเองตาม 3อ.2ส. ( $r=.516, P < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง (n = 147)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพกับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส.	.227**
การเข้าถึงข้อมูลตาม 3อ.2ส.	.343**
การสื่อสารสุขภาพตาม 3อ.2ส.	.215**
การจัดการตนเองตาม 3อ.2ส.	.516**
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.	.192*
รู้เท่าทันสื่อตาม 3อ.2ส.	.208*
ความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม	.508**

\*\*  $P < .01$  \*  $P < .05$

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อค้นพบที่เป็นประเด็นสำคัญซึ่งจะนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง จากการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาสุขภาพมากที่สุดคือการปวดเข่าจากเข่าเสื่อม ร่วมกับมีปัสสาวะเล็ด/ราด ซึ่งแม้ว่าจะไม่ใช่ปัญหาที่รุนแรงแต่อาจนำไปสู่ปัญหาการพลัดตก

หกล้มซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุที่พบว่าอุบัติการณ์ของการหกล้มในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และ 85 ปี สูงถึงร้อยละ 30 และร้อยละ 50 ตามลำดับ และพบการบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้มได้ประมาณร้อยละ 12 ถึง 42 และร้อยละ 4-5 ของการหกล้มจะทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหัก หรือเลือดออกในสมอง ซึ่งการบาดเจ็บที่รุนแรงจากการหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญ

ของการเสียชีวิตและคุณภาพในผู้สูงอายุ (Anothaisinthawee, Thamkrisorn & Srisuwan, 2017) นอกจากนี้ยังพบปัญหาซึมเศร้าค่อนข้างสูงถึง ร้อยละ 29.93 ซึ่งบุคลากรสุขภาพควรจะต้องประเมินกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวด้วยวิธีการหรือแบบประเมินอื่นเพิ่มเติม รวมถึงต้องสร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวเพื่อให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาดังกล่าวไม่ให้เกิดความรุนแรงตามมา

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่พบจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 81.63 อยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ซึ่งอาจเกิดปัจจัยส่วนบุคคล คือกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุบางส่วนยังอยู่ในภาวะหัดหัด เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้น้อย และสับสน ใกล้เคียงกับการศึกษาของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และโสภิต สุวรรณเวลา ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ในจังหวัดตรัง จำนวน 342 คน มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 71.10 (Tiparat & Suwanweala, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง 600 คน ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความฉลาดทางสุขภาพตามหลักพฤติกรรม 30.28 โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (Srithanee, 2017) และการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 440 คน มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับพื้นฐาน ร้อยละ 99.50 (Nilnate, 2014)

รวมทั้งการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาในผู้สูงอายุของประเทศอิหร่าน พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 79.6 (Javadzade, Sharirad, Radjati, Mostafavi, Reisi & Hasanzade, 2012) และการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานบริบาลผู้สูงอายุในประเทศจีน โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 1,396 คน พบว่ามีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมาก ( $71.74 \pm 28.35$  จาก 196 คะแนน) (Liu et al., 2015) เห็นได้ว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดตรังครั้งนี้ แม้เป็นการศึกษาในพื้นที่หมู่บ้านซึ่งตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลนครตรัง ห่างจากตัวเมืองประมาณ 8 กิโลเมตร แต่มีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ รวมทั้งการศึกษาในต่างประเทศซึ่งมีปัจจัยส่วนบุคคล และบริบทด้านพื้นที่อยู่อาศัยเขตเมืองหรือเขตชนบททั้งที่เหมือนกันหรือแตกต่างกัน ซึ่งพบว่ามีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพื้นฐานหรือระดับไม่ดี และหากยังคงมีสถานการณ์ระดับความรู้ในระดับนี้ สังคมก็จะมิมีประชากรที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำหรือไม่เพียงพอมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะผู้สูงอายุมีสัดส่วนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับประชากรช่วงวัยอื่น จึงเป็นข้อมูลที่ยืนยันถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

โดยภาพรวมระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ การจะพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้มากขึ้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้าน เนื่องจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ (Hengboriboon, Jaidee, Jaidee & Suwanjaroen,

2018; Javadzade et al., 2012; Tiparat & Suwanweala, 2017) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการเดินทาง ระยะเวลาในการเป็นโรค (Tiparat & Suwanweala, 2017) การมีสถานภาพสมรสคู่ (Ginggeaw & Prasertsri, 2015; Javadzade et al., 2012) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถในการมองเห็น การเขียน ผู้ดูแล สิทธิในการรักษาพยาบาล การเข้าร่วมชมรม ผู้สูงอายุ (Nilnate, 2014) อายุ เพศ ระดับการศึกษา (Javadzade et al., 2012; Suramitmitri, 2013) อาชีพ และการมีที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน (Suramitmitri, 2013) ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.80 ไม่ได้เรียนหนังสือ/จบประถมศึกษา และยังไม่เข้าชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยส่วนบุคคลหลายด้านไม่สามารถจัดการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงปัจจัยที่หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือชุมชนสามารถร่วมกันดำเนินการได้เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

3. พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีพฤติกรรมในระดับดีและดีมาก ถึงร้อยละ 76.87 ไม่สอดคล้องกับการมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีบางครั้งอาจเกิดจากการได้รับคำบอกกล่าวหรือแนะนำจากเจ้าหน้าที่ หรือบุคคลอื่น โดยผู้ปฏิบัติอาจไม่ทราบเหตุผล หรือมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนแต่ก็ปฏิบัติตาม นอกจากนี้การประเมินระดับความรอบรู้ด้วยแบบประเมินก็เป็นความรู้เพียงส่วนหนึ่งอาจไม่

ครอบคลุมหรือเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดใน 5 ด้าน เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน พบว่า แม้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ และรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง / ไม่ดี แต่ด้านการจัดการตนเองตาม 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส.อยู่ในระดับดี ซึ่งทั้งสองด้านนี้ส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติโดยตรงจึงอาจจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ดังแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ซึ่งอธิบายว่าการจัดการตนเอง เป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ส่วนการตัดสินใจ เป็นความสามารถในกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี เช่นเดียวกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ซึ่งพบว่าความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำแต่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง (Srithanee, 2017)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง พบมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=.508$ ) ทั้งนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ นอกเหนือจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพบางรายงานพบว่า ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (O-in, 2016) เป็นต้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ศึกษาครั้งนี้เป็น

ผู้ป่วยซึ่งได้ไปรับบริการจากสถานพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยและได้รับการแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ได้มีส่วนในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีส่วนสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านการจัดการตนเอง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพสูงที่สุด ( $r=.516$ ) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของผู้บริหารภาครัฐพบความสัมพันธ์ภาพรวมระดับปานกลาง ( $r =.4824$ ) โดยความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองมีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ( $r =.5016$ ) (Paibulsiri, 2018) ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพได้เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบระดับความสัมพันธ์ใกล้เคียงกับการศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ( $r =.462$ ) (Ginggeaw & Prasertsri, 2015)

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเฉพาะกับปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชนจากข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งพบแตกต่างกันไป

2. ศึกษาระดับความรอบรู้ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันหลายกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในชุมชนเดียวกับ มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน

3. ออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเพาะกับบริบทของแต่ละชุมชน ช่วงอายุ และครอบคลุมองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน โดยให้ความสำคัญต่อความรอบรู้ในด้านที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าด้านอื่น ได้แก่ ด้านการจัดการตนเอง เป็นต้น ตลอดจนคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยอื่น

### References

- Anothaisinthawee, T., Thamkrisorn, S. & Srisuwan, P.(2017).*Systematic review of effectiveness of fall prevention program in elderly*. Bangkok: Foundation of Thai gerontology research and development institute. (in Thai)
- Board of the 12<sup>th</sup> national health development plan. (2016). *The 12<sup>th</sup> national health*

- development plan*. Bangkok: Ministry of public health. (in Thai)
- Chang, P. (2017, August 4). *Health literacy movement in Asia*. Proceedings of the 10<sup>th</sup> Conference on health promotion and environmental health, Ministry of Public Health, Prince Palace, Bangkok. (in Thai)
- Ginggeaw, S & Prasertsri, N. (2015). The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25 (3), 43-54. (in Thai)
- Health Education Division, Department of health service support, Ministry of Public Health. (2018). *Promoting and assessing health literacy and health behavior*. Bangkok: n.d. (in Thai)
- Hengboriboon, P., Jaidee, P. & Suwanjaroen, J. (2018). Health literacy on cambodia workers in Chonburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5 (2), 86-101. (in Thai)
- Board of the 12<sup>th</sup> national health development plan. *The 12<sup>th</sup> national health development plan*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Srithanee, K. (2017). Relationship between health literacy and quality of the elderly's life at the central part of the North-East Thailand. *Journal of Health Systems Research*, 11(1), 26-36. (in Thai)
- Javadzade, SH., Sharirad, G., Radjati, F., Mostafavi, F., Reisi, M., Hasanzade, A. (2012). Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 1(31), 1-7.
- Kitterawuttiwong, N. (2015). Health literacy in providing public health activities. *KKU Journal for Public Health Research*, 8 (2), 68-75. (in Thai)
- Liu, Y. et al. (2015). The health literacy status and influencing factors of older population in xinjiang. *Iran J Public Health*, 44(7), 913-919.
- Matsee, C. & Waratwichit, C. (2017). Promotion of health literacy: From concept to practice. *Boromarajonani college of nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 99. (in Thai)
- Nammontri, O. (2018). Health Literacy. *Thai Dental Nurse Journal*, 29 (1), 122-128. (in Thai)
- National Reform Steering Assembly. (2016). *The national reform steering assembly report entitled "Health literacy and health communication Reform*. Retrieved from [http://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_nrsa2558/d111459-03.pdf](http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d111459-03.pdf)

- Nilnate, W. (2014). Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok. (Doctoral Dissertation). Chulalongkorn university, Bangkok.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67 (12), 72-78.
- O-in, A. (2016). Health literacy and health behavior of the residents 15 years and older of Nayong District, Trang Province. *Journal of Administration Development*, 9(1) ,113 - 132. (in Thai)
- Paibulsiri, P. (2018). Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 8 (1), 97-107. (in Thai)
- Suramitmitri, B. (2013). *The study of health literacy and the situation of the Thai health promotion foundation operation to step towards the ASEAN community*. Individual Study, Executive Training Course on Diplomacy the 5<sup>th</sup> class, 2013. (in Thai)
- Tiparat, W. & Suwanweala, S. (2017). *Factor predicting health literacy of older adults with hypertension and co-morbidity in Trang Province*. Research Report, Boromarajonani College of Nursing, Trang. (in Thai)