

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ
ตำบลบ้านจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY
AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR AMONG THE ELDERLY
IN BAN CHOM THONG, MUEANG, PHITSANULOK

กิงแก้ว สำรวยรีน* จิริยาพร แก้วกาญจนวงษ์ และณัฐวดี คำอ่อนดี
Kingkaew Samruayruen*, Jiriyaporn Kaewkanjanawong, and Nuttawadee Khamondee

Faculty of Science and Technology, Pibulsongkram Rajabhat University

*corresponding author e-mail: kingkaew.s@psru.ac.th

Received: 8 May 2019; Revised: 13 August 2019; Accepted: 6 September 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุจำนวน 207 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจ และด้านทักษะการตัดสินใจ รวมทั้งแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และแบบสอบถาม พฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.2 และพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.6 ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีมีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง ($r = 0.709, p < .05$) ผลจากการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการ หรือกิจกรรมเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive research is aimed to study health literacy, healthy lifestyle behavior and the relationship between health literacy and healthy lifestyle behavior among the elderly in Ban Chom Thong sub-district, Mueang district, Phitsanulok province. The samples were 207 elderly who participated in this study by simple random sampling. The research tools were doing the health literacy test (Cognitive and Decision skills), health literacy questionnaires (Access, Communication, Self-management and Media skills) and healthy lifestyle behaviors questionnaires. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient. The results were shown: that health literacy was at a moderate level (51.2%) and healthy lifestyle behavior was at a moderate level. (55.6%) The health literacy was positively correlated with healthy lifestyle behavior at a high level ($r = 0.709, p < .05$). The results from this study can be used as basic knowledge for authorities to plan health literacy programs or activities for promoting healthy lifestyle behavior among the elderly and improving their quality of life.

Keywords: health literacy, healthy lifestyle behavior, elderly

บทนำ

ผู้สูงอายุทั่วโลกมีอายุยืนยาวขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรทั่วโลกสูงขึ้นจาก 52.59 ปี เป็น 70.69 และ 72.23 จาก ปี ค.ศ. 1960, 2010 และ 2017 ตามลำดับ (World Bank, 2019) ประเทศไทยมีแนวโน้มเช่นเดียวกัน โดยประมาณปี พ.ศ. 2500 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยประมาณ 59 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี (เพศชายเฉลี่ย 72 ปี เพศหญิงเฉลี่ย 79 ปี) และ 76.5 ปี (เพศชายเฉลี่ย 73 ปี เพศหญิงเฉลี่ย 80 ปี) ในปี พ.ศ. 2558 และ ปี พ.ศ. 2562 ตามลำดับ (Prasartkul, 2015; Institute for Population and Social Research, 2019) จากการคาดการณ์ในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2 ล้านล้านคน จากจำนวน 900 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2015 และอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงรายได้ปานกลางร้อยละ 60 (WHO, 2018a) ความสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นมีผลจากหลากหลายสาเหตุ ซึ่งหนึ่งในนั้นเกิดจากความเสื่อมตามกาลเวลาของโมเลกุลและเซลล์ต่าง ๆ

ทำให้ความสามารถทางด้านร่างกายและจิตใจลดลงและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง (WHO, 2018b) รวมทั้งปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ และสังคม วิธีชีวิตที่ไม่เหมาะสมที่มีผลจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีในปัจจุบัน พฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้แก่ การมีพฤติกรรมเนือยนิ่งโดยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการตายและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Junsukon & Samruayruen, 2017; Noradechanunt et al., 2019) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยพบสถานะทางสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และมีสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญจากโรคที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดเรื้อรัง (WHO, 2017)

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับสถานะทางสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยไม่เน้นการทำให้ปราศจากโรค แต่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพที่เหมาะสม (WHO, 2018b) ซึ่งความสามารถในการดูแลตัวเองจะมีผลต่อสถานะทางสุขภาพที่ดี พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้โดยพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Kaeodumkoeng, 2018) จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี หรือสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของ Baker et al. (2007) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ มีนักวิชาการให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าหมายถึง ทักษะความสามารถการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ ในบริบทที่แตกต่างกันไปปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ตลอดช่วงชีวิต (Samruayruen & Kitreerawutiwong, 2018; Kwan et al., 2006) อีกทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการมีภาวะสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (Healthy Ageing) เช่นเดียวกับในประเทศยุโรป ความรอบรู้เป็นคำตอบที่มีบทบาทสำคัญในด้านสุขภาพและการมีภาวะสุขภาพที่ดีในการจัดการข้อมูลจากแหล่งข้อมูลไปสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Paech & Lippke, 2017) และการศึกษาในประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง พบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ โดยคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะพบพฤติกรรม ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การปฏิบัติตามคำแนะนำ การใช้จ่ายที่ถูกต้องสูงตามด้วย ถ้าคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแผนกฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้น การไปรับบริการตรวจแมมโมแกรมลดลง การใช้จ่ายตามคำสั่งการรักษาไม่เหมาะสม และพบอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นในผู้สูงอายุและผู้มีสถานะทางสุขภาพที่ไม่ดี (Samruayruen & Kitreerawutiwong, 2018)

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่พบปัญหาทางด้านสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บรวมทั้งเกิดปัญหาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หากได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังที่คอยบั่นทอนสุขภาพ และมีภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 และครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

(Aekplakorn et al., 2014) ซึ่งโรคทางกายของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคเส้นเลือดในสมองแตก โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายอาจมี ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ และต้องใช้บริการทางการแพทย์ที่สูงขึ้น สถิติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2560 ของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2560 พบผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 16.92 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทยร้อยละ 15.45 (Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security, 2018) ซึ่งใน พ.ศ. 2559-2560 มีผู้สูงอายุตำบล บ้านจอมทองทั้งหมด 431 คน พบมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเป็นแนวโน้มที่ เพิ่มขึ้น ระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 13 คน และโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่จำนวน 41 คน (Chom Thong Health Promoting Hospital, 2017) ซึ่งการดำเนินชีวิตอย่าง มีสุขภาพที่ดีเป็นการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มี สุขภาพดี (Intarakamhang, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัย ที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรม หรือดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ซึ่งการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาพที่ดี ในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยผลของการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการ หรือกิจกรรมพัฒนา ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุในตำบลบ้านจอมทองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 5 หมู่บ้าน จำนวน 431 คน ใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบใส่คืนจากรายชื่อของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วน จนครบตามจำนวน 207 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้มีแบบทดสอบและแบบสอบถามดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ เป็นแบบเลือกตอบ และปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 2 ทักษะความรู้ ความเข้าใจ เป็นแบบเลือกตอบ และด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง และด้านที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2011) เป็นแบบระดับมาตราส่วน ประมาณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ มี 6 ด้าน ด้านที่ 1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านที่ 2 กิจกรรมทางกาย ด้านที่ 3 โภชนาการ ด้านที่ 4 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านที่ 5 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และด้านที่ 6 การจัดการกับความเครียด พัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบของการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาวะที่ดีของ Froushani et al. (2014) แบบระดับมาตราส่วน ประมาณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบ โดยการหาค่าทดสอบความรู้อัน KR 20 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 2 ทักษะความรู้ ความเข้าใจ และด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ มีค่า 0.724 และ 0.747 ตามลำดับ และค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.45 - 0.65 มีค่าความยากง่าย (difficulty) อยู่ระหว่าง 0.45 - 0.65 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง และด้านที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และแบบสอบถาม

พฤติกรรม การดำรงอยู่อย่างมีความสุขของที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) มีค่าระหว่าง 0.81-0.97

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม รหัสเอกสารรับรองหมายเลข 2018/006

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง

3.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเหตุผลที่ต้องขอความร่วมมือ จริยธรรมในการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิและการรักษาความลับของข้อมูล

3.3 เก็บการรวบรวมแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์แบบสอบถามแต่ละฉบับ ก่อนนำไปบันทึกข้อมูล (โดยแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทั้ง 207 ฉบับ) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.0 สถานภาพสมรส/คู่ คิดเป็นร้อยละ 68.1 และระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 89.4 มีอาชีพ ทำไร่ ทำนา ทำสวน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.1 ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Demographic characteristics of the elderly participants (n = 207)

Characteristics	N	%
Gender		
male	80	38.6
female	127	61.4
Age (years)		
60-69	67	32.4
70-79	120	58.0
80-89	20	9.6
Marital Status		
single	20	9.7
married	141	68.1
widowed/divorced/separated	46	22.2
Education		
not studied	7	3.4
elementary	185	89.4
junior high school	5	2.4
high school	4	1.9
diploma	4	1.9
bachelor and higher	2	1.0
Occupation		
farmer	83	40.1
government official	29	14.0
employees	12	5.8
self employed	15	7.2
unemployed	68	32.9

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ ไม่ดีและดี คิดเป็นร้อยละ 38.6 และ 10.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Health literacy level of the elderly participants (n=207)

Healthy literacy level	N	%
Poor (score 57-133)	80	38.6
Moderate (score 134-210)	106	51.2
Good (score 211-285)	21	10.2

\bar{x} =135.66, S.D.=18.246, Min=93, Max=189

จากการศึกษาพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ ไม่ดี และดี คิดเป็นร้อยละ 28.5 และลำดับสุดท้ายคือ 15.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 (Table 3)

Table 3 Healthy lifestyle behavior level of the elderly participants (n=207)

Healthy lifestyle behavior level	N	%
Poor (score 58-134)	59	28.5
Moderate (score 135-211)	115	55.6
Good (score 212-290)	33	15.9

\bar{x} =220.16, S.D.=22.73, Min=169, Max=286

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุตำบลบ้านจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ($r = 0.709$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4 (Table 4)

Table 4 Association between health literacy and healthy lifestyle behavior

	r	p-value	Correlation level
Health literacy	0.709	.001	high

Remark * $p < 0.05$

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี รายงาน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี ด้านที่มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด อันดับแรก คือ ด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.670$) รองลงมา คือ ด้านทักษะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.668, 0.551$) ส่วนที่พบอยู่ในระดับต่ำมาก คือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจ ($r = 0.300, 0.240$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านทักษะการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี ดังแสดงในตารางที่ 5 (Table 5)

Table 5 Association between health literacy dimensions and healthy lifestyle behavior

Health literacy dimensions	r	p-value	Correlation level
1. Access skill	0.300	.001 [*]	very low
2. Cognitive skill	0.240	.001 [*]	very low
3. Communication skill	0.668	.001 [*]	moderate
4. Decision skill	0.054	.438	no relationship
5. Self-management skill	0.670	.001 [*]	moderate
6. Media skill	0.551	.001 [*]	moderate

Remark * $p < 0.05$

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = 0.709$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.670$), ($r = 0.668$), ($r = 0.551$) และอยู่ในระดับต่ำมาก คือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ และด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจ ($r = 0.300$), ($r = 0.240$) ตามลำดับที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 หมายความว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี จากกรอบแนวคิดของ Sorensen & Brand (2013) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งการดูแลตนเอง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพที่จะผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิจปะพน ศรีธานี (Srithanee, 2017) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าเป็นบวก ($r = 0.305$, $p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nakphu & Sontirat (2015) ที่ได้ศึกษาการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตนเองโดยรวมได้มาก ในขณะที่การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Dewalt et al. (2004) ที่พบว่า การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีการใช้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพในเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรค ดำรงชีวิตของตนเองให้มีความสุข

ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี แม้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการใช้เหตุผล กำหนดทางเลือกในการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงที่จะไม่ปฏิบัติ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ และข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ต้องพึ่งพิงผู้ดูแล ลูกหลานของผู้สูงอายุ ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี ทำให้ทักษะการตัดสินใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี

สรุปผลการวิจัย

การศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี อยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเฉพาะด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางซึ่งแสดงให้เห็นว่าทักษะเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึง มีความรู้ความเข้าใจ และมีการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ นำไปปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี โดยผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการดำรงอยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจอมทองทุกท่านในความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn W, Pakcharoen H, Thaikha K. et al. *The National Health Examination Survey in Thailand 2014*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014.
- Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, et al. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med*, 2007; 167(14): 1503-1509.
- Chom Thong Health Promoting Hospital. *Chom Thong's Ageing Population 2016-2017*. Phitsanulok: Chom Thong Health Promoting Hospital; 2017.
- Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. *Thailand's Ageing Population 2017*. Available at: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf. 2018. Accessed October 31, 2018.
- Dewalt DA, Berkman ND, Sheridan S. et al. Literacy and health outcomes: A systematic review of the literature. *Journal of General Internal Medicine*, 2004; 19(2): 1228-1239.

- Foroushani AR, Estebarsari F, Mostafaei D. et al. Taghdisi MH. The effect of health promoting intervention on healthy lifestyle and social support in elders: A clinical trial study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2014; 16(8): e18399. Doi: 10.5812/ircmj.18399.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. *Health Literacy*. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd.; 2011.
- Institute for Population and Social Research. Population of Thailand, 2019. *Mahidol Population Gazette*, 2019; 28: 1-2.
- Intarakamhang, U. *Health Literacy: Measurement and Development*. Bangkok: Sukhumvit Printing Co., Ltd.; 2017.
- Junsukon E, Samruayruen K. Factors predicting health - promoting behavior among buddhist monks in Phitsanulok province. *Rajabhat Journal of Science, Humanities & Social Science*, 2017; 18(2): 409-418.
- Kaeodumkoeng K. *Health Literacy: Access, Understand and Application*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2018.
- Kwan B, Frankish J, Rootman I. *The Development and Validation of Measures of Health Literacy in Different Populations*. Unpublished report. Vancouver: University of British Columbia Institute of Health Promotion Research and University of Victoria Centre for Community Health Promotion Research; 2006.
- Nakphu T, Sontirat S. Self-reliance, health empowerment, health literacy and happiness of the elderly at Tambon Thap Yai Chiang in Amphoe Phrom Phiram, Phitsanulok province. *Journal of Social Sciences and Humanities (Thailand)*, 2015; 41(1): 88-104.
- Noradechanunt C, Prasomsuk S, Kunalasiri P. et al. Effectiveness of low-intensity Thai yoga exercise for improving functional fitness and quality of life in inactive older adults. *Rajabhat Journal of Science, Humanities & Social Science*, 2019; 20(1): 123-135.
- Paech J, Lippke S. Health literacy as a key to healthy ageing in Europe. *The European Health Psychologist*, 2017; 17(2): 67-71.
- Prasartkul P. *Situation of the Thai elderly 2015*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2015.
- Samruayruen K, Kitreerawutiwong N. Understanding on Assessing Health Literacy. *EAU Heritage Journal Science and Technology*, 2018; 12(3): 1-13.
- Sorensen K, Brand H. *Health literacy lost in translations: introducing the European Health Literacy Glossary*. Health Promotion International. 2013.
- Srithanee K. 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*, 2017; 11(1): 26-36.
- World Bank. *Life expectancy at birth, total (year)*. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/sp.dyn.le00.in>. 2017. Accessed August 9, 2019.
- World health organization. *10 Facts on ageing and health*. Available at: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>. 2017. Accessed October 31, 2018.

WHO. *Ageing and Health: Key Facts*. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth?fbclid=IwAR2kK_RXgnv06mc5Z4Hl2vu8Ow1cG9jG83R5xKWo1B3SQS4bMJJv1Lwads. 2018a. Accessed October 31, 2018.

WHO. *Ageing and life-course: What is Healthy Ageing*. Available at: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>. 2018b. Accessed October 31, 2018.