

# ความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่\*

## Health Literacy and Factors Related to Health Literacy of the Elderly in San Sai District, Chiang Mai Province

<sup>1</sup>กนกวรรณ อังกสิทธิ์, อภิชาติ ไตรแสง, เฉลิมชัย ปัญญาดี และ สมคิด แก้วทิพย์

<sup>1</sup>Kanokwan Aungkasith, Apichart Traisaeng, Chalermchai Panyadee

and Somkit Keawtip

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Maejo University, Thailand

<sup>1</sup>Corresponding Author's Email: ka\_angkasith@hotmail.com



### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีคุณสมบัติสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีความพิการทั้งทางกายและทางจิต จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยด้านความสัมพันธ์สังคม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.64) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวมพบว่า ปัจจัยเพศ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในภาพรวมได้ร้อยละ 45.3 ( $F= 44.879$   $P<0.05$   $R^2= 0.453$ )

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุ

### Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to investigate the health literacy of the elderly; and 2) to explore factors related to health literacy of the elderly in

Sansai district, Chiang Mai province. The sample group consisted of 388 elderly people in the Sansai district who are able to lead regular lives without any mental or physical disabilities. A questionnaire on health literacy was included in the research instruments, as well as a questionnaire asking about personal factors, self-reliance factors, and social relations factors. The descriptive statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, and standard deviation (S.D.). The inference statistics for data analysis included multiple linear regression. From the study, the following results are found:

1) From investigating the health literacy of the elderly in Sansai district, Chiang Mai province, it is discovered to be at a high level, with a mean equal to 3.64. When each item is taken into account, the following items are discovered in descending order from high to low: decision-making abilities; a sufficient understanding of information and health services for practice; self-regulation of one's own health; media literacy, communication skills, and social support; and access to health information and services, respectively.

2) From analyzing factors related to health literacy of the elderly in Sansai district, Chiang Mai province, it is found that factors of gender, age, income, self-reliance, and social relationships all explained 45.3% of the variation in elderly health literacy ( $F = 44.879$ ,  $P < 0.05$ ,  $R^2 = 0.453$ ).

**Keywords:** Health Literacy; Elderly

## บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โครงสร้างประชากรของสังคมโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่มีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากประชากรในวัยเด็กมีอัตราส่วนการเกิดต่ำ ส่งผลให้วัยแรงงานมีจำนวนลดลง ในขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและพัฒนาด้านสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) รายงานว่า ประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ซึ่งมีสัดส่วนเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยมีมากขึ้นตามลำดับ และจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและพัฒนาด้านสังคมแห่งชาตินี้ โดยคิดเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมดหรือคิดเป็นประมาณ 1 ใน 4 ของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และมีแนวโน้มการอยู่คนเดียวสูงขึ้น (Office of the National Economic and Social Development Board, 2021)

จากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้องค์กรภาครัฐเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น มีการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เช่น แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ได้ให้ความสำคัญแก่การที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Ministry of Social Development and Human Security, 2015) เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอนาคต จะต้องให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โดยการเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุเพื่อจะนำไปเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด และการปรับตัวทางสังคมและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถรวมทั้งทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง และสามารถชี้แนะการมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ดีแก่ครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้นความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลดูแลสุขภาพตนเองและคนรอบข้างให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Ginggeaw and Prasertsri, 2015) สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงทั้งในระดับบุคคลและระดับความสัมพันธ์ทางสังคม ในด้านสาธารณสุขได้มีการนำเสนอการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ โดยเน้นระบบที่มีผลต่อสุขภาพ เน้นการส่งเสริม (Promotion) และการป้องกัน (Protection) เป็นหลัก ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง และสามารถชี้แนะการมีสุขภาพส่วนบุคคลที่ดีแก่ ครอบครัว และชุมชนได้ (World Health Organization, 1998)

จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุประเทศไทย ในปี พ.ศ.2559 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสามของประเทศและเป็นอันดับหนึ่งของภาคเหนือ มีผู้สูงอายุจำนวน 284,497 คน คิดเป็นร้อยละ 16.39 ของประชากรในจังหวัด (Official statistics registration systems, Department Of Provincial Administration, 2017) และมีชมรมผู้สูงอายุที่จัดตั้งขึ้น จำนวน 2,022 ชมรม (Thammapakorn Social Welfare Development Center For Older Persons at Chiang Mai, 2016) ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละชุมชนเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมที่ทำร่วมกันสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถอยู่อย่างมีความสุขจึงมีการนำแนวคิดในการสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและชุมชนสามารถสร้างได้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนจากแนวคิดที่พิจารณาว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทรัพย์สินของชุมชนดังนั้นการที่บุคคลจะมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพดีหรือไม่เป็นผลมาจากตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน (Health Insurance System Research Office, 2015)

อำเภอสันทรายเป็นอำเภอที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มี 12 ตำบล มีการคมนาคมสะดวกเนื่องจากอยู่ใกล้อำเภอเมือง มีลักษณะการผสมผสานทั้งประชากรดั้งเดิมและประชากรที่ย้ายเข้ามาตั้งถิ่นฐานใหม่ (Chiang Mai Province Office, 2017:21) ทำให้จำนวนประชากรของอำเภอสันทรายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2559 พบว่าเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 รองจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ คือ 13,029 คน คิดเป็นร้อยละ 16.88 (Thammapakorn Social Welfare Development Center For Older Persons at Chiang Mai, 2016) ด้วยเหตุนี้ ภาครัฐจึงควรให้ความสำคัญในการรองรับปัญหาของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพและสถานบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นแนวทางในการแก้ไขจะต้องแก้ไขโดยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยให้ผู้สูงอายุมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อจะได้นำเอาทักษะความรู้ด้านสุขภาพมาทำการปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ปรับตัวเข้ากับสภาพทางสังคมและเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเหมาะสม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยมีความต้องการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมุ่งหวังที่จะสร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาความรู้พื้นฐานเพื่อสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาด้านเนื้อหาเอกสารแนวคิดทฤษฎีการศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary Study) โดยในขั้นตอนนี้ได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

**ขั้นตอนที่ 2** การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) โดยขั้นตอนนี้เป็นการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่

**ขั้นตอนที่ 3** ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 13,029 คน (ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์, 2559) ในงานวิจัยนี้ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 388 คน การคัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling)

**ขั้นตอนที่ 4** เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ได้แก่

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยด้านปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.84 จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และอยู่ในเขตอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 (ค่าความเชื่อมั่นตามเกณฑ์มาตรฐานถ้ามีค่ามากกว่า 0.70)

2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ด้าน (Nutbeam, 2000) คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การรู้เท่าทันสื่อ 3) การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม 4) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) การจัดการสุขภาพตนเอง

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้รับการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) เท่ากับ

0.87 จากนั้นตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และอยู่ในเขตอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method) และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 (ค่าความเชื่อมั่นตามเกณฑ์มาตรฐานถ้ามีค่ามากกว่า 0.70)

**ขั้นตอนที่ 5** การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง (ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2563 ถึง สิงหาคม 2563) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยรายละเอียดของการได้รับแบบสอบถามคืน คือ ร้อยละ 100 ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ร้อยละ 100 (ผู้วิจัยได้มีทีมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของข้อคำถาม และการชักจูงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน)

**ขั้นตอนที่ 6** การวิเคราะห์ข้อมูล โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป/ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และ ปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และทำการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)

## ผลการวิจัย

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.64 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับ คือ ทักษะการตัดสินใจ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่มีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้			
	$\bar{x}$	S.D.	การแปลความหมาย	อันดับที่
1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.96	0.97	ปานกลาง	6
2 การรู้เท่าทันสื่อ	3.72	1.15	ดี	4
3 การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	3.66	1.08	ดี	5
4 การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	3.83	0.92	ดี	2
5 ทักษะการตัดสินใจ	3.90	0.92	ดี	1
6 การจัดการสุขภาพตนเอง	3.75	0.92	ดี	3
<b>รวม</b>	<b>3.64</b>	<b>0.99</b>	<b>ดี</b>	

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2** ผลการวิจัย นำเสนอออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ 2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม และ 3) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จาก 12 ตำบล จำนวน 388 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 87.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.97 ปี และจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 ในด้านสถานภาพนั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานะภาพแต่งงาน คิดเป็นร้อยละ 53.4 ในด้านรายได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.70 ด้านการมีโรคประจำตัวพบว่าไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 41.0

2) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการพึ่งพาตนเองอยู่ในช่วงคะแนน 3.51 - 4.00 โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.77 แปลความได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีด้านปัจจัยการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับที่สามารถพึ่งพาตนเองได้สูง หรือพึ่งพาผู้อื่นน้อย เรียงตามลำดับดังนี้ ได้แก่ ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ และด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วงคะแนน 2.51 - 3.50 โดยค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.37 แปลความได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีด้านปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับดังนี้ ได้แก่ การแสดงออกทางอารมณ์ การควบคุมทางสังคม ความไวในการรับรู้ทางสังคม การแสดงออกทางสังคม การควบคุมอารมณ์ของตนเอง และความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น ตามลำดับรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2 และ 3

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุใน อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยการพึ่งพาตนเอง	ระดับการพึ่งพาตนเอง			
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1 ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ	3.67	0.53	สูง	5
2 ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ	3.70	0.61	สูง	4
3 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน	3.72	0.53	สูง	3
4 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว	3.79	0.50	สูง	2
5 ด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง	3.96	0.17	สูง	1
<b>รวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.47</b>	<b>สูง</b>	

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม	ระดับความสัมพันธ์ทางสังคม			
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับที่
1 การแสดงออกทางอารมณ์	3.78	0.32	ดีที่สุด	1
2 ความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น	3.08	0.88	ดี	6
3 การควบคุมอารมณ์ของตนเอง	3.23	0.87	ดี	5
4 การแสดงออกทางสังคม	3.25	0.83	ดี	4
5 ความไวในการรับรู้ทางสังคม	3.31	0.82	ดี	3
6 การควบคุมทางสังคม	3.39	0.79	ดี	2
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>0.75</b>	<b>ดี</b>	

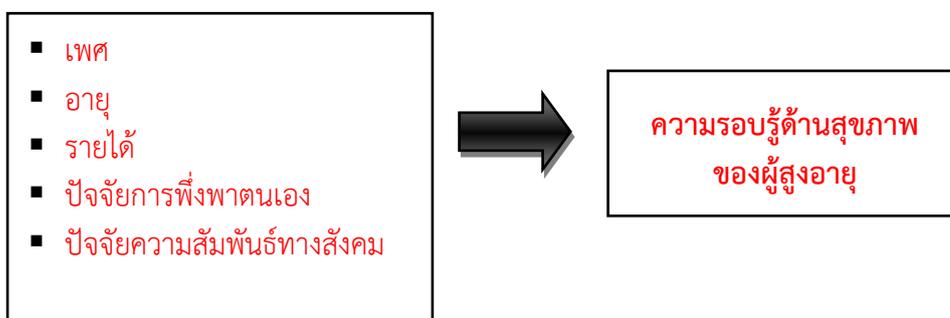
3) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม พบว่า ปัจจัยเพศ (Sex) อายุ (Age) รายได้ (Income) ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง (Self) และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Soc) มีสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ (HL) ปัจจัยดังกล่าวร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 45.3 ( $F = 44.879$   $P < 0.05$   $R^2 = 0.453$ ) สำหรับ ปัจจัยโรคประจำตัว (Disease) และระดับการศึกษา (Edu) ไม่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ได้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ร้อยละ 49.6 รองลงมาเป็นด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 43.3 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 40.8 ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ร้อยละ 39.2 ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ร้อยละ 38.6 และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยใน สมการ วิเคราะห์	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ												ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	
	ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริบริการ สุขภาพ (HL1)		ด้านการรู้เท่า ทันสื่อ (HL2)		ด้านการ สื่อสารและ การสนับสนุน ทางสังคม (HL3)		ด้านการเข้าใจ ข้อมูลและ บริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการ ปฏิบัติ (HL4)		ด้านทักษะ การตัดสินใจ (HL5)		ด้านการ จัดการ สุขภาพ ตนเอง (HL6)		โดยรวม (HL)	
	B	□	B	□	B	□	B	□	B	□	B	□	B	□
เพศ (Sex)	-.804	-	-	-	-	-	-	-.608*	-	-	-	-	-	-.629*
อายุ (Age)	-.001	-.010	.020	.125*	.016	.102*	.017	.131*	.022	.169*	-.007	-.053	.011	.094*
โรคประจำตัว (Disease)	-.009	-.009	.139	.077	.075	.041	-.059	-.040	.077	.052	-.005	-.003	.037	.027
รายได้ (Income)	.014	.013	.271	.150*	.332	.185*	.061	.042	-.205	-	.217	.188*	.124	.092*
ระดับ การศึกษา (Edu)	.061	.057	.270	.150*	-.193	-	-.009	-.006	.064	.044	-.027	-.018	.027	.020
ปัจจัยด้านกร ฟิ่งพาตนเอง (Self)	-.602	-	-.518	-	-.748	-	-.123	-.043	-.518	-	-	-	-.586	-.225*
ปัจจัยด้าน ความสัมพันธ์ ทางสังคม (Soc)	.098	.092	.519	.284*	.369	.202*	.481	.325*	.650	.437*	.327	.223*	.407	.299*
R	.541		.639		.704		.621		.658		.626		.673	
R <sup>2</sup>	.293		.408		.496		.386		.433		.392		.453	
F	22.503*		37.469*		53.376*		34.163*		41.440*		35.046*		44.879*	

\* P &lt; 0.05

#### องค์ความรู้ใหม่



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และปัจจัยการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น แนวทางในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรเน้นกิจกรรมที่สามารถให้ผู้สูงอายุสามารถการพึ่งพาตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อจะสามารถนำความรอบรู้เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียด และการปรับตัวทางสังคมและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี เรียงตามลำดับ คือ ทักษะการตัดสินใจ การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การจัดการสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับ มีเพียงด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่มีระดับความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gingsgeaw and Prasertsri (2015) ที่ได้ทำการศึกษาที่ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 129 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 68.2 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Meebunmak et al. (2019) ที่ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุ ในชุมชนกึ่งเมืองจังหวัดราชบุรี จำนวน 240 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เหมือนกันและยังอยู่ในชุมชนที่เป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบทเช่นเดียวกัน จึงทำให้ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน และ จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูง จะเป็นผู้ที่มีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา และจากการศึกษาในผู้สูงอายุไทยโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (การบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การงดสูบบุหรี่และการงดดื่มสุรา) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ หรือในระดับพอใช้ โดยมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง มีความรอบรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพในระดับไม่ดีแต่ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีถึงดีมาก (Boonsatean and Reantippayasakul, 2020) ซึ่งพบว่าการศึกษาที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้เป็นอย่างดี ดำเนินชีวิตหรือมีวิถีชีวิตประจำวันที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น เป็นผู้ที่มีภาวะพหุพลัง (Active ageing) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านสุขภาพ สามารถประเมินสุขภาพกายของตนเอง สุขภาพจิต ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน และการออกกำลังกาย ด้านการมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์จากการทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้าน/ชุมชน และการดูแลบุคคลในครัวเรือน ด้านความมั่นคง วัตถุประสงค์จากความปลอดภัยของรายได้ การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ลักษณะการอยู่อาศัย และสภาพการอยู่อาศัยที่ปลอดภัย และด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพหุพลัง วัตถุประสงค์จากการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) และการอ่านออกเขียนได้ (National Statistical Office of Thailand, 2017) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ ภาวะพหุพลัง (Active ageing) ว่า เป็นแนวคิดที่แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุมีภาวะพหุพลัง หมายถึง ภาวะสุข สมบูรณ์ ของผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต คุณภาพชีวิตที่ดี มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง

**ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2** พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสนทราย จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinchaiwanichakul (2016) เพศหญิงมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพมากกว่า ในขณะที่เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับอายุ และสอดคล้องกับ เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2546) พบว่า เพศหญิงจะทักษะการตัดสินใจในการสร้างเสริมทักษะสุขภาพดีกว่าเพศชาย เพศชายถึงแม้จะมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง แต่พบว่ามีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเพศหญิง และมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพได้ง่ายกว่าเพศหญิง เนื่องจากยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.2 อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่าอายุบ่งบอกถึงความแตกต่างกันของคนในแต่ละช่วงวัย มีพัฒนาการตามช่วงวัยที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดการดูแลที่แตกต่างกัน ทำให้มีการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้น การเรียนรู้ก็จะมากขึ้น จะเพิ่มเติมตามพัฒนาการในแต่ละวัย และแต่ละบุคคลจะมีอัตราการพัฒนาการที่ไม่เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับ Kamkum (2019) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุจำเป็นกับการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากอายุที่แตกต่างกันต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน เนื่องจากพัฒนาการที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงวัยโดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพเพื่อประโยชน์สูงสุด

2.3 รายได้มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับ Kamkum (2019) ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระดับของความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความฉลาดทางสุขภาพ จะเพิ่มขึ้นเมื่อมีรายได้มากขึ้น โดยรายได้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมการอำนวยความสะดวกในชีวิตหลายๆ อีกทั้งรายได้เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต ถ้าบุคคลมีรายดีจะส่งผลให้มีความสามารถในการอุปโภคบริโภคหรือมีทางเลือกที่ดีต่อตนเองในทุกๆ ด้าน และยังสอดคล้องกับ Baker et al. (2007) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลมีรายได้ที่เพียงพอจะทำให้สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้ดี และถ้ามีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความสัมพันธ์กับการมีความฉลาดทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และส่งผลทำให้มีความต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น

2.4 ปัจจัยการพึ่งพาตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับ Nakphu (2014) ที่ได้ศึกษาการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาตนเองโดยรวมได้มาก และการพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยการพึ่งพาตนเองมีความสำคัญต่อการที่ผู้สูงอายุจะมีความรอบรู้ในเรื่องสุขภาพที่จะส่งผลทางบวกต่อความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มาก ลดการพึ่งพาหรือพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และมองเห็นศักยภาพในการดูแลตนเอง จึงสามารถปรับตัวใช้ชีวิตพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระผู้อื่น นอกจากนี้ การที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น ล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองได้สูง

2.5 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับ Kittinakbunchar (2017) ซึ่งพบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคม (จาก ครอบครัว และจากรัฐ/ชุมชน/สังคม) ต่างมีอิทธิพลทางตรงทางบวกต่อการมีส่วนร่วมทางสังคมและสุขภาพจิต ที่ดีของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมทางสังคมจากครอบครัวยังสามารถช่วยชะลอระดับสุขภาพจิตที่ดีที่จะ ลดลงจากผลของความสามารถทางกายที่ลดลงตามอายุไว้ได้ด้วย และสภาพแวดล้อมทางสังคมจากรัฐ/ชุมชน/ สังคม ยังสามารถช่วยชะลอระดับการมีส่วนร่วมทางสังคมที่จะลดลงจากผลของความสามารถทางกายที่ต้อง ลดลงตามอายุไว้ได้ด้วยเช่นกัน การมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว ชุมชน สังคม จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก ถึงคุณค่าในตนเองและรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจากการเรียนรู้ร่วมกันทางสังคม

## สรุป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ปัจจัยเพศ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเอง และปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการด้านสุขภาพทุกระดับเฉพาะอย่างยิ่งระดับชุมชนจำเป็นต้องจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างรายได้ ลด ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพซึ่งจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตอย่างมี คุณภาพตามศักยภาพที่เป็นอยู่ และควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพโดยเน้นกิจกรรมที่สามารถให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพื่อจะสามารถนำความรอบรู้เพิ่ม ทักษะในการดูแลตนเองด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การจัดการ ความเครียด และการปรับตัวทางสังคมและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขเพิ่มมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับดี โดยมีความรอบรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง และการ สื่อสารการสนับสนุนทางสังคมเป็นสภาพการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในอำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นองค์กรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพในท้องถิ่นจำเป็นต้องนำผลการวิจัยนี้ ไปประยุกต์การวางแผนการสร้างความรู้และแก้ไขปัญหาทั้งสามด้านให้กับผู้สูงอายุ เพื่อจะนำไปสู่การสร้าง เสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและรายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และการเข้าใจข้อมูลด้านการบริการสุขภาพต่อ การปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าอายุเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อรายได้ที่ลดลงของผู้สูงอายุจึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การ รู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และการเข้าใจข้อมูลด้านการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุลดน้อยลง ดังนั้นผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการด้านสุขภาพทุกระดับเฉพาะอย่างยิ่งระดับชุมชน

จำเป็นต้องจัดกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างรายได้ ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพซึ่งจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพที่เป็นอยู่

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 ควรศึกษาปัญหาของความรู้ด้านสุขภาพในระดับจังหวัด/ภูมิภาค/ประเทศ เพื่อให้ทราบแนวทางและปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและคนอื่นๆ

2.2 ควรศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ได้องค์ความรู้เพื่อเป็นฐานในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

2.3 ควรมีศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการสร้างเสริมความพร้อมของบุคคลที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมต่างๆ อาทิเช่น การวางแผนทางการเงิน การวางแผนการดูแลด้านสุขภาพตนเอง ตลอดจนการขยายระยะเวลาอายุการทำงานกับผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพให้สามารถทำงานต่อไปได้ตามความสามารถหรือความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคล

## References

- Baker, W. et al. (2007). Health Literacy and Mortality among Elderly Persons. *Arch Intern Med*, 167(14), 1503-1509.
- Boonsatean, W., & Reantippayasakul, O. (2020). Health Literacy: Situation and Impacts on Health Status of the Older Adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1-19.
- Health Insurance System Research Office. (2015). *Thai Health Insurance*. Retrieved March 3, 2021, from <https://madlab.cpe.ku.ac.th/TR2/?nameID=290432>
- Kamkum, N. (2019). *A Study of Health Literacy of Older Persons, Bangkok Metropolis*. Chulalongkorn University. Bangkok.
- Kittinakbunchar, N. (2017). The Relation between Physical Competence, Environment, Social Participation and Mental Health of Older Thai People. *Journal of Demography*, 34(1), 1-40.
- Ministry of Social Development and Human Security. 2010. *The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2010 A.D.)*. Retrieved May 4, 2020, from [https://www.dop.go.th/download/laws/regulation\\_th\\_20152509163042\\_1.pdf](https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf)
- Nakphu, T. (2014). *Self-Reliance, Health Empowerment, Health Literacy and Happiness of the Elderly at Tambon Thap Yai Chiang in Amphoe Phrom Phiram, Phitsanulok Province*. (Doctoral Dissertation). Kasetsart University. Bangkok.
- National Statistical Office of Thailand. (2017). *Information and Communication Technology Survey*. Retrieved March 6, 2021, from [http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร-\(ICT\).aspx](http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร-(ICT).aspx)
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2021). *The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021)*. Retrieved March 6, 2021, from [https://www.nesdc.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422)

- Sinchaiwanichakul, C. (2016). Factors Related to Healthy Aging among the Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 100-109.
- Taweerat, P. (1997). *Research Methodology in Behavioral Sciences and Social Sciences*. (7<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Srinakharinwirot University.
- Thammapakorn Social Welfare Development Center for Older Persons at Chiang Mai. (2016). *Elderly*. Retrieved June 2, 2019, from <http://thamapakorn.dop.go.th>
- World Health Organization (WHO). (1998). *Health Literacy*. Retrieved March 3, 2021, from <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>
- Yamane, T. (1970). *Statistic: An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row.