

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ Predictive Factors of Health Literacy among the Elderly at Rural Area in Chiang Mai Province

พิมพ์ดวงใจ ชัยชนะ¹, เมธี วงศ์วีระพันธุ์^{2*}, ปิยะพันธุ์ นันตา³, มธุรส สว่างบำรุง⁴
Phimduengjai Chaichana¹, Matree Vongverapant^{2*}, Piyapun Nunta³, Maturose Sawangbumrung⁴

Received: September 10, 2024

Revised: September 15, 2025

Accepted: October 14, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ และ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งผ่านการทดลองใช้แล้วก่อนดำเนินการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.78) 2) ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร้อยละ 56.40 (Adjusted $R^2 = 0.564$, $F = 85.380$, $p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะสำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุในเขตชนบทนั้น ควรพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่และเครือข่ายสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการเพิ่มพูนทักษะในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิการรักษา ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านจิตวิทยา และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, เขตชนบท

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Master of Art in Community Health Development, Faculty of Liberal Arts, Maejo university) E-mail: pimdoaw2510@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Asst. Prof. Ph.D., Faculty of Liberal Arts, Maejo university)
E-mail: matree@gmaejo.mju.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Asst. Prof. Ph.D., Faculty of Liberal Arts, Maejo university)
E-mail: piyapun@mju.ac.th

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Assoc. Prof. Faculty of Liberal Arts, Maejo university)
E-mail: marosesom@yahoo.com

* Corresponding author

Abstract

This study aims to investigate the level of health literacy and important factors influencing health literacy among the elderly living in rural areas of Chiang Mai Province. A cross-sectional survey was conducted with a sample of 400 elderly individuals using a questionnaire about health literacy of the elderly and a questionnaire regarding important factors influencing health literacy of the elderly, which includes bio-social factors, health service system factors, social and cultural factors and psychological factors. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's Product - Moment correlation coefficient and multiple regression analysis.

The study found that the overall health literacy of the elderly was moderate-level ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.78). In the meantime, the important factors influencing health literacy of the elderly in rural areas in Chiang Mai were found that the bio-social factors including age, occupation, monthly income, and length of being congenital disease, health service system factors, social and cultural factors, and psychological factors could explain the variations in health literacy among the elderly in rural areas of Chiang Mai with 56.40 percent (Adjusted R Square = 0.564, $F = 85.380$, $p < 0.01$).

The findings highlight the importance of strengthening health communication, expanding access to healthcare services and encouraging community involvement to enhance health awareness among the elderly. Effective collaboration among families, communities, and healthcare providers is significant for improving health literacy and promoting overall well-being in aging populations.

Keywords: Health Literacy, Elderly, Rural Area

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) เป็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในหลายประเทศทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรเป็นการเปลี่ยนผ่านจากยุคที่มีประชากรอัตราการเกิดมากกว่าอัตราการตาย ไปสู่ยุคที่มีอัตราการเกิดลดลงและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทยคำว่า ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้ความหมายว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมสูงอายุไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 คือระดับการก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ระดับที่ 2 คือระดับสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับที่ 3 คือสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (WHO, 1996)

ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับที่สองรองจากประเทศสิงคโปร์ และก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยการก้าวสู่สังคมสูงอายุระดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2553 กลายเป็นสังคมสูงอายุระดับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2564 และประเทศไทยกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับที่ 3 ในปี พ.ศ. 2574 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ สำหรับสถิติผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 21.14 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยส่วนใหญ่จะอาศัยในเขตชนบท มากกว่าเขตเมือง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับที่ 2 คือระดับสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) เนื่องจากมีอัตราผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งจังหวัด และจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแล

เป็นพิเศษ เนื่องจากปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกายมากขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) นอกจากนี้ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมรรถภาพปัญญาด้วย เช่น ความจำ การรับรู้และเรียนรู้เริ่มลดถอยลง เป็นต้น

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (Health Literacy: HL) มากขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะส่งผลให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้นและเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพด้วย การให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ควรจะต้องได้รับการดูแลและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองอย่างใกล้ชิด การที่จะพัฒนาให้มีศักยภาพและหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น ควรเน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นต้น (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงนโยบายขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลตนเองได้มีศักยภาพ และเป็นผู้ที่รู้เท่าทันสื่อดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม (WHO, 2024)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงใหม่ ไปใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชนบทอย่างเหมาะสมกับบริบท อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่

ทบทวนวรรณกรรม

1. ทฤษฎีการสูงอายุ

การรวบรวมแนวคิดเพื่อใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ ประกอบด้วยทฤษฎี 3 กลุ่ม (Phipps, 1999) ได้แก่

1) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) โดยในทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของร่างกายมนุษย์แบ่งเป็น 3 แนวทาง คือ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory) และทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory)

2) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่

3) ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงหลายด้านทั้งในด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ในรูปของลักษณะและหน้าที่ ที่ส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะ

และโครงสร้างทางสังคม การสูญเสียบทบาทหน้าที่ในสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนแล้วแต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งส่งผลถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตัวเองเพื่อรักษาสุขภาพกาย และจิตใจ

2. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2566) มีภารกิจหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชากรตามกลุ่มอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ กิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้นเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม โดยมีกลวิธีของงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) พัฒนาคูณภาพบริการเพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) เผยแพร่ความรู้ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเอง
- 3) พัฒนาศักยภาพทุกระดับในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 4) พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการดูแลประชากรผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 5) ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งในด้านการส่งเสริมการป้องกันการเฝ้าระวังสุขภาพและการประเมินผล
- 6) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และภาคเอกชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 7) สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และยอมรับว่าผู้สูงอายุเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม
- 8) สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ โดยประสานงานกันเป็นเครือข่าย เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 9) พัฒนาระบบสารสนเทศการบริหารจัดการให้เอื้อต่องานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2561) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพที่จะทำให้อุคนสามารถที่จะกลั่นกรอง มีการประเมิน การตัดสินใจ เพื่อจะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกใช้ บริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นความสามารถในการรับรู้เข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ในกรณีนี้คือ ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งส่งผลต่อการวิเคราะห์ ประเมินสุขภาพ การปฏิบัติ และการจัดการตนเอง การสื่อสารเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ และแนะนำเรื่องสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นในครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง เป็นความสามารถของผู้สูงอายุ ในการเข้าถึง เข้าใจในการใช้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ รวมถึงการตัดสินใจ ส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ให้ คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะ การจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2008 อ้างถึงใน กนกวรรณ อังกะสิทธิ์, 2564)

4. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนั้น พบว่า มีการศึกษา หลายงานได้ให้ความสำคัญกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานในการนำสู่สุขภาพที่ดีต่อไป สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะดำเนินการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพดังนี้

1) ด้านชีวสังคม หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา การพักอาศัย และจำนวนสมาชิกครอบครัว

2) ด้านระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพ สิทธิการรักษา การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการใช้บริการสถานที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

4) ด้านจิตวิทยา หมายถึง ความสุข ความรับผิดชอบต่อสังคม การแสดงออกทางอารมณ์และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประไพพิศ สิงห์เสมอ และคณะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.70 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

กรรณิการ์ การีสรณ์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาค้นคว้าชี้ให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพจึงควรหาวิธีในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ความรู้ที่มีวิจารณ์ญาณในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างเหมาะสม

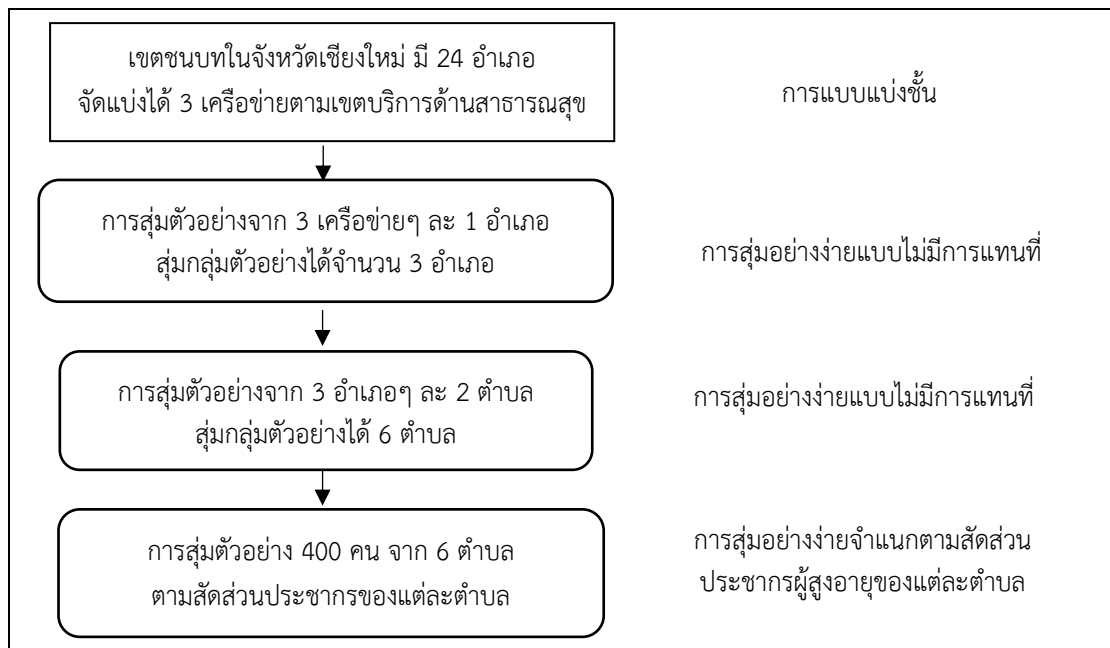
นฤมล ใจดี และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ระดับของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่อ่านออกหรือเขียนได้บ้างเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านออกเป็น ด้านความรู้ ความเข้าใจสุขภาพและป้องกันโรคผู้สูงอายุ มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.65

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามปฎิทิน และอาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 333,408 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยทราบจำนวนประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ 5% โดยสูตร $n = N / (1 + Ne^2)$ โดย N = ประชากร e = 0.05 เมื่อคำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และเพื่อให้การศึกษาเชิงสำรวจมีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้



ภาพที่ 1: การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

1.3 เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.3.1 เกณฑ์คัดเข้า

- 1) อายุ 60 ปีขึ้นไปตามปฏิทิน และอาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
- 2) สามารถฟัง พูด และติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ปกติ โดยประเมินจากการพูดคุยและการแนะนำตัวของผู้สูงอายุ
- 3) มีการคัดกรองโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE (Thai 2002) และผลการพิจารณาไม่มีสงสัยภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)
- 4) มีความยินดีในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

1.3.2 เกณฑ์คัดออก

1) หากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมได้ เช่น มีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือพำนักนอกเหนือพื้นที่ ผู้วิจัยจะทำการคัดออก เพราะสามารถตรวจสอบจากฐานข้อมูลประวัติของผู้เข้าร่วมวิจัยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ มาเป็นฐานข้อมูลรายชื่อของผู้สูงอายุที่เข้าข่ายและสมัครใจเข้าร่วมคัดกรองการวิจัยในครั้งนี้ได้

2) หากกลุ่มตัวอย่างมีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีปัญหาสุขภาพ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ทันที โดยให้การช่วยเหลือและนำส่งการดูแลรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในพื้นที่บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจากเอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านชีวสังคม ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านจิตวิทยา

2) ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

3. การพัฒนาและสร้างเครื่องมือให้สอดคล้องกับการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รวม 51 ข้อ แยกเป็นข้อคำถามด้านชีวสังคม 9 ข้อ ด้านระบบบริการสุขภาพ 6 ข้อ ด้านสังคมและวัฒนธรรม 12 ข้อ ด้านจิตวิทยา 24 ข้อ สำหรับแบบสอบถามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาจากเครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ของกนกวรรณ อังกะสิทธิ์ (2564) จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน รวมทั้งหมด 33 ข้อ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค จำนวน 7 ข้อ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 7 ข้อ ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ โดยการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 1) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ ถูกต้อง และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผลการทดสอบมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.98 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินชุดนี้ไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ นอกพื้นที่ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติเชิงอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

5. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ณ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ และยื่นเสนอโครงร่างวิจัย เครื่องมือวิจัย ต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เพื่อขอรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ได้รับอนุมัติเลขที่รับรอง HE - 018 - 2566 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 หลังจากผ่านการรับรองและได้รับใบรองแล้ว ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียด รวมถึงความปลอดภัย และลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยแล้วจะมีการทำลายข้อมูลทิ้งและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1: ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ (n = 400)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับ
1. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	2.22	0.70	ปานกลาง	2
2. ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค	2.60	0.65	ดี	1
3. ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	2.04	0.75	ปานกลาง	4
4. ด้านทักษะการตัดสินใจ	2.18	0.85	ปานกลาง	3

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ			
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	ลำดับ
5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง	1.90	0.85	ปานกลาง	5
6. ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	1.64	0.85	ปานกลาง	6
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	2.10	0.78	ปานกลาง	

ผลการศึกษา ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.10$, S.D. = 0.78) และองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านพบว่า 1) ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.65) 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$, S.D. = 0.70) 3) ด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.85) 4) ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 0.75) 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.90$, S.D. = 0.85) และ 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.64$, S.D. = 0.85) เรียงตามลำดับ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1) ปัจจัยด้านชีวสังคม พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.0 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 68.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.25 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.75 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.75 โดยมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 91.25 มีสิทธิการรักษาจากบัตรสวัสดิการของรัฐ/บัตรทอง ร้อยละ 86.25 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมาแล้ว 6-10 ปี ร้อยละ 28.25 และเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.71 การพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 42.29 โดยมีจำนวนสมาชิก 1-3 คน ร้อยละ 65.25

2) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ค่าคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.59$, S.D. = 0.98) โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิการรักษา ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.94) รองลงมา คือ การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 1.63$, S.D. = 0.98) และการใช้บริการสถานที่เพื่อส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.35$, S.D. = 1.01)

3) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ค่าคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.89$, S.D. = 0.88) โดยที่ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ กิจกรรมนันทนาการ ($\bar{X} = 2.04$, S.D. = 0.85) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 2.03$, S.D. = 0.83) และ การมีส่วนร่วมทางสังคม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.61$, S.D. = 0.97)

4) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ค่าคะแนนภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.18$, S.D. = 0.62) โดยที่ปัจจัยย่อยที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การแสดงออกทางอารมณ์ ($\bar{X} = 2.34$, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ ความสุข ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.55) ถัดมา คือ ความรับผิดชอบต่อสังคม ($\bar{X} = 2.27$, S.D. = 0.59) และการควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.82$, S.D. = 0.75)

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมที่มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ ($F = 5.076$, p-value = 0.007) อาชีพ ($F = 4.075$, p-value = 0.001) รายได้ต่อเดือน ($F = 6.195$, p-value = 0.002) มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว ($F = 3.006$, p-value = 0.030)) มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

ส่วนเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา สิทธิการรักษา และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ไม่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทดสอบด้วยการถดถอย

พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยได้กำหนดชื่อตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านระบบบริการสุขภาพ (System_H) 2) ด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social_C) และ 3) ด้านจิตวิทยา (Psycho_L) การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate Relationship) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ทำให้ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ด้าน โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกค่าเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.470 ถึง 0.687 โดยตัวแปรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เชิงบวก คือ คู่ที่ 1 ตัวแปรด้านระบบบริการสุขภาพกับด้านสังคมและวัฒนธรรม คู่ที่ 2 ตัวแปรด้านระบบบริการสุขภาพกับ ด้านจิตวิทยา คู่ที่ 3 ตัวแปรด้านสังคมและวัฒนธรรมกับด้านจิตวิทยา โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.687, 0.470 และ 0.540 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ไม่มีตัวแปรคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเกิน 0.800 ดังนั้นถือว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงเชิงพหุ (Multicollinearity) (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2552)

ตารางที่ 2: เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ (n = 400)

ตัวแปร	System _H	Social _C	Psycho _L	$\bar{x}$	S.D.
System _H	1.000	0.687	0.470	1.59	0.82
Social _C		1.000	0.540	1.89	0.88
Psycho _L			1.000	2.18	0.62

ตารางที่ 3: การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ด้าน ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ (n = 400)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่							
ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	β	t	p-value	Tolerance	VIF
Constant	1.036	0.092		11.289**	0.000		
System _H	0.187	0.023	0.464	8.235**	0.000	0.411	2.433
Social _C	0.068	0.030	0.136	2.255*	0.025	0.359	2.786
Psycho _L	0.252	0.047	0.291	6.209**	0.000	0.793	1.261
F			85.380**				
R			0.756				
R Square (R ²)			0.572				
Adjusted R Square (Adjusted R ²)			0.564				
SE _{Est}			0.219				
Durbin - Watson			1.721				

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p < 0.01)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p < 0.05)

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (System_H) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psycho_L) มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social_C) มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณอยู่ในระดับปานกลาง ($R = 0.756$) มีค่าอำนาจการพยากรณ์ในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบทร้อยละ 56.40 ($\text{Adjusted } R^2 = 0.564$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.219 ($SE_{\text{est}} = 0.219$)

ปัจจัยด้านที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด คือ ด้านจิตวิทยา (Psycholo , $b = 0.252$, $\beta = 0.291$) รองลงมา คือ ด้านระบบบริการสุขภาพ (SystemH , $b = 0.187$, $\beta = 0.464$) และด้านสังคมและวัฒนธรรม (SocialC , $b = 0.068$, $\beta = 0.136$) ตามลำดับ โดยเขียนสมการการถดถอยพหุคูณได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) $\hat{Y} = 1.036 + 0.252(\text{Psycholo}) + 0.187(\text{SystemH}) + 0.068(\text{SocialC})$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) $\hat{Z} = 0.291(\text{Psycholo}) + 0.464(\text{SystemH}) + 0.136(\text{SocialC})$

จากสมการดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่สามารถอธิบายได้จากปัจจัยทั้ง 3 ด้านโดยมีค่าเท่ากับ (0.291) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ร่วมกับ (0.464) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และร่วมกับ (0.136) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้ด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านระบบบริการสุขภาพ และด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายหรือพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 56.40

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้นำมาผลการศึกษามาอภิปรายผล เพื่อเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประไพพิศ สิงห์เสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน รวมทั้งงานวิจัยของ ฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรรณิการ์ การีสรพร และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่งานวิจัยของ นฤมล ใจดี และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร กรณีศึกษา: ผู้สูงอายุในเขตอำเภอโกสุมพิสัย ผลการศึกษาพบว่าระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ผลของระดับความรอบรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุเริ่มมีความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย อาทิเช่น ปัญหาการมองเห็น การได้ยินลดลง การเคลื่อนไหวที่เริ่มเชื่องช้า การคิด การจดจำ การฟัง การอ่าน การเขียน ที่เริ่มเสื่อมถอยลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ในทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบด้านด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี ในขณะที่ ฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ มีผลการศึกษาสอดคล้องกันในประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายด้าน คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้ง นฤมล ใจดี และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร กรณีศึกษา:

ผู้สูงอายุในเขตอำเภอโกสัมพีนี ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกันในระดับด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ยังคำนึงถึงการตรวจสอบสุขภาพประจำปีย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคต่าง ๆ และยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เป็นต้น เมื่อได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุขในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ เกิดการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล เพื่อให้ในประเด็นเหล่านี้อยู่ในระดับดีขึ้นกว่าเดิม

สำหรับองค์ประกอบด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ อติเทพ ดารดาช (2565, น.65) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกันในระดับของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ อยู่ในระดับปานกลางอีกด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถติดต่อสอบถามหรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานบริการสุขภาพในชุมชนเพื่อรับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องได้อยู่บ้าง เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพก็ยังสามารถที่จะค้นหาหรือสอบถามจากผู้รู้หรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น หนังสือ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เป็นต้น แต่ยังไม่เพียงพอที่จะให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้ประเด็นทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง หากต้องการให้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพดีขึ้นอาจจะต้องเพิ่ม ยุกระดับ หรือพัฒนาการเข้าถึง ความเข้าใจที่จะสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา การเลือกใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติเรื่องการดูแลสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

ส่วนองค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาสอดคล้องกันในระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายด้าน คือ ด้านทักษะการตัดสินใจ ที่อยู่ระดับปานกลาง เช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ เช่น หากเป็นโรคเบาหวาน ก็จะเลือกที่จะไม่เติมน้ำอัดลม งดรับประทานอาหารรสชาติเค็มจัดเพื่อลดความเสี่ยงเรื่องสุขภาพที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเลือกที่จะไปพบแพทย์มากกว่าที่จะซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งที่สามารถช่วยเหลือได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และมีวิธีการจัดการความเครียดได้ด้วยตัวเอง โดยประเด็นดังกล่าวนี้มีการปฏิบัติในเฉพาะบางกลุ่มของผู้สูงอายุเท่านั้น หากมีการเพิ่มพูนหรือให้ความรู้โดยตรงเกี่ยวกับด้านทักษะการตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) เป็นต้น เพื่อให้สามารถกำหนดทางเลือกหรือปฏิเสธ หลีกเลี่ยงเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลเสียในการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง เลือกวิธีปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดต่อตนเองและผู้อื่น ก็จะส่งผลให้ในประเด็นดังกล่าวมีระดับที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้

สำหรับองค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ อติเทพ ดารดาช (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกันในระดับด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศ ที่อยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุเมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องสุขภาพจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข เอกสารเรื่องการดูแลสุขภาพ แล้วมีความเข้าใจดีพอใช้ ทั้งนี้แล้วยังนำเอาความรู้หรือข้อมูลสุขภาพที่ได้ไปแนะนำ ชักชวน โน้มน้าว ให้กับคนใกล้ชิดหรือผู้อื่น ได้ทำตามเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น แต่มีบางส่วนที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในประเด็นเหล่านี้อยู่ ส่งผลให้ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง หากได้รับความรู้หรือความเข้าใจจนสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ หรือโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพก็จะทำให้ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีระดับที่ดีขึ้น

องค์ประกอบด้านทักษะการจัดการตนเองผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาสอดคล้องกันในประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายด้าน คือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ที่อยู่ระดับปานกลาง เช่นกัน นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับ ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 30.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่าสอดคล้องกันในประเด็นรายด้านย่อย คือ ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อีกด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มหันมาปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นจากเดิมตามกำลัง ตามความสามารถ หรือตามความรู้ที่มีอยู่จากเดิม ได้คำนึงถึงการกำหนดเป้าหมายเรื่องดูแลสุขภาพตนเอง และทำตามแผนการดูแลสุขภาพที่วางไว้ได้ เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที โดยทำเป็นประจำสม่ำเสมอ 3 วัน ต่อสัปดาห์ เป็นต้น จากนั้นได้ทบทวนแผนการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่วางไว้ แต่มีการปฏิบัติในประเด็นเหล่านี้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น เนื่องจากผู้สูงอายุยังไม่สามารถแบ่งเวลาในการจัดการตนเองเรื่องของการเอาใจใส่การดูแลสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร จึงส่งผลให้ด้านทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลางตามมาด้วย หากผู้สูงอายุได้รับการเพิ่มทักษะการจัดการตนเองเรื่องสุขภาพ อาจจะเริ่มจากการกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ แล้วนำกลับมาทบทวนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมตนเองที่จะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง มีอายุที่ยืนยาว ก็จะส่งผลให้ประเด็นด้านทักษะการจัดการตนเองดีขึ้นตามลำดับ

องค์ประกอบด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ฉันทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (2562) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาสอดคล้องกันในประเด็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายด้าน คือ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ที่อยู่ระดับปานกลาง เช่นกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญเกี่ยวกับข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพอยู่บ้าง โดยจะมีการนำสื่อสุขภาพที่ได้มานำไปตรวจสอบกับผู้รู้หรือตำราจากหลาย ๆ แหล่งสื่อ จากนั้นก็นำสื่อข้อมูลที่ได้มาอย่างถูกต้องนั้นไปปฏิบัติตาม อีกทั้งยังมีการนำไปแนะนำ บอกต่อ ให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติตามอีกด้วย จึงส่งผลให้ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง หากมีการเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้กับผู้สูงอายุได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ แล้วนำมาเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น สามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อใช้ชี้แนะแนวทางให้กับคนในชุมชนหรือสังคมรอบข้างได้ปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องก็จะทำให้ประเด็นทักษะดังกล่าวมีระดับที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่

ด้านชีวสังคมพบว่าอายุ อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อติเทพ ดารดาช (2565) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนประเด็นของระยะเวลาที่มีโรคประจำตัว มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2565) ที่ได้อธิบายไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมาเป็นระยะเวลายาวนาน อาจมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่เพิ่งเริ่มมีโรคประจำตัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเข้าพบแพทย์ตามนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด การออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางอ้อมที่จะก่อให้เกิดอาการข้างเคียงของโรคประจำตัวที่มีอยู่

ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่ามีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด กล่าวคือ หากต้องการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นจากเดิม ผู้สูงอายุจะต้องมีพฤติกรรมด้านจิตวิทยาและแนวทางในการปฏิบัติตนเองเพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพบริการสุขภาพ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มากขึ้นตามมาด้วย

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่ามีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ รองลงมาจากปัจจัยด้านจิตวิทยา สอดคล้องกับแนวคิดของ กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ (2562) ที่ได้อธิบายถึง

ระบบบริการสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ระบบดูแลสุขภาพที่มีการจัดการบริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข การให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ที่เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการมีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป รวมทั้งควรสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน

ด้านสังคมและวัฒนธรรม ยังมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ด้วย ความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ด้านความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม เช่น บุคคลคนในครอบครัว คนรอบข้าง เป็นต้น รวมทั้งเรื่องของสุขภาพกับการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งทั้ง 3 ด้าน สามารถร่วมทำนายหรือพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 56.40 กล่าวคือ หากต้องการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นจากเดิม ผู้สูงอายุต้องมีพฤติกรรมด้านจิตวิทยา มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพให้ถูกต้อง รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้อยู่ร่วมกับสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ มากขึ้นตามมาด้วยต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ โดยเน้นการสร้างเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาแนวทางในการพัฒนาด้านระบบบริการสุขภาพ การจัดสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำไปสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
3. จากผลการศึกษาด้านปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ควรเน้นการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มพูนทักษะหรือกิจกรรมในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพและสิทธิการรักษา ด้านกิจกรรมนันทนาการ ด้านจิตวิทยาความสุข และด้านความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นหลัก เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ อังกะสิทธิ์. (2564). การวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยแม่โจ้] <https://shorturl.at/dWWHg>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2564. กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- กรณีการ การีสรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม และนุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขตเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 31(2), 95-105.
- กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 28(4), 14.

- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*.
<https://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linkhed-pdf>
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (2565). *การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง*. <http://med.buu.ac.th/research-academic-medicine-buu>
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, พรณี ปานเทวัญ, ฐานิตา พึ่งฉิ่ง, ชวิศา รัตนกมลกานต์ และสุพร วงศ์ประทุม. (2562). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนหนองปรือ จังหวัดสมุทรปราการ* (รายงานการวิจัย) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2552). *วิจัยและสถิติ : คำคมชวนตอบ*. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ใจดี, รัฐธา ระมั่ง, นวลจันทร์ กรินวานิช และราตรี โพธิ์ระวัช. (2562, 20 ธันวาคม). *ความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร* [Poster Presentation]. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ครั้งที่ 6. คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- ประไพพิศ สิงห์เสม, พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครคีรี*. 11(1), 37-51.
- อดิเทพ ดารดาษ. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนอกเขต อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยนเรศวร] <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5172>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67(12), 2072-2078.
- WHO. (2024). *Health Literacy*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>