

ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุในเขตชนบท

สุพัตรา แก้วเมือง*, สุณิรัตน์ ยั่งยืน*,
อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์*, ชัชชฎา มหาวีรวัฒน์**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 257 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และ Binary logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) ค่ากลางอายุเท่ากับ 67 ปี อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร/ญาติ (ร้อยละ 88.3) เป็นกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 90.3) มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง (ร้อยละ 53.3) และมีระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง (ร้อยละ 51.4) และพบว่า ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ (aOR=2.66, 95%CI: 1.47, 4.81) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง; ผู้สูงอายุ

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Corresponding Author: Suneerat Yangyuen. E-mail: suneerat.y@msu.ac.th

Received 05/06/2020

Revised 01/07/2020

Accepted 23/07/2020

HEALTH LITERACY AND SELF-CARE BEHAVIORS AMONG RURAL ELDERLY

*Supattra Keawmuang**, *Suneerat Yangyuen**,
*Udomsak Mahaweerawat**, *Chatchada Mahaweerawat***

ABSTRACT

This cross sectional study aims to determine the association between elderly health literacy and self-care behaviors. All 257 elderly subjects with simple random sampling method in rural community namely Kudrang subdistrict, Kudrang district, Mahasarakham Province. The data were collected by standardized questionnaire. The percentage, median, and binary logistic regression were used for analysis. The results revealed that the major elderly groups were female (70%), median age of 67 years, reside with couple/children/relative (88.3%), and most of them were social bound elders (90.3%). Most of elderly had high level of self-care behaviors (53.3%), high level of total health literacy (51.4%), and the low level of total health literacy was significantly associated with the low level of self-care behaviors (aOR=2.66, 95%CI: 1.47, 4.81). This study pointed that elderly self-care behaviors level derived effect mutually of elderly health literacy level. Hence, the adequate health literacy promoted could enhance elderly be able to practicing appropriated self-care behaviors.

Keywords: Health literacy; Self-care behaviors; Elderly

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

** Faculty of Medicine, Mahasarakham University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ปัจจุบันประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยปี ค.ศ. 2018 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุ จำนวน 990 ล้านคน และประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรผู้สูงอายุ 12 ล้านคน และกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564^{1,2} ทั้งนี้ผู้สูงอายุมักเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย² และผู้สูงอายุส่วนหนึ่งถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังคนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุ ถึงร้อยละ 11 และ 21 ตามลำดับ ถ้าผู้สูงอายุเหล่านี้มีโรคเรื้อรังหรือมีข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือตนเองร่วมด้วยจะทำให้เกิดภาระในการดูแลสุขภาพของครอบครัวได้^{2,3} สำหรับจังหวัดมหาสารคาม มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยปี 2560 มีจำนวน 151,690 คน (ร้อยละ 15.75) และปี 2561 มีจำนวน 157,588 คน (ร้อยละ 16.36)⁴ และพื้นที่ตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นเขตชนบทและประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ 1,024 คน (ร้อยละ 21.43) เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ดูแล ร้อยละ 17.6 และมีปัญหาโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 22.0) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากความเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย และบางส่วนยังรับประทานอาหารที่มีไขมัน

สูง รสเค็มและรสหวานจัด เนื่องจากเคยชินกับวิถีการบริโภค⁵ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม อาจเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ดีและเจ็บป่วยตามมาได้

ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพโดย “ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมในการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีได้⁶ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเข้าถึงโรงพยาบาล การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น⁷ และมีบทบาทในการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ⁸ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพต่ำจะขาดความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ขาดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ไม่ดี เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้⁷ ทั้งนี้ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอาจแตกต่างกัน เนื่องจากหลายปัจจัย เช่น อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมการ

ดำรงชีวิต^{2,9,10} โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทอาจจะมีระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างด้านโครงสร้างอายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้^{11,12} จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยได้ศึกษาระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท เพื่อให้ทราบถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและ ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และนำข้อมูลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional study ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่เดือนกันยายน 2562 - มิถุนายน 2563

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,024 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลกุดรัง อำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร และ 2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร¹³ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และใช้ค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีมาก เท่ากับ 62.0 % จากการศึกษาของเขมิกา สมบัติโยธา และคณะ¹⁴ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 และปรับขนาดตัวอย่างร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 257 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

2. ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ผู้วิจัยนำเอามาตรวัดความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของภักธรินิตา ศรีแสง และวราภรณ์ ดีน้ำจิต¹⁵ มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้ระดับคำตอบ 5 ระดับ คือ 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) 4 (เห็นด้วยมาก) 3 (เห็นด้วยปานกลาง) 2 (เห็นด้วยน้อย) 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) แบ่งระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพของแต่ละองค์ประกอบโดยใช้ค่ามัธยฐาน ดังนี้

2.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพระดับสูง คือ 10 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 10 คะแนน

2.2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพระดับสูง คือ 18 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 18 คะแนน

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพระดับสูง คือ 21 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ คือ น้อย

การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพระดับสูง คือ 19 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 19 คะแนน

2.5 ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมระดับสูง คือ 67 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 67 คะแนน (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.85)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามโดยอ้างอิงตามหลักการดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ¹⁶ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อุบัติเหตุ และอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 27 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ให้ระดับคำตอบ 3 ระดับ คือ 3 (ปฏิบัติเป็นประจำ) 2 (ปฏิบัติบางครั้ง) 1 (ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง) มีคะแนนรวมระหว่าง 27-81 คะแนน แบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ค่ามัธยฐาน ดังนี้ ระดับสูง คือ 69 คะแนนขึ้นไป และระดับต่ำ คือ น้อยกว่า 69 คะแนน (ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า Cronbach's α เท่ากับ 0.76)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในแบบยินยอม และสัมภาษณ์ใช้เวลา 15 - 20 นาทีต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่ามัธยฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติ Binary logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยกำหนดกลุ่มอ้างอิงของตัวแปรผลลัพธ์ คือ กลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับสูง

และตัวแปรทวน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 146/2562 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2562

ผลการศึกษา (Results)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) มีค่ากลางอายุเท่ากับ 67 ปี สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 52.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 87.5) มีค่ากลางของรายได้ต่อเดือนเท่ากับ 2,000 บาท ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร/ญาติ (ร้อยละ 88.3) เป็นกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 90.3) และมีระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ร้อยละ 53.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 46.7 (ดังตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) ด้านอาหาร พบว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและการรับประทานผัก/ผลไม้ เป็นต้น 2) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีการปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เช่นการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น 3) ด้านอารมณ์

พบว่า วิธีการคลายเครียดที่ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การไหว้พระ สวดมนต์และพูดคุยพบปะเพื่อน เป็นต้น 4) ด้านอุบัติเหตุ พบว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การระมัดระวังเมื่อเข้าห้องน้ำ การเก็บกวาดสิ่งของให้เป็นระเบียบ เป็นต้น และ 5) ด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร เป็นต้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง (ดังตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่มีความสามารถในระดับน้อย-น้อยมากที่สุด เช่น การเปิดรับและค้นหาข้อมูลสิทธิและสวัสดิการด้านสุขภาพ การค้นหาความรู้เพื่อนำไปดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีความสามารถในระดับมาก เช่น ความเข้าใจสาเหตุและผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ และสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง เป็นต้น 3) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีความสามารถในระดับมาก เช่น การประเมินข้อมูลที่ได้รับก่อนปฏิบัติตาม และการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง เป็นต้น และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีความสามารถในระดับมาก เช่น การเลือกบริโภคอาหารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการจัดการความเครียด เป็นต้น

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

	จำนวนทั้งหมด (n=257) จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง ระดับต่ำ (n=120) จำนวน (ร้อยละ)	พฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเอง ระดับสูง (n=137) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	77 (30.0)	40 (33.3)	37 (27.0)
หญิง	180 (70.0)	80 (66.7)	100 (73.0)
อายุ (ปี)			
≥ 67	135 (52.5)	69 (57.5)	66 (48.2)
< 67	122 (47.5)	51 (42.5)	71 (51.8)
สถานภาพสมรส			
หม้าย/หย่า/แยก	134 (52.1)	65 (54.2)	69 (50.4)
คู่	123 (47.9)	55 (45.8)	68 (49.6)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	225 (87.5)	106 (88.3)	119 (86.9)
มัธยมศึกษาขึ้นไป	32 (12.5)	14 (11.7)	18 (13.1)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
< 2,000	97 (37.7)	50 (41.7)	47 (34.3)
≥ 2,000	160 (62.3)	70 (58.3)	90 (65.7)
ลักษณะการอยู่อาศัย			
อยู่คนเดียว	30 (11.7)	21 (17.5)	9 (6.6)
อยู่กับคู่สมรส/บุตร/ญาติ	227 (88.3)	99 (82.5)	128 (93.4)
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน			
กลุ่มติดบ้าน	25 (9.7)	18 (15.0)	7 (5.1)
กลุ่มติดสังคม	232 (90.3)	102 (85.0)	130 (94.9)
ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวม			
ระดับต่ำ	125 (48.6)	73 (60.8)	52 (38.0)
ระดับสูง	132 (51.4)	47 (39.2)	85 (62.0)

การวิเคราะห์ Multivariate เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยควบคุมตัวแปรกวน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่า ความ

รู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระดัตต่าอย่างมีนัยสำคัญ (aOR= 2.66, 95%CI: 1.47, 4.81) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบในระดับต่ำจะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่ำเช่นกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เท่าทันด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระดัตต่า	
	OR (95%CI)	aOR (95%CI)
- มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับต่ำ (ref: ระดับสูง)	2.16 (1.27, 3.68)*	2.38 (1.26, 4.49)*
- มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับต่ำ (ref: ระดับสูง)	2.50 (1.50, 4.14)*	2.21 (1.22, 4.01)*
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในระดับต่ำ (ref: ระดับสูง)	2.86 (1.71, 4.79)*	2.39 (1.32, 4.33)*
- มีการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในระดับต่ำ (ref: ระดับสูง)	3.16 (1.89, 5.29)*	2.28 (1.27, 4.08)*
- มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมในระดับต่ำ (ref: ระดับสูง)	2.53 (1.53, 4.20)*	2.66 (1.47, 4.81)*

หมายเหตุ: OR= Odds ratio, aOR = Adjusted Odds ratio, CI= confidence interval, ref= Reference group, กลุ่ม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพพระดัตต่าสูง (กลุ่มอ้างอิง), *p<0.01

วิจารณ์ (Discussions)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ด้านอาหาร การจัดการความเครียด การป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ส่วนการออกกำลังกายจะมีการปฏิบัติกัน ำ ครั้ง

สอดคล้องกับการศึกษาของฤดีวรรณ วงศ์เจริญ และประเสริฐ ประสมรักษ์¹⁷ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการจัดการความเครียด และการศึกษาของศิรินันท์ สุขศรี และดาวิวรรณ เศรษฐีธรรม¹⁸ พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

คือ ด้านการรับประทานอาหาร ส่วนการออกกำลังกายสามารถปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง แต่แย้งกับการศึกษาของเนตรดาว จิตโสภากุล¹⁹ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง ทั้งนี้ความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพอาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความแตกต่างในพื้นที่ และความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นต้น^{8,20} แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมในระดับสูง แต่กลับพบว่ามีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลระดับน้อย-น้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ใจดี และคณะ²¹ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทราบแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเชื่อบุคคลที่ไว้วางใจหรือแหล่งข้อมูลใกล้ชิดได้ง่าย ซึ่งอาจทำให้ขาดการกลั่นกรองข้อมูลเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตนเองได้³ และยังพบว่า มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์ะสกุล² พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการฟัง อ่าน เขียน และการสื่อสารระหว่างบุคคล ส่งผลให้เกิดความเข้าใจข้อมูลคลาดเคลื่อนและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมได้

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพโดยรวมและความรู้เท่าทันด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบในระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mahdizadeh and Solhi,⁸ and Geboers et al.²⁰ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพต่ำนั้น จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ เนื่องจากขาดความตระหนัก เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพ และมีทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองต่ำ จึงทำให้มีภาวะสุขภาพ 'ไม่ดี'^{2,20} และผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพระดับต่ำ อาจทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการฟัง อ่าน เขียน ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น จึงส่งผลต่อความเข้าใจข้อมูลสุขภาพคลาดเคลื่อนได้^{2,3,7} และผู้สูงอายุที่มีทักษะการวิเคราะห์ ตัดสินใจและเลือกใช้อ้างอิงข้อมูลในระดับต่ำ จะทำให้ขาดทักษะในการสื่อสารภาวะสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ จึงเสี่ยงที่จะได้รับคำแนะนำที่ไม่ตรงกับความต้องการ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หรือการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้^{2,3,9,21}

ข้อยุติ (Conclusions)

ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย

ผู้สูงอายุที่มีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำด้วย

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ สามารถค้นหาและเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ และสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม การศึกษาครั้งต่อไปอาจศึกษาการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความ

รู้เท่าทันด้านสุขภาพสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หรือสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพระดับต่ำส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองระดับต่ำด้วย และทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีตามมา ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Damrikarnlerd L, Aruntippaitoon S, Pothisiri W, Rittirong J, Chamchan C, Chuanwan S, et al. **Situation of the Thai elderly 2018**. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, Bangkok; 2019. [in Thai].
2. Boonsatean W, Reantippayasakul O. Health literacy: situation and impacts on health status of the older adults. **Journal of Nursing and Health** 2020; 2(1): 1-19. [in Thai].
3. Kaeodumkoeng K, Thummaku D. Health literacy promoting in aging population. **Journal of health science research** 2015; 9(2): 1-8. [in Thai].
4. Department of Older persons. **Statistical of elderly persons in Thailand 2018**. [online] 2018 [cited 2019 Jan. 12] . Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/13> [in Thai].
5. Kudrang Subdistrict Health Promotion Hospital. **Hospital health information**.

- Maharakham: Department of technology information, Maharakham; 2017. [in Thai].
6. Kaeodumkoeng K, Trepetsriurai N. **Health literacy**. Nonthaburi: Department of health service support, Nonthaburi; 2011. [in Thai].
7. Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, Rogers N. Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. **Gerontol Geriatr Med** 2016; 2: 1-13.
8. Mahdizadeh M, Solhi M. Relationship between self- care behaviors and health literacy among elderly women in Iran, 2015. **Electron Physician** 2018; 10(3): 6462-6469.
9. Geboers B, de Winter AF, Spoorenberg SL, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. **Qual Life Res** 2016; 25(11): 2869-2877.
10. Yangyuen S, Thitisutthi S. Health literacy in substance use and alcohol consumption among university students. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2020; 8(2): 163-83. [in Thai].
11. Lee S, Choi Y, Lee D, Nam S. A study on the health literacy of the elderly in rural area. **Biomedical Research** 2017; 28(17): 7567-7573.
12. Golboni F, Nadrian H, Najafi S, Shirzadi S, Mahmoodi H. Urban-rural differences in health literacy and its determinants in Iran: A community-based study. **Aust J Rural Health** 2018; 26(2): 98-105.
13. Chirawatkul A, Laopaiboon M, Jeeraporn K, Thavornpitak Y, Chokkanatitak J, Thinkhamrop B, et al. **Biostatistics for health science research**. Khon Kaen: Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen; 2004. [in Thai].
14. Sombateyotha K, Yoosuk W, Turnbol N. Health Behavior and Quality of Life of the Elderly in Chiangyuen District, Maharakham Province. **J Sci Technol MSU** 2019; 38(1): 47-59. [in Thai].
15. Srisaeng P, Deenamjued W. Health literacy of healthy Aging among Elderly in Bangkok Metropolitan: Development and validation of health literacy scale. **Journal of The Royal**

- Thai Army Nurses 2019; 20(2): 340-50. [in Thai]
16. Department of Older persons. **Self-care and the development of the elderly potential "healthy"**. Bangkok: Department of Older persons, Bangkok; 2017. [in Thai].
17. Wongchareon R, Prasomruk P. Health literacy, health promotion behaviors and health outcomes among older adults in Amnatcharoen Province. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2019; 7(2): 181-96. [in Thai].
18. Suksri S, Settheetham D. Health Literacy and Self Care Related to Quality of Life of Elderly in Amnatcharoen Municipality Amnatcharoen Province. **KKU research journal (Graduate Study)** 2017; 17(4): 73-84. [in Thai].
19. Jitsopakul N. Factors related to health promotion behaviors among elderly in Moo 6 Bung sala sub- district, Ongkharak district, Pathumthani Province. **Pathumthani University Academic Journal** 2014; 6(3): 171-8. [in Thai].
20. Geboers B, Reijneveld SA, Jansen CJ, de Winter AF. Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: Results from the life Lines cohort study. **Journal of health communication** 2016; 21(2): 45-53.
21. Jaidee N, Ramang R, Kawinwanich N, Phorawat R. Health literacy of the elderly in Mueang district, Kamphaeng phet province. **Proceedings of the 6th KPRU National Conference**. Kamphaeng Phet Rajabhat University: Kamphaeng Phet; 2019, p 1312-23. [in Thai].