



Factors affecting food sanitation behavior among food handlers in Bangrak Pattana Municipality

Phennida Patthanung¹, Panitan Grasung²

¹Student of Master Degree, (Health System Management Program)

²Lecturer, Faculty of of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: July 14, 2024 ; Revised: July 27, 2024 ; Accepted: July 28, 2024)

Abstract: The objectives of this research are 1) to study the health literacy of the elderly, 2) to study the self-care behavior of the elderly, and 3) to study the relationship between health literacy and with the self-care behavior of the elderly in Wang Dal Subdistrict, Kabin Buri District, Prachinburi Province The sample group consisted of 315 people aged 60 years and older using multi-stage sampling. The research instrument was a 3-part questionnaire. The quality of the instrument was checked by five experts. The index of concordance (IOC) was 0.985, and the confidence value for the entire document was (Reliability) equals 0.927 Statistics used in data analysis Descriptive statistics include number, percentage, mean, and standard deviation. and inferential statistics, including the Pearson correlation coefficient.

The results of the study found that most of the sample had health knowledge when accessing or receiving health information. At a moderate level of 57.77% in terms of knowledge and understanding of health. At a moderate level, 59.37 percent, in the field of health communication. At a moderate level, 55.87 percent in terms of making correct decisions. Modera's latest discrimination in media and information literacy Doing and choosing At a moderate level, 53.97 percent, in terms of self-management. At a moderate level. 50 percent in media and info for vitality in self-care was at a moderate level, accounting for 62 (5 percent). Elderly care behavior was at a moderate level, 61.60 percent, and the relationship between Health literacy Including access to information and health management with knowledge and understanding of health communication self management Correct decision-making and discrimination, media and information knowledge, and behavior of the elderly in Wang Dal Subdistrict, Kabin Buri District. Prachinburi Province The relationship was at a moderate level in all aspects. Statistically significant at the 0.05 level.

Key words : Health literacy, Behavior, Elderly people

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

เพ็ญนิดา บัตถานันท์¹, ปณิธาน กระสังข์²

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ)

²อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(Received: July 15, 2024 ; Revised: July 28, 2024 ; Accepted: July 28, 2024)

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 315 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ส่วน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.985 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Reliability) เท่ากับ 0.927 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึง / การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.77 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.37 ด้านการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.87 ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.97 ด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.50 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.55 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.60 และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, ผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การรักษาโรค และทางด้านสาธารณสุข ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคต่างๆลดลง รวมทั้งการพัฒนาในเรื่องของปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ยา รักษาโรค เป็นต้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง รวมถึงในการกระจายความ มั่งคั่ง ร่ำรวย ไปสู่ภูมิภาคต่างๆ ทำให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ในขณะเดียวกันอัตราการเกิดและการเจริญพันธุ์ลดลง พบว่ามีผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (United Nations 2020)

จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดปราจีนบุรี มีจำนวน 196,330 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของประชากรในประเทศ (กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง 2565) ซึ่งเป็นไปตามการคาดการณ์ของแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนและเท่าเทียมภายใต้นโยบายประเทศไทย 4.0 ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ด้านที่ 1 : การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์ ป้องกันการเจ็บป่วยและเพื่อให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุซึ่งมีสมรรถภาพทางร่างกายมีความเสื่อมลง อันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดตามธรรมชาติตามพัฒนาการของมนุษย์ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยผลจากการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจตามมา และหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมา เช่น ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น ในส่วนการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ (นิทรา กิจธีระวุฒินันท์ และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2561) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดพิษณุโลกพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ที่อาศัยในชุมชนจังหวัดพิษณุโลก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 68.5 มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 17.94, S.D. = 3.12) ในขณะที่พฤติกรรมการพักผ่อนมีคะแนนต่ำสุด (\bar{X} = 10.31, S.D. = 1.90) ทั้งนี้ในส่วนของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคมการเป็นสมาชิกชมรมและมีโรคประจำตัว สามารถทำนายได้ ร้อยละ 31.2 แต่อย่างไรก็ตามแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติพฤติกรรมสุขภาพ ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองได้ เนื่องจากในปัจจุบันเรื่องของสื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพมีช่องทางหลายช่องทางซึ่งข้อมูลข่าวสารมีทั้งจริง และเท็จ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกนำมาปฏิบัติภารกิจอย่างมีวิจารณญาณเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นต้องพัฒนาตนเองจากภายในให้มีความเข้มแข็งโดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมีการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลและ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีซึ่งหากได้รับการส่งเสริมจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่งผลให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Nutbeam 2008)

การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิมีจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 16 หมู่ และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูงอายุ 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564 พบว่ามีจำนวน 1,113 คน ปี 2565 มีจำนวน 1,278 คน และ ปีพ.ศ 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 1,364 ราย จะเห็นได้ว่าตำบลวังดาล ประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับแนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ จังหวัดปราจีนบุรี 2566) และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มิโรคประจำตัว เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (รายงานการคัดกรองผู้สูงอายุ 2566, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) เนื่องจากสภาพชุมชนของตำบลวังดาลส่วนใหญ่เป็นชุมชนชนบทมีบางหมู่ที่เป็นกิ่งเมืองผู้สูงอายุในชุมชนมีวิถีการดำเนินชีวิตตามความเชื่อสืบต่อกันมาด้วยขนบธรรมเนียม ประเพณีดั้งเดิมจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการกล่าว คือ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรสและปรุงอาหารด้วยการทอดด้วยน้ำมัน ส่วนน้อยที่ปรุงด้วยวิธีการต้ม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่าส่วนใหญ่ก็ทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงกายอยู่แล้ว เช่น ทำไร่ ทำนา และทำงานบ้าน จะเห็นว่ายังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง แต่ในเรื่องของอารมณ์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ส่วนหนึ่งมาจากวิถีของชุมชนที่อยู่กันแบบ เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ยังไม่ถูกต้อง (ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ, กองสวัสดิการและสังคม, องค์การบริหารส่วนตำบลวังดาล, 2566)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสรุปประเด็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะส่วนบุคคลและสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี ผลจากการที่บุคคลเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้และเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ ช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจในการจัดการสุขภาพของตนเอง ความรอบรู้สุขภาพจึงเป็นรากฐานสำหรับสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความมั่นใจในผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่สำคัญ การเพิ่มการรับรู้สุขภาพจะช่วยให้เกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน การปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นระดับปฏิสัมพันธ์ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการใช้ข้อมูลสุขภาพมาใช้ในการจัดการตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มแรงจูงใจและความมั่นใจในการจัดการสุขภาพตนเอง รวมถึงวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และยิ่งถ้าหากสามารถพัฒนาความรอบรู้สุขภาพไปถึงระดับวิจารณ์ญาณ จะสามารถช่วยยกระดับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอทับปดบุรี จังหวัดปราจีนบุรี เพื่อนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษาไปขยายผลโดยการจัดกิจกรรมสร้างเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีขึ้นทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีแลใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอทับปดบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอทับปดบุรี จังหวัดปราจีนบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอทับปดบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาแบบ Cross-sectional ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลวังดาล อำเภอทับปดบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 315 คน

ผู้วิจัย สุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยเรียงลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็นสุ่มอย่างเป็นระบบ แบ่งเขตพื้นที่ตามหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลวังดาล อำเภอทับปดบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย 16 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วน โดยพิจารณาจากจำนวนประชากร เพื่อให้ได้ข้อมูลมีลักษณะกระจายให้สัมพันธ์กับสัดส่วนของประชากร โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวน 315 คน ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้น} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) อาศัยหลักความน่าจะเป็น โดยเรียงลำดับจากบ้านเลขที่จากน้อยไปหามาก แล้วนำมาจับฉลากเลือกกลุ่มเป้าหมายตามจำนวนที่ตั้งไว้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. มีสัญชาติไทย สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทย และสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้
3. สนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยได้รับการบอกข้อมูลการศึกษาวิจัยอย่างครบถ้วน
4. เป็นผู้สูงอายุที่ยินยอม ในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เช่น เป็นผู้ป่วยติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรฐาน ประเมินค่าแบบ Likert Rating Scale มี 5 ระดับ

- | | | |
|------------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | มีการเข้าถึงข้อมูลเป็นประจำ (5 คะแนน) |
| มาก | หมายถึง | มีการเข้าถึงข้อมูล 3 - 4 ครั้งต่อเดือน (4 คะแนน) |
| ปานกลาง | หมายถึง | มีการเข้าถึงข้อมูล 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (3 คะแนน) |
| น้อย | หมายถึง | มีการเข้าถึงข้อมูลน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน) |
| น้อยที่สุด | หมายถึง | ไม่เคยหรือเคยเข้าถึงข้อมูลนานมาก (1 คะแนน) |

2. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรฐาน ประเมินค่าแบบ Likert Rating Scale มี 5 ระดับ

- | | | |
|-----------|---------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง | มีการศึกษาและการปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) |
| มาก | หมายถึง | มีการศึกษาและการปฏิบัติมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (4 คะแนน) |
| ปานกลาง | หมายถึง | มีการศึกษาและการปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งต่อเดือน (3 คะแนน) |
| น้อย | หมายถึง | มีการศึกษาและการปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน) |

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เคยศึกษาและการปฏิบัติ (1 คะแนน)

3. ด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert Rating Scale มี 5 ระดับ

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน)

มาก หมายถึง มีการปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งต่อเดือน (4 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (3 คะแนน)

น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน)

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

4. ด้านการจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert Rating Scale มี 5 ระดับ

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน)

มาก หมายถึง มีการปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งต่อเดือน (4 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (3 คะแนน)

น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน)

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

5. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert Rating Scale มี 5 ระดับ

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน)

มาก หมายถึง มีการปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งต่อเดือน (4 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (3 คะแนน)

น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน)

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

6. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบ Likert Rating Scale มี 5 ระดับ

มากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน)

มาก หมายถึง มีการปฏิบัติ 3 - 4 ครั้งต่อเดือน (4 คะแนน)

ปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติ 1 - 2 ครั้งต่อเดือน (3 คะแนน)

น้อย หมายถึง มีการปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน (2 คะแนน)

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อคำถาม มีลักษณะคำถามเป็นมาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale)

เกณฑ์ในการประเมินระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้เกณฑ์แบ่งอันตรภาคชั้น (Class interval) อิงกลุ่มของ Best (1970) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการ}} = \frac{3-1}{3} = 0.67$$

เกณฑ์ในการแปลผล ตามแนวคิดของ Best (1970) แปลความหมายด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แปลความหมายได้ ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	คะแนนเฉลี่ย
ไม่ได้ปฏิบัติถูกต้องน้อย	1.00 - 1.67
ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง	1.68 - 2.34
ปฏิบัติถูกต้องมาก	2.35 - 3.00

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.99 ค่าความยากง่าย และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

r = 1.00	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
r > .70	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r มีค่าระหว่าง .30 - .70	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
r < .30	หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r = 0	หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลวังศาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี (n=315)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	106	33.70
2. หญิง	209	66.30
อายุ		
1. 60 – 70 ปี	129	40.96
2. 71 – 80 ปี	89	28.25
3. 81 ปีขึ้นไป	97	30.79
อายุ = \bar{X} 74.06, S.D=9.42, Max=91, Min=60		
ระดับการศึกษา		
1. ต่ำกว่าประถมศึกษา	7	2.20
2. ประถมศึกษา	230	73.00
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	30	9.50
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	10.50
5. อนุปริญญาตรี/ปวส.	6	1.90
6. ปริญญาตรี	9	2.90

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.30 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ร้อยละ 40.96 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.00

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=315)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S. D	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.30	0.50	ปานกลาง
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.31	0.47	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	3.10	0.55	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3.27	0.52	ปานกลาง
ด้านการจัดการตนเอง	3.17	0.51	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	3.21	0.58	ปานกลาง
เฉลี่ยรวมทุกด้าน	3.23	0.46	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่า ด้านการเข้าถึง / การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.30, S.D.=0.50) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.31, S.D.=0.47) การสื่อสารสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.10, S.D.=0.55) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.27, SD=0.52) การจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.17, S.D.=0.51) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.21, S.D.=0.58) และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.23, S.D.=0.46)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายขอตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=312)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	1 (0.31)	19 (6.03)	182 (57.77)	111 (35.26)	2 (0.63)
ด้านความรู้ความเข้าใจทาง สุขภาพ	1 (0.31)	14 (4.44)	187 (59.37)	113 (35.88)	-
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	4 (1.27)	49 (15.56)	176 (55.87)	85 (26.99)	1 (0.31)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน ร้อยละ				
ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4 (4.27)	24 (7.62)	170 (53.97)	114 (36.19)	3 (0.95)
ด้านการจัดการตนเอง	4 (1.27)	22 (6.98)	200 (63.50)	85 (26.98)	4 (1.27)
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	5 (1.59)	18 (5.14)	197 (62.55)	93 (29.52)	2 (0.63)

จากตาราง 3 พบว่า ด้านการเข้าถึง/ การได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.77 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.37 ด้านการสื่อสารสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.87 ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.97 ด้านการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.50 และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.55

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (n=315)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการบริโภคอาหาร	1.86	0.26	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	1.61	0.38	น้อย
ด้านการจัดการความเครียด	1.62	0.42	น้อย
เฉลี่ยรวม	1.69	0.29	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทุกด้านภาพรวมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.69, S.D. = 0.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการบริโภคอาหาร (\bar{X} = 1.86, SD = 0.26) รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียด (Mean = 1.62, S.D. = 0.42) และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านการออกกำลังกาย (Mean = 1.61, S.D. = 0.42)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (n=315)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ
ด้านการบริโภคอาหาร	58 (18.42)	239 (75.87)	18 (5.17)
ด้านการออกกำลังกาย	214 (67.94)	87 (27.62)	14 (4.44)
ด้านการจัดการความเครียด	171 (54.29)	134 (42.54)	10 (3.17)

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.87 มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากที่สุด อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 67.94 และมีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด มากที่สุด อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 54.29

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังศาล อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

5.

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังศาล อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี (n=315)

ข้อความ	พฤติกรรม สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)	P-value
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.303	.000**
ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.303	.000**

ด้านการสื่อสารสุขภาพ	.371	.000**
ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.330	.000**
ด้านการจัดการตนเอง	.456	.000**
ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.315	.000**
โดยรวม	.396	.000**

**p-value < .01

จากตาราง 6 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลวังดาลอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้เฉลี่ยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด เฉลี่ยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ของประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลฎาภา ทานาค, รักชนก คชไกร และยุพา จิวพัฒนากุล (2562) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษดาพร ศรีสุวรรณ (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่หนักตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30 2 รักษาคน กชไกร และยุพา จิวพัฒนากุล (2563) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.8 และสอดคล้องกับการศึกษาของเกษดาพร ศรีสุวอ (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 30 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่หนักตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 30 2ส มีค่าเฉลี่ยรวมระดับปานกลาง Mean = 2.30, SD = 0.94 และเมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลวังดาลมากที่สุด คือ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสถกุล (2563) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ แม้การศึกษาจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะด้านการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติในระดับดี แต่การได้รับข้อมูลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการขาดทักษะการสื่อสารทางสุขภาพที่ดี อาจส่งผลให้มีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองผิดพลาดได้ง่าย

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำแนกตามระดับ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดาพร ราชวงษ์ และจารุณี จันทร์เปล่ง (2566) พบว่า พฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุทธการ ประพากรณ์ (2562) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณ พบว่า ผู้สูงอายุเกษียณมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($r = 0.60$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ (2559) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลวังดาล อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า โดยรวม มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล และธณิดา พุ่มท่าอิฐ (2564) พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .77, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาภา วิรพิทยาภรณ์ พรทิพย์ มาลาธรรม และนพวิรรณ พินิจจรเดช (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสกวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, รัชานุช ถิ่นสอน (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 แสดงว่าประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก3อ.2ส.จะดีขึ้น และเนื่องจากสาเหตุจากแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปรางสุรางค์ โชติชัชวาลกุล (2556) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการรับรู้ถึงสื่อว่ามีความถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการเพิ่มแนวคิดทฤษฎีทางสุขภาพอื่น เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม หรือแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ มาประยุกต์ใช้
3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการศึกษาวิจัยมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. รายงานสถิติ. [ออนไลน์]. (2566, 30 ตุลาคม). เข้าถึงได้จาก: https://www.dopa.go.th/main/web_index .
- เกษดาพร ศรีสุวอ. (2564). การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่นนท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา, 4(2), 35-44.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. [ออนไลน์]. (2566, 20 ตุลาคม). รายงานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://3doctor.hss.moph.go.th>.
- ชญากา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นพวรรณ พิณีจจรเดช. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, และธณิดา พุ่มท่าอิฐ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตบางพลัดกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 15(1), 106-118.

- นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ สันตนิย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2516). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 63-74.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัย ทางพยาบาลศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรางสุรางค์ โชติหัชชาลัยกุล. (2556). แรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้เว็บไซต์เฟซบุ๊ก (Facebook) ของกลุ่มวัยกลางคนและวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, สาขาวิชาสื่อสารมวลชน.
- ยุทธการ ประพากรณ์. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณ. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลฎาภา ทานาค, รักชนก คชไกร และยุพาจิตต์พัฒนกุล. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล กองทัพบก, 21(3), 140-150.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์เสถียร. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและ สุขภาพ สสอท, 2(1), 1-19.
- สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์, วัลลภา อังคารา, อุษณีย์ บุญบรรจบ, รุณานุช ถิ่นสอน. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 30.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางเขน (คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก, 22(3), 376-386.
- สุดาพร ราชวงศ์และจารุณีจันทร์เปล่ง (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนา จังหวัดนครนายก. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 16 ฉบับที่ 1.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ จังหวัดปราจีนบุรี. [ออนไลน์]. (2566, 30 ตุลาคม). รายงานสถิติจังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://pchburi.nso.go.th>.
- Nutbeam, D. (2008). **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.** Health Promotion International;15(3),259–267