



## ความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

### Health literacy of the elderly in Mueang district, Kamphaeng phet province

นฤมล ใจดี<sup>1</sup> รัฐธา รัมมัง<sup>1</sup> นวลจันทร์ กวินวานิช<sup>1</sup> และ ราตรี โพธิ์ระวัช<sup>2</sup>

Naruemon Jaidee<sup>1</sup> Rattha Ramang<sup>1</sup> Nauljan Kawinwanich<sup>1</sup> and Ratre Phorawat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัย คือ ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 392 คน และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบศึกษาความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าจำนวน (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) ผลการวิจัยพบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.65 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถค้นหา หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที ระดับการปฏิบัติอยู่ที่บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.74 ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ชักชวนให้ผู้อื่นทำตาม/พฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ระดับการปฏิบัติอยู่ที่ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.91 ด้านทักษะการตัดสินใจของผู้สูงอายุใช้ความรู้ ความเข้าใจ เมื่อมีอาการเวียนศีรษะเป็นประจำจะเลือกออกกำลังกายวิธีการเดินช้าๆ คิดเป็นร้อยละ 95.15 การตัดสินใจรับฟังเข็มเพื่อลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.04 ด้านทักษะการจัดการตัวเอง พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่กำหนดเป้าหมายเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ระดับการปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.90 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผู้สูงอายุมีทักษะรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่ เชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมอง ที่สื่อนำเสนอ ระดับการปฏิบัติไม่ได้ทำเลย คิดเป็นร้อยละ 55.36

**คำสำคัญ :** ความฉลาดทางสุขภาพ / ผู้สูงอายุ

#### ABSTRACT

The purpose of this research was to study the health literacy of the elderly in Mueang district, Kamphaeng phet. The sample group used in the study of health literacy in the elderly in Mueang district, Kamphaeng phet, consisting of 392 and multi-stage sampling tools used in this research. Is a study of health literacy in the elderly in Mueang district, Kamphaeng phet. The statistics used for data analysis are value, frequency and percentage. The results of the study revealed that knowledge about health and disease prevention of the elderly have a moderate level of knowledge accounting for 57.65% of the elderly access to health information skills for the most part, when looking for information about health care, you can search for or access resources immediately. The operational level is sometimes accounting for 49.74% of the elderly health information communication skills persuade others to follow / improve health care behavior practice levels are at all times. 57.91 percent of the decision-making skills, the elderly use knowledge and understanding when circulating symptoms The head will regularly exercise to walk slowly. Accounting for 95.15% of the respondents who decided to undergo acupuncture to reduce pain and muscle tension Most of the elderly compare the good-the most negative, accounting for 52.04 % of self-management skills found that the elderly Most of the goals were set self care Practice level sometimes accounting for 44.90% of media literacy skills the elderly have skills and



knowledge. most media believe that advertisements about health products, such as nutritional supplements, brain nourishment beverages, The media presented The level of practice was not done at all. Accounting for 55.36%

**Keywords :** health literacy / elderly

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันในประเทศไทยมีแนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จะเกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. 2564 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเฉื่อยทางปัญญาอันสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง และผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือ ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และในปี 2559 มีแนวโน้ม เพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยมีภาวะการเจ็บป่วยจำนวนมาก และยิ่งขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ใน พ.ศ. 2559 นี้ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในเขตเมือง ที่มีสถานะสภาพทางครอบครัวที่ต่างกัน และยังมีความเสี่ยงไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ สุขภาพอนามัย ซึ่งเนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยเหลือภาวะในการดูแล และให้บริการสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก

สถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันยังมีปัญหาอยู่อีกมาก เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงพร้อมๆกับการสร้างภูมิคุ้มกันทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้อะไรโรครวมและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและพบการแทรกซ้อนจากโรคร้ายไข้เจ็บได้สูง (ปิยนุช แก้วเรือง และอันพามร์ ศิริโต, 2550) โรคผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงประกอบด้วยโรคหลายโรค มีทั้งโรคเรื้อรังและโรครักษาไม่ได้ผล เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อม ปวดตามข้อ ปวดตามกระดูก (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ, 2547)โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2553: 25) เนื่องจากขาดการดูแลสุขภาพตัวเองอย่างเหมาะสมและถูกต้อง จากการสำรวจในปี2556 พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย ร้อยละ 95 มีภาวะป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง จากโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคเบาเข้เสื่อม โรคซึมเศร้า ติดบ้าน ติดเตียง ฯลฯ ขณะที่อีกร้อยละ 10-15 มีภาวะติดบ้านหรือต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ส่วนอีกร้อยละ 1 หรือราว 100,000 คน กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงจากผู้อื่นอย่างสมบูรณ์ และจากการสุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 14,000 คน ใน 28 จังหวัดทั่วประเทศ มีเพียงแค่ร้อยละ 5 เท่านั้นที่ไม่ป่วยเป็นอะไรเลย (เอกชัย เพียรศรีวัชรา, 2559) ผู้สูงอายุนอกจากจะมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยไปตามกาลเวลาแล้ว โรคร้ายไข้เจ็บต่างๆก็เริ่มเข้ามาเบียดเบียนทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมตามมา นอกจากนี้ความเสี่ยงทางร่างกายยังเกิดการกระทบกระเทือนงาน อาชีพ ลักษณะอารมณ์ สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและในสังคม ซึ่งผลกระทบเกิดจากการขาดทักษะ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกวิธีและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง



ในจังหวัดกำแพงเพชรมี ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในปี 2562 เพศชาย 58,282 คน เพศหญิง 69,953 คน รวมจำนวนทั้งหมด 128,235 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) พิจารณาจาก สภาวการณ์ใน อ.เมือง จ.กำแพงเพชร ปัจจุบันพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี มีความแตกต่างใน หลายๆด้าน เช่น ฐานะทางครอบครัว ความเป็นอยู่ ฐานะทางสังคม และเมื่อก้าวเข้าสู่วัยชรา สุขภาพย่อมจะเสื่อม ถอลง แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีความฉลาดทางสุขภาพก็จะช่วยชะลอการเสื่อมถอยนั้นได้หรือช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ จากที่สถานการณ์กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของกระบวนการทำความเข้าใจด้าน สุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การมีความรู้ การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การกระทำการดูแล สุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษา ความฉลาด ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มี ภาวะสุขภาพที่ดี ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่องความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร คณะผู้วิจัยได้กำหนด ขอบเขตของการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาในการวิจัย ได้แก่ ความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มี 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การมีความรู้ การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การกระทำการดูแลสุขภาพ ตนเองครอบครัว และชุมชน (ขวัญเมือง แก้วตาเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีयर, 2554)

#### 2. ขอบเขตด้านประชากร

##### 2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 18,769 คน (กระทรวงมหาดไทย, 2561)

##### 2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร จำนวน 392 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Yamane, 1967: 886) และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

#### 3. ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม – เมษายน พ.ศ. 2562

#### 4. ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

#### 5. ขอบเขตด้านตัวแปรที่จะศึกษา

5.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลทั่วไป

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ



### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุใน อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 18,769 คน (กระทรวงมหาดไทย, 2561)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 392 คน ได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรทาร์โรว์ ยามานะ (Yamane, 1967: 886) สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลากด่าบลใน อ.เมือง จ.กำแพงเพชรมา 5 ตำบล หลังจากนั้นการจับฉลากเลือกหมู่บ้านในตำบลที่ได้มาตำบลละ 3 หมู่บ้าน หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยการนำรายชื่อผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้นมาคำนวณหาช่วงของการสุ่ม และเลือกผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีการสื่อสารได้ ไม่มีอาการทางจิต ไม่มีปัญหาทางการได้ยินและการมองเห็น ไม่เป็นพระภิกษุสงฆ์ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบศึกษาความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร โดยดัดแปลงมาจาก วรณศิริ นิลเนตร (2557, หน้า 33-39) สร้างตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป เป็นแบบประเมินชนิดเลือกตอบ (Check list) มีลักษณะแบบประเมิน 21 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน ปัจจุบันท่านอยู่ในบ้านนี้กับใครบ้าง ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน อาชีพในอดีต ความพอเพียงของรายได้ของท่านต่อเดือน ท่านช่วยเหลือตัวเองได้ระดับใด ส่วนใหญ่ใครดูแลท่าน ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง สิทธิในการรักษาพยาบาลหลักๆ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความฉลาดด้านสุขภาพ เป็นแบบประเมินชนิดเลือกตอบ (Check list) มีลักษณะแบบประเมิน 6 ด้าน ได้แก่

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ และการป้องกันโรค จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสำรวจ 3 ระดับ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน ผิดกับไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยจะมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0-7	มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 8-10	มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 11-12	มีความรู้อยู่ในระดับสูง

คุณภาพเครื่องมือจากการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร (2557, หน้า 100) ค่าความยากเฉลี่ยในระดับง่าย ( $p=0.85$ ) ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ยในระดับพอใช้ ( $D=0.24$ ) และมีความความเที่ยงในระดับพอใช้ ( $KR20=0.47$ )

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีตัวเลือกในลักษณะของประมาณค่า 3 ระดับ หากตอบ ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย 0 คะแนน คุณภาพเครื่องมือจากการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร (2557, หน้า 100) ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ยในระดับดีมาก ( $D=0.73$ ) ค่ามีความความเที่ยงในระดับสูง (Cronbach's alpha coefficient=0.88)

ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ มีตัวเลือกในลักษณะของประมาณค่า 3 ระดับ หากตอบทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย 0 คะแนน คุณภาพเครื่องมือจากการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร (2557, หน้า 100) ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ยในระดับดีมาก ( $D=0.73$ ) ค่ามีความความเที่ยงในระดับสูง (Cronbach's alpha coefficient=0.88)

ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสถานการณ์สั้นมีตัวเลือก 2-4 ตัวเลือกโดยให้คะแนนตามการให้เหตุผลในคำถามแต่ละข้อ



ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการจัดการตนเอง มีตัวเลือกในลักษณะของประมาณค่า 3 ระดับ หากตอบ ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย 0 คะแนน คุณภาพเครื่องมือจากการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร (2557, หน้า 101) ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ยในระดับดีมาก (D=0.81) ค่ามีความความเที่ยงในระดับสูง (Cronbach 's alpha coefficient=0.93 )

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามเป็นการประเมินตนเองถึงความสามารถในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินเนื้อหาสิ่งที่สื่อนำเสนอ มีตัวเลือกในลักษณะของมาตราประมาณค่า 3 ระดับ หากตอบทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย 0 คะแนน คุณภาพเครื่องมือจากการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร (2557, หน้า 101) ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ยในระดับดีมาก (D=0.65) ค่ามีความความเที่ยงในระดับสูง (Cronbach 's alpha coefficient=0.84 )

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับผู้นำชุมชน
2. เก็บรวบรวมด้วยตัวเอง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบประเมิน
3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องพร้อมนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลการวิจัยตามวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลการวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS ในการศึกษาข้อมูลทั่วไปและความฉลาดทางด้านสุขภาพ สถิติที่ใช้ในการวิจัย เป็นจำนวน (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	158	40.31
หญิง	234	59.69
<b>อายุ</b>		
60-69 ปี	290	74.33
70-79 ปี	89	22.71
80 ปีขึ้นไป	13	3.33
Mean = 66.31		
Minimum = 60		
Maximum = 84		
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	24	6.12
คู่	269	68.62
แยกกันอยู่	11	2.81
หม้าย	72	18.37
<b>การอยู่อาศัย</b>		
หย่า	16	4.08



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	68	17.35
คู่สมรส	266	67.86
บุตร	159	40.56
หลาน	73	18.62
ญาติ	8	2.04
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	127	32.40
ประถมศึกษา	217	55.36
มัธยมศึกษา	38	9.69
ปวช. / ปวส.	3	0.77
ปริญญาตรี	7	1.79
<b>อาชีพในปัจจุบัน</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	166	42.35
รับจ้าง	92	23.47
เกษตรกร (ชาวไร่ ชาวนา ชาวสวน)	101	25.77
ข้าราชการเกษียณ	2	0.51
ค้าขาย	25	6.38
อื่นๆ เช่น ช่างยนต์	6	1.53
<b>อาชีพในอดีต</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	0.51
รับจ้าง	150	38.27
ข้าราชการ	5	1.28
ค้าขาย	45	11.48
ข้าราชการเกษียณ	2	0.51
ค้าขาย	25	6.38
อื่นๆ เช่น ช่างยนต์	6	1.53
<b>แหล่งที่มาของรายได้</b>		
อาชีพปัจจุบัน	150	38.27
บุตร	200	51.02
หลาน	23	5.87
คู่สมรส	17	4.34
เบี่ยยังชีพ	392	100.00
อื่นๆ เช่น พี่น้อง	9	2.30
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>		
เงินพอใช้	299	76.28
เงินเหลือเก็บ	10	2.55
มีหนี้สิน	80	20.41
เดือดร้อนจากภาระหนี้สิน	3	0.77
เงินพอใช้	299	76.28
เงินเหลือเก็บ	10	2.55
มีหนี้สิน	80	20.41



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เดือดร้อนจากภาระหนี้สิน	3	0.77
<b>ระดับความช่วยเหลือตัวเอง</b>		
ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำ วันได้	379	96.68
ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ต้องมีผู้ช่วยเหลือ	13	3.32
<b>ผู้ดูแล</b>		
ดูแลตนเอง	228	58.16
บุตรสาว	86	21.94
บุตรชาย	12	3.06
<b>ผู้ดูแล</b>		
ลูกสะใภ้	2	0.51
หลาน	5	1.28
คู่สมรส	59	15.05
<b>ผู้เตรียมอาหาร</b>		
ทำอาหารเอง	273	69.64
ผู้ดูแลทำอาหารให้	100	25.51
ซื้ออาหารสำเร็จรูปเอง	10	2.55
ผู้ดูแลซื้ออาหารสำเร็จให้	9	2.30

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.69 ส่วนอายุ มีอายุเฉลี่ย 66.31 ปี ด้านสถานภาพสมรส มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 68.62 ด้านการอยู่อาศัย ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 67.86 ส่วนระดับการศึกษา มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.36 ส่วนอาชีพในปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 42.35 ส่วนอาชีพในอดีต (ก่อนอายุ 60 ปี)ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 47.45 ส่วนแหล่งที่มาของรายได้ปัจจุบัน ได้จากเบี้ยยังชีพคิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนความพอเพียงของรายได้ มีเงินพอใช้คิดเป็นร้อยละ 76.28 ด้านระดับการช่วยเหลือตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้คิดเป็นร้อยละ 96.68 ด้านผู้ดูแล ดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 58.16 ด้านผู้เตรียมอาหาร ทำอาหารเองคิดเป็นร้อยละ 69.64 ด้านความสามารถในการมองเห็น มีความสามารถในการมองเห็นในระดับมองเห็นได้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 62.24 ส่วนความสามารถในการได้ยิน มีความสามารถในการได้ยินในระดับได้ยิน ชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 65.82 ส่วนความสามารถในการพูดมีความสามารถในการพูดในระดับพูดคล่อง คิดเป็นร้อยละ 79.34 ส่วนความสามารถในการอ่าน มีความสามารถในการอ่านในระดับอ่านคล่องบ้างไม่คล่องบ้างคิดเป็นร้อยละ 36.22 และส่วนความสามารถในการเขียน มีความสามารถในการเขียนในระดับเขียน คล่องบ้างไม่คล่องบ้าง คิดเป็นร้อยละ 34.95 ส่วนโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 40.62 ด้านอาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุ ไม่มีอาการคิดเป็นร้อยละ 89.54 ด้านการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ใช้สิทธิบัตรทองของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 86.22 และด้านสถานบริการที่ไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยบ่อยที่สุด ใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐคิดเป็นร้อยละ 42.60



## 2. ความฉลาดทางสุขภาพ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้ ความเข้าใจสุขภาพ และการป้องกันโรค

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ	59	15.05
ระดับความรู้ปานกลาง	226	57.65
ระดับความรู้สูง	107	27.30

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีความรู้ ความเข้าใจสุขภาพและป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 57.65

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ข้อที่	ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละตามแถว))		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
1	เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถค้นหา หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที	110 (28.06)	195 (49.74)	87 (22.19)
2	เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถค้นหาข้อมูลจากหลาย ๆ แห่ง	105 (27.30)	180 (45.92)	107 (26.79)
3	เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถค้นหาข้อมูล หรือสอบถามจากผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้อง	127 (32.40)	157 (40.05)	108 (27.55)
4	นำข้อมูลที่ได้ มาตรวจสอบกับผู้รู้ หรือตำรา จนข้อมูลมีการน่าเชื่อถือ	115 (29.34)	153 (39.03)	124 (31.63)
5	นำข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้ และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	151 (38.52)	140 (35.71)	101 (25.77)

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถค้นหา หรือเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้ทันที ระดับการปฏิบัติอยู่บ้างครั้งคิดเป็นร้อยละ 49.74





ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ข้อที่	ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	ระดับการปฏิบัติ(จำนวน (ร้อยละตามแถว))		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
1	อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพแล้ว เข้าใจดี	199 (50.77)	118 (30.10)	75 (19.13)
2	ฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพแล้วเข้าใจดี	219 (55.87)	107 (27.30)	66 (16.84)
3	ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อทำ ความเข้าใจข้อความจากสื่อสุขภาพ	108 (27.55)	204 (52.04)	80 (20.41)
4	ได้บอกต่อแนะนำบุคคลอื่นเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น	161 (41.07)	177 (45.15)	54 (13.78)
5	สามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับข้อมูลการ คุณภาพที่ถูกต้อง	159 (40.56)	179 (45.66)	54 (13.78)
6	ได้ชักชวนให้ผู้อื่นทำตาม/พฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพให้ดีขึ้น	227 (57.91)	115 (29.34)	50 (12.76)

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่ ได้ชักชวนให้ผู้อื่นทำตาม/พฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ระดับการปฏิบัติอยู่ที่ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.91 ดัง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการให้เหตุผลด้านการตัดสินใจ

ทักษะการตัดสินใจ	การให้เหตุผล			
	กิน	ร้อยละ	ไม่กิน	ร้อยละ
1. ถ้าเป็นเบาหวาน มีคนซื้อน้ำอัดลมมาฝาก จะ กินหรือไม่	29	7.40	363	92.60
2. ถ้าเป็นความดันโลหิตสูง จะเลือกกินอาหารรส เค็มหรือไม่	24	6.12	368	93.88
3. ถ้าปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะซื้อยากินเองหรือไม่	212	54.08	180	45.92
4. ถ้ามีอาการเวียนศีรษะเป็นประจำ จะเลือกออก กำลังกายวิธีใดต่อไปนี้	373	95.15	19	4.85
5. หากตัดสินใจรับการฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดตึง ของกล้ามเนื้อ จะตัดสินใจโดยพิจารณาจากข้อใด ต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	69 (17.60)	204 (52.04)	115 (29.34)	129 (32.91)

จากตารางที่ 5 พบว่า ในข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์สั้น ตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ในข้อที่ 1-4 ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ใช้ความรู้ ความเข้าใจใน เมื่อมีอาการเวียน ศีรษะเป็นประจำจะเลือก ออกกำลังกายวิธีการเดินช้าๆ คิดเป็นร้อยละ 95.15 การตัดสินใจรับฝังเข็มเพื่อลดอาการปวดตึงของกล้ามเนื้อ ตอบ ได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่าผู้สูงอายุเลือกตอบ เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.04



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของทักษะการจัดการตนเอง

ข้อที่	ทักษะการจัดการตนเอง	ระดับการปฏิบัติ(จำนวน(ร้อยละตามแถว))		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ทำเลย
1	กำหนดเป้าหมายเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	70 (17.86)	176 (44.90)	146 (37.24)
2	วางแผนเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ภายในระยะเวลา 1 – 3 เดือน เช่น การออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	66 (16.84)	170 (43.37)	156 (39.80)
3	สามารถทำตามแผนการดูแลสุขภาพที่วางไว้	93 (23.72)	165 (42.09)	134 (34.18)
4	ทบทวนการดูแลสุขภาพที่ทำไปว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้	123 (31.38)	123 (31.38)	146 (37.24)
5	หลังจากทบทวนได้ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น	142 (36.22)	110 (28.06)	140 (35.71)

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีทักษะการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่ กำหนดเป้าหมายเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ระดับการปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 44.90

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติด้านการรู้เท่าทันสื่อ

ข้อที่	ทักษะรู้เท่าทันสื่อ	ระดับการปฏิบัติ (จำนวน (ร้อยละตามแถว))		
		ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่ได้ทำเลย
1	เชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมอง ที่สื่อนำเสนอ	29 (7.40)	146 (37.24)	217 (55.36)
2	นำเนื้อหา/ข้อมูล ที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพมา ตรวจสอบกับผู้รู้หรือตำรา	87 (22.19)	132 (33.67)	173 (44.13)
3	เปรียบเทียบเนื้อหา/ข้อมูล ที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับสุขภาพ ในเรื่องเดียวกันจากหลายๆสื่อ	97 (24.74)	158 (40.31)	137 (34.95)
4	หากคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง นำข้อมูลจากสื่อมาปฏิบัติต่อตนเอง	141 (35.97)	181 (46.17)	70 (17.86)
5	หากคิดว่าข้อมูลจากสื่อเกี่ยวกับสุขภาพนั้นถูกต้อง นำข้อมูลจากสื่อไปแนะนำคนรอบข้าง	199 (50.77)	121 (30.87)	72 (18.37)

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร มีทักษะรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่ เชื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตัวอย่างเช่น อาหารเสริม เครื่องดื่มบำรุงสมอง ที่สื่อนำเสนอ ระดับการปฏิบัติไม่ได้ทำเลยคิดเป็นร้อยละ 55.36



### อภิปรายผลการวิจัย

1. ทักษะด้านการความรู้ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่มี่ความรู้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุ อ่านออก เขียนได้บ้าง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ Bostock and Steptoe ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพที่ใช้การประเมินความสามารถในการอ่านและการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ มีความยากลำบากในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการเขียนข้อมูลสุขภาพ โดยความสามารถ ในการทำความเข้าใจที่ต่ำนี้มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายที่สูงขึ้นข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ อคติที่เกิดจากผู้ที่ไม่ได้ถูกประเมิน (non-response bias) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับการคิดอ่านที่ต่ำ จะพยายามปิดบังความยากลำบากในการอ่านของตน

2. ทักษะด้านการเข้าถึง ทักษะด้านการสื่อสาร และ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ในทักษะการเข้าถึงข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติ ที่นำข้อมูลที่ได้มาไปตรวจสอบกับผู้รู้ หรือตำรา ตลอดจนถึงด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อและทักษะด้านการสื่อสาร ซึ่งผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติในการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทางสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุ ไม่นำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบให้รู้ถึงแหล่งข้อมูลที่แท้จริง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การสื่อสารอาจผิดพลาดได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ วัชรพร เชนสุวรรณ (2560) ความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และแนวทางการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล ประชาชนทั่วไปสามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ โดยการใช้ทักษะ ที่จำเป็นในการแสวงหาทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกัน พยาบาลสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้โดยมีการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ซึ่งการสื่อสารที่ดียังสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยด้วย และ ชวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) แนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเหนื่อยทางปัญญาอันสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการพึ่งและอ่านคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชากร และสอดคล้องกับ พัชร บอนคำ การรู้เท่าทันสื่อซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานอันดีของการเป็นผู้ผลิตสื่อที่ดี สำหรับผู้ที่สามารถคิดวิเคราะห์ เข้าใจธรรมชาติของสื่อได้เป็นอย่างดีแล้วเราอาจเป็นผู้ผลิตสื่อเอง โดยก่อให้เกิดสื่อที่ดี มีประโยชน์เพื่อสังคม และสามารถพูดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการภายใต้การผลิตสื่อที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมองค์ประกอบนี้เป็นพื้นฐานอันดีของการเป็นผู้ผลิตสื่อที่ดี

3. ทักษะด้านการตัดสินใจ และด้านทักษะการจัดการตัวเอง จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ในทักษะการตัดสินใจผู้สูงอายุ เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมักซื้อยามารับประทานเอง ตลอดจนถึงทักษะการจัดการตัวเอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุเมื่อป่วยจะไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้เอง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องซื้อยารับประทานเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุเมธ ทรายแก้ว ที่กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นการตัดสินใจแต่เพียงอย่างเดียว ยังใช้การตัดสินใจควบคู่ไปกับการปฏิบัติ ด้วยการตัดสินใจยังมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนในเรื่องของผลประโยชน์ ในกิจกรรมพัฒนาตนเองด้วยซึ่งจะเห็นว่า การตัดสินใจนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติการ แต่ก็เกี่ยวข้อง กับ ผลประโยชน์และการประเมินผลด้วยเหมือนกัน



### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่อง การนำข้อมูลที่ได้ มาตรวจสอบกับผู้รู้ หรือตำรา ปัญหาด้านสุขภาพจิต การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ การซื้อยารับประทานเองโดยเน้นกลุ่มยาแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่หลากหลาย เช่น การฝังเข็ม การใช้ยาสมุนไพร

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมในการวางแผนการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุและควรฝึกทักษะ การดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการวิจัยด้านความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงมหาดไทย.สถิติประชากรจังหวัดกำแพงเพชร. (2561). [Online].

Available: <http://odpc3.ddc.moph.go.th>. (2561, ตุลาคม 15).

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุในปี 2562. (2562). [Online].

Available: <http://www.dop.go.th/th/>. [2562, พฤศจิกายน 28]

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพใน ประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8.

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Taro Yamane. (2560). [Online].

Available: <https://greedisgoods.com/taro-yamane>. [2561, ตุลาคม 18].

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันพาร์ม ศิริโต. (2550). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอก ลำควน ตำบลลูกบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต, สาขาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

พัชรี บอนคำ. (2560). องค์ประกอบของการรู้เท่าทันสื่อ. [Online].

Available: <https://www.thaihealth.or.th/>. [2562, พฤศจิกายน 28]

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. [Online].

Available: <http://thaitgri.org/?p=38427>. [2561, พฤศจิกายน 20].

วัชรพร เขยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่ การปฏิบัติการ พยาบาล. [Online]. Available: <https://www.tci-thaijo.org>. [2562, มีนาคม 5].

วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. [Online]. Available:<http://cuit car.chula.ac.th>. [2561, ธันวาคม 20].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2009). ผลงานพลังแห่งสุขภาพะเพื่อลดการบริโภคสุราและ ยาสูบ. [Online]. Available: <https://www.thaihealth.or.th/Aboutus.html>. [2562, กรกฎาคม 20]

สุเมธ ทรายแก้ว. (2536). การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข. [Online].

Available: [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th](http://digital_collect.lib.buu.ac.th). [2562, กรกฎาคม 20]

เอกชัย เพียรศรีวัชรา. (2559). การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ.

วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24(5), 937.

Bostock, S. & Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 15, 334.