

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่นันท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Received: 8 June 2021

Revised: 24 August 2021

Accepted: 30 August 2021

เกษดาพร ศรีสุวอ, พย.บ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 48 คน ที่มารับบริการที่ รพ.สต.บ้านแม่นันท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 7 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ค่าความเที่ยงเครื่องมือจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส มีค่าเฉลี่ยรวมระดับปานกลาง Mean = 2.30, SD = 0.94 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ 2 ส Mean = 3.03, SD = 0.38 พบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ Mean = 1.63, SD = 0.78

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน

Health literacy of elderly patients with diabetes mellitus receiving service from Maenon health promoting hospital of Nong Phai Sub district, Muang District, Udonthani

Kesadaporn Srisuwor, B.N.S.¹

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to explore health literacy 3E2S of 48 simple random respondents of diabetic elderly patients at Maenon health promoting hospital of Nong Phai Sub district, Muang District, Udonthani. The research instruments consisted of personal information and health literacy questionnaires. The health literacy questionnaire included of 7 dimensions; Understand, Access, Communication, Management, Inquiry, Decision, and Social activity for health. The validated questionnaire had been test content analysis by 3 experts and reliability had been validated by using Cronbach's alpha coefficients of 0.85 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics for frequency, percentage, mean, and standard deviation. The finding showed that respondents had health literacy mean scores at moderate level Mean = 2.30, SD = 0.94. The highest mean score was the decision of health practice based on 3E2S dimension that found Mean = 3.03, SD = 0.38. The lowest mean score was communication to gain health knowledge Mean = 1.63, SD = 0.78

Keywords: Health Literacy 3E 2S, elderly, diabetes mellitus

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแม่นันท์ จังหวัดอุดรธานี

ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: MadamkesMadam@gmail.com

บทนำ

อัตราผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและระบบเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับประเทศ ที่จะต้องมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุหลักสำคัญของการเกิดโรคล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ บริโภคหวาน มัน เค็มมากเกินไป สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ออกกำลังกายไม่เพียงพอ และการมีอารมณ์ความเครียด เป็นต้น¹ โรคเบาหวานก็ส่งผลให้เกิดโรคปัญหาต่างๆตามมาเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดทางสมอง เป็นต้น มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา² โรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุมีผลกระทบ และรุนแรงมากกว่าในกลุ่มวัยอื่น มีความซับซ้อนในหลายมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น การกินอาหารหวาน มัน เค็ม กินอาหารสุกๆดิบๆ กินผักและผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มีภาวะเครียด สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะในการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานะภาพทาง ครอบครัวที่ต่างกัน และยังมีความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ สุขภาพอนามัย ซึ่งเนื่องมาจาก ข้อจำกัดในการเดินทาง อาจส่งผลให้ขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ขาดโอกาสเข้าถึงสวัสดิการสังคม และบริการสุขภาพ แนวคิดด้านความรู้ด้านสุขภาพจึงอยู่ในความสนใจของสังคมมากขึ้น เนื่องจากเป็นแนวคิดที่นำมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือใช้ชีวิตกับโรคได้อย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อ ส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับพัฒนาความรู้ด้าน สุขภาพของประชาชน เป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องแนวคิด การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับบริบท สภาพแวดล้อม และการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการ จัดการตนเอง ที่เป็นสิ่งสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเน้นให้ผู้ป่วย มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และ การตัดสินใจในการรักษามากขึ้น จังหวัดอุดรธานีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ซึ่งเกิดจากวิถีชีวิตที่ไม่เพียงพอและขาดความสมดุล สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย ขาดการใส่ใจดูแลสุขภาพป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เกิดความเครียดหาทางออกโดยการกินอาหาร สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน จังหวัดอุดรธานี ปีพ.ศ. 2561-2562 พบอัตราตายโรคเบาหวานคิดเป็น 31.23 และ 34.51 ตามลำดับ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี คิดเป็นร้อยละ 22.68 และ 25.01 ตามลำดับ³ ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษเกี่ยวกับ ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่พันธ์ อำเภอมือจ่งจังหวัดอุดรธานี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำถามงานวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเบาหวาน ใน รพ.สต. ในจังหวัดอุดรธานี

ความรู้ด้านสุขภาพ 3 อ 2 ส หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ คือ ความรู้ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ ด้านการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ คือ ความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการเลือกรับการให้บริการและการเลือกแหล่งข้อมูลต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้านที่มีความน่าเชื่อถือในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยจาก การพิจารณาข้อเท็จจริงของผู้ป่วย

ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ คือ ความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการเล่าประสบการณ์การดูแลตัวเองตามหลักสุขภาพ 3 อ 2 ส ให้กับบุคคลอื่นเพื่อนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุด

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง คือ ความสามารถของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในการจัดการและการควบคุมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย วิธีจัดการกับอารมณ์และการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลตนเองตามหลักสุขภาพ 3 อ 2 ส

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือ การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อสารสนเทศ เช่น วิทยุ โทรศัพท์ โทรทัศน์ มือถือ เป็นต้น

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ ความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถพบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันในการดูแลสุขภาพตัวเองได้อย่างเหมาะสม

ด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลและการป้องกันกับสถานบริการสุขภาพและคนในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ประชาชน อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเบาหวาน ใน รพ.สต.บ้านแม่นันท์ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 82 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายร้อยละ 50 ของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 41 คน เพื่อป้องกันการสูญหายกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มจำนวนอีก 15% ของกลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่าง 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ของกองสุศึกษา¹ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัดความรู้ จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (10 ข้อ) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (5 ข้อ) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (5 ข้อ) การจัดการเงื่อนไขของตนเอง (5 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (5 ข้อ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อ) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม (5 ข้อ) แบบสอบถามแบ่งเป็น ค่าคะแนน 0-4 คะแนน นำค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับคือ

ค่าคะแนน 0.00 - 1.33

ความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

ค่าคะแนน 1.34 - 2.67

ความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 2.68 - 4.00

ความรู้ด้านสุขภาพระดับดี

การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาใช้ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล สร้างคู่มือการลงรหัสตามคู่มือการกรอกรหัส กรอกรหัสและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และเพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด โดยส่วนใหญ่อายุ 60-64 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 58.34 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 65-69 ปี จำนวน 16 คน และอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 8.33 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกันมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือ หม้าย จำนวน 16 คน และสมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 10.42 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 40 คน คิดเป็นร้อยละ 83.34 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 เท่ากัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักคือ ทำไร่ ทำนา ทำสวน มากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมาคือ อยู่บ้านไม่ได้มีอาชีพ/แม่บ้าน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย Mean = 2.30, S.D.=2.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง Mean = 3.03, S.D.=0.38 ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ Mean = 1.63, S.D.=0.78 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ 2 ส ภาพรวมและรายด้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 อ 2 ส	Mean	S.D
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส	2.13	1.03
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส	1.63	0.78
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส	2.30	0.96
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส	2.21	1.23
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ 2 ส	3.03	0.38
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	2.54	1.31
รวม	2.30	2.62

ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การขบถกินขนมหวาน เสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ การกินผักหลายๆชนิดที่มีสีแตกต่างกันช่วยป้องกันโรคได้มากที่สุด มีจำนวน 9 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการตอบถูกของความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง

หัวข้อ	ตอบถูก	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อาหารที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคเบาหวาน	30	62.50
2. การกินผักหลายๆชนิดที่มีสีแตกต่างกันช่วยป้องกันโรค	9	18.75
3. ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจากพฤติกรรมชอบกินขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง	48	100
4. การออกกำลังกายจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็ง โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง	14	29.17
5. การออกกำลังกายกับการป้องกันโรค	20	43.75
6. การจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ดี	19	39.58
7. การกระทำหากต้องการคลายเครียด	19	39.58
8. โรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการรับสารนิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ และไซยาไนด์ จากควันบุหรี่	19	39.58
9. บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูบบุหรี่	30	62.50
10. ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	41	85.42

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ Mean = 2.13, S.D.=1.03 พบผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหากับการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้ จากสื่อพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต Mean = 2.94, S.D.=1.42 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

หัวข้อ	ร้อยละของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					Mean	S.D
	ทุกครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)		
1. เมื่อผู้ป่วยต้องการข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันที	37.50	4.17	18.75	8.33	31.25	2.08	1.71
2. เมื่อผู้ป่วยต้องการข้อมูลสุขภาพสามารถค้นหาข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย	35.42	12.50	14.58	10.42	27.08	2.19	1.66
3. เมื่อผู้ป่วยพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆไม่ว่าจะขอคำปรึกษาจากผู้รู้ จากสื่อพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ต	10.42	10.42	8.33	16.67	54.17	2.94	1.42
4. ผู้ป่วยมีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยสืบค้นหรือสอบถามจากหลายๆ แหล่ง	25.00	18.75	2.08	14.58	39.58	1.75	1.71
5. ผู้ป่วยตรวจสอบแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ	25.00	12.50	12.50	6.25	43.75	1.69	1.70
รวม						2.13	1.03

ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพพบค่าเฉลี่ย Mean = 1.63, S.D.=0.78 พบค่าเฉลี่ย

สูงสุด คือ ผู้ป่วยได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส Mean = 2.88, S.D.=1.41

และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ป่วยแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส Mean = 0.92, S.D.=1.35 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ

หัวข้อ	ร้อยละของการสื่อสาร					Mean	S.D.
	ทุก ครั้ง (4)	บ่อย ครั้ง (3)	บาง ครั้ง (2)	นานๆ ครั้ง (1)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (0)		
1. ผู้ป่วยฟังคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส จากบุคคลต่างๆแล้วพบว่าไม่เข้าใจเนื้อหา	18.75	18.75	12.50	16.67	33.33	2.27	1.55
2. ผู้ป่วยเล่าเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส ให้กับคนในครอบครัวหรือเพื่อนฟัง	12.50	4.17	12.50	18.75	52.08	1.06	1.41
3. ผู้ป่วยได้อ่านเอกสารแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส	8.33	14.58	10.42	14.58	52.08	2.88	1.41
4. ผู้ป่วยแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส	10.42	2.08	16.67	10.42	60.42	0.92	1.35
5. ผู้ป่วยโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส ที่ถูกต้อง	16.67	4.17	6.25	10.42	62.50	1.02	1.55
รวม						1.63	0.78

ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองพบค่าเฉลี่ยรวม Mean= 2.30, S.D.=0.96 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ Mean = 3.06, S.D.=1.23 และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือผู้ป่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ได้มากขึ้น Mean = 1.63, S.D.=1.51 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง

หัวข้อ	ร้อยละของการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ					Mean	S.D
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นานๆครั้ง (1)	ไม่ได้ปฏิบัติ (0)		
1.ผู้ป่วยสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่กินให้พอเหมาะกับตนเองในแต่ละมื้อ	52.08	18.75	20.83	0	8.33	3.06	1.23
2.ผู้ป่วยวางแผนเป้าหมายของการออกกำลังกาย และทำให้ได้เป้าหมายที่วางไว้	22.92	18.75	33.33	8.33	16.67	2.23	1.36
3. ผู้ป่วยประเมินอารมณ์ตนเองถ้าพบว่าเครียด ท่านจะจัดการเพื่อลดความเครียดนั้นลงด้วยวิธีการที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย	50.00	14.58	14.58	14.58	6.25	2.87	1.35
4. ผู้ป่วยได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส	16.67	14.58	27.08	4.17	37.50	1.69	1.52
5. ผู้ป่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตน เพื่อดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ได้มากขึ้น	18.75	8.33	25.00	12.50	35.42	1.63	1.51
รวม						2.30	0.96

ด้านการจัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตาหลัก 3 อ 2 ส ค่าเฉลี่ยรวม Mean = 2.21, S.D.=1.23 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์เกิดความสนใจ มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนซื้อ Mean = 2.62, S.D.=1.63 และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส กับผู้อื่นก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม Mean = 1.56 , S.D.=1.52 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการจัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

หัวข้อ	ร้อยละของการจัดการรู้เท่าทันสื่อ					Mean	S.D
	ทุกครั้ง (4)	บ่อยครั้ง (3)	บางครั้ง (2)	นานๆครั้ง (1)	ไม่ได้ปฏิบัติ (0)		
1. ผู้ป่วยเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์เกิดความสนใจ ท่านมีการตรวจสอบข้อมูลก่อนซื้อ	45.83	20.83	6.25	4.17	22.92	2.62	1.63
2. ผู้ป่วยเห็นโฆษณาสินค้าในสื่ออินเทอร์เน็ตเกิดความสนใจในสินค้านั้น ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูล เพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ	33.33	8.33	14.58	8.33	35.42	1.96	1.75
3. ผู้ป่วยใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อที่ตนก่อนที่ปฏิบัติตนตาม	41.67	14.58	18.75	8.33	16.67	2.56	1.51
4. ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ ท่านมีการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาโดยไม่เชื่อในทันที	31.25	20.83	18.75	8.33	20.83	2.33	1.52
5. ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส กับผู้อื่นก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม	16.67	12.50	20.83	10.42	39.58	1.56	1.52
รวม						2.21	1.23

ด้านการจัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ 2 ส ค่าเฉลี่ยรวม Mean = 3.03, S.D.=0.39 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การตัดสินใจหากผู้ป่วยขับรถไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา มี Mean = 3.48, S.D.=0.87 และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง Mean = 2.69, S.D.=1.13 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการจัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3 อ 2 ส

หัวข้อ	ร้อยละของการจัดการตัดสินใจ			Mean	S.D
	2	3	4 คะแนน		
	คะแนน	คะแนน			
1.เมื่อผู้ป่วยไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านของเพื่อนบ้านแล้วได้รับการเชื้อเชิญให้กินอาหารที่ไม่ ค่อยดีต่อสุขภาพ เช่น หวานหรือ มัน จนเกินไป	45.83	12.50	41.67	2.96	0.94
2. การตัดสินใจของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและเพื่อนออกกำลังกายด้วยกันเป็นประจำ แต่ปรากฏว่ามีอยู่วันหนึ่งที่ เพื่อนบอกว่าไม่อยากออกกำลังกาย	6.25	56.25	25.00	2.94	0.91
3. ผู้ป่วยมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง	14.58	33.33	29.17	2.69	1.13
4. หากคุณพ่อหรือคุณแม่ ญาติพี่น้องของผู้ป่วยสูบบุหรี่ และมักจะสูบบุหรี่ในบ้านเสมอๆ	37.50	14.58	47.92	3.10	0.93
5. การตัดสินใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไปงานเลี้ยง และปรากฏว่าเพื่อนชวนดื่มสุรา	25.00	2.08	72.92	3.48	0.87
รวม				3.03	0.38

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพทางสังคม พบค่าเฉลี่ยรวม Mean = 2.54, S.D.=1.31 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่น Mean = 2.69, S.D.=1.46 และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ Mean = 2.31, S.D.=1.55 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละและค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพทางสังคม

หัวข้อ	ร้อยละของการมีส่วนร่วมกิจกรรม					$\bar{X}$	S.D
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ		
	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)		
1.เข้าร่วมกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่น	43.75	18.75	12.50	12.50	12.50	2.69	1.46
2.ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อป้องกันโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูงเช่นเข้าประชุมหมู่บ้านให้ความรู้สุขภาพ อสม. เยี่ยมบ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ด้านดูแลสุขภาพช่วยงานด้านสุขภาพของชุมชน / สถานพยาบาล	39.58	16.67	22.92	8.33	12.50	2.63	1.41
3.เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพในชุมชน	47.92	14.58	12.50	6.25	18.75	2.67	1.58
4.ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่น	39.58	8.33	22.92	10.42	18.75	2.40	1.55
5.ร่วมกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการดูแลสุขภาพ	35.42	10.42	25.00	8.33	20.83	2.31	1.55
รวม						2.54	1.31

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย Mean = 2.30, S.D.=2.62 สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ใจดีและคณะ⁴ ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัด กำแพงเพชร จำนวน 392 คน พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ มีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.65 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ฤณอมพันธ์⁵ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 65.07 อยู่ ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ ถูกต้องบ้าง ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของจริยา นพเคราะห์ และคณะ⁶ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบตามสะดวก ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามระดับคะแนนที่ตั้งเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงคือร้อยละ 60.23 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.95 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.82 ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การชอบกินขนมหวาน เสี่ยงต่อการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของนันทยา อดกลั่น⁷ ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผิดปกติ และอาการแสดงของน้ำตาลในเลือดสูง ด้านการจัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตาหลัก 3 อ 2 ส ค่าเฉลี่ยรวม Mean = 2.21, S.D.=1.23 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยเห็นโฆษณาสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพทางโทรทัศน์เกิดความสนใจ มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนซื้อ Mean = 2.62, S.D.=1.63 และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนพูดคุย ปรึกษา วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ 2 ส กับผู้อื่นก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม Mean = 1.56 , S.D.=1.52 ผู้ป่วยมีการยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ซึ่งในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูล ข่าวสารได้ง่ายจากหลายช่องทาง ซึ่งมีทั้งที่ถูกต้องเป็นความจริงและ ไม่เป็นความจริงหรือเป็นความรู้ความเข้าใจที่ผิด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ พิมพ์ใจ ทายะติ และคณะ⁸ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารในระดับปานกลาง ทั้งนี้ประกอบด้วยการเข้าถึง และการประเมิน สื่อและสารสนเทศด้วย อีกทั้งการที่ผู้ป่วย แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถจะนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้อง แม่นยำ ได้นั้น อาจเนื่องมาจากช่องทางการ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพยังไม่เพียงพอ และไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี แต่ พบว่ายังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการ อารมณ์ตนเอง และการออกกำลังกายที่จะลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคค่อนข้างน้อย อาจ เนื่องมาจากการจัดการอารมณ์ตนเองเป็นเรื่อง ที่เข้าใจและปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก และในส่วน ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายนั้นอาจเป็น เพราะช่องทางที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงความรู้ได้นั้นมี ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม

ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพทางสังคม พบค่าเฉลี่ยรวม Mean = 2.54, S.D.=1.31 พบค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เข้าร่วมกิจกรรม ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่น Mean = 2.69, S.D.=1.46 สอดคล้องกับการวิจัย กานดาวสี มาลีวงษ์ และคณะ⁹ วิเคราะห์และสังเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุให้ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้มเศร้า กินข้าวอร่อย” ของชมรมผู้สูงอายุเขตดอนเมืองผ่านการ เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 90 ชมรมผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้านจัดสรร จัดตั้งระหว่าง 5-10 ปี สมาชิกน้อยกว่า 50 คน ช่วงอายุของสมาชิก 70-79 ปี จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยชมรมเองโดยการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุเป็นไปตามศักยภาพของผู้นำกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพทำเองและไม่ต่อเนื่อง ยังไม่มีความเข้าใจการเป็นองค์กรความรู้รอบรู้ของผู้สูง อายุ มุ่งทำกิจกรรมในมิติ “ไม่ล้มเศร้า” ที่เน้นสร้างความสุขทางใจเป็นลำดับแรก การส่งเสริมให้เกิดกลไกการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเรื่อง “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้มเศร้า กินข้าวอร่อย” ให้เป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพควรเป็น “รูปแบบ Smart by LITS (Leadership, Information, Team, Stakeholder)” ประกอบด้วย ภาวะผู้นำของกรรมการ (Leadership: L) ดึงศักยภาพคณะกรรมการและสมาชิกให้ร่วมกันทำกิจกรรมจนบรรลุเป้าหมาย แสวงหาเครือข่ายสวัสดิการผู้สูงอายุ ใช้ข้อมูลเพื่อการทำงาน (Information: I) โดยรวบรวม จัดการและใช้ข้อมูลเพื่อทำกิจกรรมหรือโครงการต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีหรือต่ำส่งผลต่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานในการควบคุมโรค ดังการศึกษาของ Lamar M.และคณะ¹⁰ ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับตัวชี้วัดด้านการควบคุมโรค โดยศึกษาจากผู้สูงอายุมากกว่า 900 คน ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและไม่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำสัมพันธ์กับการมีระดับฮีโมโกลบิน A1c ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคเรื้อรัง รวมถึงญาติที่ดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการเสริมทักษะการวิเคราะห์ข่าวสารที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสม
2. ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและเหมาะสมกับสถานการณ์ มีการสื่อสารข้อมูลความรู้ผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลายและครอบคลุม

3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่น เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการจัดกิจกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นริมาลย์ นิละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
2. วรณิ นิธิยานันท์. คนไทยป่วย 'เบาหวาน' พุง ป่วยแล้ว 5 ล้าน ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน พบป่วย 'ไตเรื้อรัง'. [อินเทอร์เน็ต] 2559 [เข้าถึงเมื่อ 8 กรกฎาคม 2563]
เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/11/12992>.
3. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติจังหวัดอุดรธานี รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2564]
เข้าถึงได้จาก https://r8way.moph.go.th/r8way/view_publicize.php?id=1905
4. นฤมล ใจดี. รัฐธำ ธรรมัง. นวลจันทร์ กวินาณิข และ ราตรี โพธิ์ระวัช. ความฉลาดด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร 20 ธันวาคม 2562, 1312-23.
5. มนต์รี นรสิงห์ และ สุทธิพันธ์ ฤณอมพันธ์. ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562; 10(1): 35-50.
6. จริญญา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ. ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร. 2563; 47(2): 251-261.
7. นาดยา อุดกลั่น. ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ. วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา. 2561; 1(1): 31-9.
8. พิมพ์ใจ ทายะติ, ชไมพร ดิสถาพร, ฤทธิชัย อ่อนมิ่ง. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. Veridian E-Journal Silpakorn University. 2560; 10(3): 1456-1471.
9. กันดาวิสี มาลีวงศ์และคณะ. ความรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”: กรณีศึกษาเขตดอนเมือง. วารสารเกื้อการุณย์. 2561; 25(2), 119-136.
10. Lamar M., Wilson RS., Yu L., James BD., Stewart CC., Bennett DA., Boyle PA. Associations of literacy with diabetes indicators in older adults. J Epidemiol Community Health. 2018; 73(3): 250-5.