

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง^{*า}, จิราพร วรวงศ์^{*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน รับบริการที่คลินิกเบาหวาน รพ.สต. จ.อุดรธานี ศึกษาวิจัยช่วง มค.63-กย.63 เครื่องมือการวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีค่าความเที่ยง 0.84 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (69.81% ; $\bar{X}=163.35$, $SD=14.88$) คะแนนเฉลี่ยสูงสุดด้านการอ่านศัพท์พื้นฐานการแพทย์ (82.77% ; $\bar{X}=54.63$, $SD=5.63$) คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดด้านความสามารถการอ่านและเข้าใจตัวเลข (38.38% ; $\bar{X}=3.07$, $SD=1.17$) พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13$, $SD=0.80$) ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่าเพศ ($r=0.450$) และการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาของ รพ.สต. ($r=0.302$) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.236$) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 ($r=0.359$) ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานะ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.; เบาหวานชนิดที่ 2; ผู้สูงอายุ

* ปรัชญาคุณภักดิ์ (การพยาบาล), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

^า Corresponding author : ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง Email : csom02@bcnu.ac.th

รับบทความ: 24 มี.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 16 เม.ย. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 16 เม.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 26 พ.ค. 65

Associations between Health Literacy and Health Behaviors 3E 2S among Elderly with type 2 Diabetes Mellitus

Chaweewan Sridawruang^{*a}, Chiraporn Worawong^{*}

Abstract

This descriptive research aimed to explore associations between health literacy and health behaviors (3E 2S) among elderly with type 2 diabetes mellitus. Participants were 96 elderly patients receiving diabetes health services at tambon health promoting hospitals in Udon Thani province. The study was conducted during January and September 2020. The questionnaire was reviewed for content validity and tested for reliability yielding Cronbach's alpha coefficient of 0.84 for health literacy and 0.71 for health behaviors (3E 2S) sections. The numeric data were analyzed using descriptive statistics: frequencies, percentages, and means. Pearson's product moment correlation was used to determine correlations between variables. The results showed that mean scores among 7 health literacy domains was at a medium level ($\bar{X}$ =163.35, SD= 14.88) with highest mean score in reading basic medical term domain (82.77%; $\bar{X}$ =54.63, SD=5.63) and lowest mean score in engaging in basic numerical data domain (38.38%; $\bar{X}$ =3.07, SD=1.17). The mean scores of health behavior 3E 2S was at a medium level ($\bar{X}$ =3.13, SD=0.80). Personal factors such as gender (r =0.450) and whether elderly participated in health education activities (r =0.302) were found to be significantly associated with health behavior 3E 2S (p =0.01). Sufficient income factor was significantly associated with health literacy (r =0.236) at p =0.05. Health literacy was significantly associated with health behavior 3E 2S at r =0.359 (p =0.01). Personal factors including age, marital status, educational level, and occupation were not significantly associated with health literacy and health behavior 3E 2S (p =0.01).

Keywords: Health literacy; Health behavior 3E 2S; Type 2 diabetes mellitus; Elderly

* Ph. D (Nursing), Boromarajonani College of Nursing Udonthani

^a Corresponding author : Chaweewan Sridawruang Email : csom02@bcnu.ac.th

Received: Mar. 24, 22; Revised: Apr. 16, 22; Accepted: Apr. 16, 22; Published Online: May 26, 22

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 10 ของวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อันเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลต่อการเสียชีวิตและทุพพลภาพ เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะไตวายก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการล้างไตอย่างมหาศาลซึ่งเป็นภาระทางเศรษฐกิจการเงินอย่างมากทั้งในระดับโลกและประเทศไทย องค์การอนามัยโลกประมาณการณั้วร้อยละ 11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดในประเทศไทยถูกจัดสรรให้กับการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 1,271 บาทต่อราย และผู้ป่วยในเฉลี่ย 10,217 บาทต่อราย รวมค่าใช้จ่าย 3,984 ล้านบาทต่อปี⁽¹⁾ สถิติผู้ป่วยในปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยอายุ 20-79 ปี รวบรวม 536.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากร มีอัตราเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 10.5 คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2588 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.2 คือราว 783.2 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยเบาหวานสูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี สัดส่วนเพศชายและหญิงไม่ต่างกัน พบในกลุ่มอาศัยในเมือง (ร้อยละ 12.1) มากกว่าในชนบท (ร้อยละ 8.3) และพบในกลุ่มประเทศมีรายได้สูง (ร้อยละ 11.1) มากกว่ากลุ่มประเทศรายได้ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 5.5)⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พบผู้ป่วยเบาหวาน 4.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 3 แสนคน โดยความชุกของโรคในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปีพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุกและอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศชาย ภายหลังจากปี พ.ศ. 2558 ผู้หญิงเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 9.8 ในขณะที่ผู้ชายเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 7.8⁽³⁾ ในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 36.5 ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี พบว่ามีความชุกของโรคเบาหวานสูงที่สุด (ร้อยละ 15.9 ในผู้ชาย และร้อยละ 21.9 ในผู้หญิง) โดยคนไทย 1 ใน 11 คนเป็นโรคเบาหวาน ประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 โดยคาดว่าจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14.4 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และจะมีผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน คาดการณ์ว่าในปี 2583 จะมีผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานถึง 5.3 ล้านคน⁽⁴⁾ สำหรับเขตสุขภาพที่ 8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จากรายงานประจำปี 2563 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปี

ที่ผ่านมาร้อยละ 2.85 จังหวัดบึงกาฬ มีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 28.46 รองลงมาคือ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนครพนม เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.41 และร้อยละ 8.14 ตามลำดับ⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสุขภาพให้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาเพื่อลดอัตราป่วย ลดอัตราตายและความพิการ โดยมีนโยบายสาธารณสุขในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ประชากรเกิดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองโรคเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต⁽⁶⁾ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสมได้ดี การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยแสวงหาความรู้ ทำความเข้าใจ ประยุกต์ใช้ความรู้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁷⁾ ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีความสำคัญในการเป็นข้อมูลนำเข้า ในการส่งเสริมความรู้ที่เหมาะสม และการออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการที่ รพ.สต.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองไผ่ อำเภอมือเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ให้บริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 112 คน กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเล็กแบบทราบจำนวนประชากรเป้าหมายของ Krejcie RV & Morgan DW⁽⁸⁾ โดยความเชื่อมั่นที่กำหนด 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 87 คน และเพื่อป้องกันความสูญเสียจึงปรับเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวม 96 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย หญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน สามารถอ่านออก เขียนได้ ถามตอบรู้เรื่อง และรับบริการที่ รพสต. 2 แห่ง ในตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพหรือความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทในชุมชนสังคม ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 7 ด้านคือ 1) ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพในการอ่านและกรอกข้อมูล 2) การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ 3) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 4) ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ 5) ผลลัพธ์ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ. 2ส. 6) ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบในกรณีต่างๆ และ 7) ผลลัพธ์แสดงระดับการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขในการใช้ชีวิต โดยลักษณะข้อคำถาม 5 ใน 7 ด้านคือด้านที่ 2, 3, 4, 5 และ 7 เป็นข้อคำถามการวัด ถูก/ผิด หรือ ใช่/ไม่ใช่ วัดเป็นค่าคะแนน 0 กับ 1 สำหรับด้านที่ 1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพในการอ่านและกรอกข้อมูล และด้านที่ 6 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบกรณีต่างๆ เป็นแบบมาตราส่วน 4 ระดับ คะแนน 1-4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมทั้ง 7 ด้านเท่ากับ 234 คะแนน นำมาหาค่าเฉลี่ยคะแนนและจัดระดับคือค่าคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (188 คะแนนขึ้นไป) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ค่าคะแนนร้อยละ 60-79 (คะแนนระหว่าง 141-187 คะแนน) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และค่าคะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 (0-140 คะแนน) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ทำเลย, นานๆ ครั้ง, 3 วันต่อสัปดาห์, มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และทุกวัน คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน นำมาคิดค่าคะแนนเฉลี่ยและจัดระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 คือพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 คือพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 คือพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นแบบสอบถามมาตรฐานผ่านการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ นำเครื่องมือมาหาค่าความเที่ยง โดยนำทดลองใช้กับกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาร์คของแบบสอบถามทั้งฉบับ 0.82 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพมีค่าความเที่ยง 0.84 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. มีค่าความเที่ยง 0.71

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงการเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริงและเก็บเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดก่อนการเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิยกเลิกไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดกระบวนการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โครงร่างการวิจัยผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี หมายเลข IRB 411/008/2563 ลงวันที่ 6 มกราคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) และการจัดระดับ หาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงพบร้อยละ 74.39 อายุส่วนใหญ่ 65-69 ปีพบร้อยละ 42.68 สถานภาพคู่พบร้อยละ 54.88 ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาพบร้อยละ 86.59 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมร้อยละ 89.02 ฐานะเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 52.44 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.58 มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวานอย่างเดียว ไม่มีโรคร่วม ความรู้สึกลดลงของสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่ค่อยแข็งแรงแต่ดูแลตัวเองได้ พบร้อยละ 53.66 สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา โดยพูดคุยที่ รพ.สต. แบบกลุ่มพบร้อยละ 68.29

ส่วนที่ 2: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การนำเสนอผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพภาพรวม 7 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ย 163.35 คิดเป็นร้อยละ 69.81 ของคะแนนเต็ม (คะแนนเต็ม 234 คะแนน) โดยภาพรวมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ($\bar{X}=163.35$, $SD=14.88$; ร้อยละ 69.81 ของคะแนนเต็ม 234 คะแนน) เมื่อแยกรายด้านพบว่าด้านที่มีค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีเพียงด้านการอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์ ($\bar{X}=54.63$, $SD=5.63$; ร้อยละ 82.77 ของคะแนนเต็ม 66 คะแนน) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง

อ่านคำ จำนวน 66 คำ แบ่งเป็นคำศัพท์ 3 ชุด เป็นคำเกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมสุขภาพ ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางพบ 2 ด้านคือด้านการปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ คือร้อยละ 73.06 ของคะแนนเต็ม และด้านการตัดสินใจ คือร้อยละ 67.69 ของคะแนนเต็ม

ด้านการปฏิบัติสื่อสาร ในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=62.10$, $SD=8.52$; คิดเป็นร้อยละ 73.06 ของคะแนนเต็ม 85 คะแนน) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสื่อสาร การโต้ตอบกรณีฉุกเฉินปัญหาต่างๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นสามารปฏิบัติสื่อสารได้ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด ในประเด็นการสูบบุหรี่ รองลงมาคือการดื่มสุรา และค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดเมื่อฉุกเฉินการปฏิบัติตัวเรื่องการกินอาหาร

ด้านการตัดสินใจประกอบด้วย 2 ส่วนหลักคือส่วนที่ 1 การตัดสินใจเหตุการณ์กรณีต่างๆ เป็น 4 ข้อ คำถามให้เลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน และส่วนที่ 2 การตัดสินใจเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่สิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี จำนวน 7 ข้อ แบ่งเป็นค่าคะแนน 1-4 คะแนนในแต่ละข้อตามการตัดสินใจปฏิบัติ ส่วนที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถตัดสินใจเหตุการณ์กรณีต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.00$, $SD=1.17$; ร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม 4 คะแนน) โดยพบข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือการปฏิบัติตัวเรื่องรับประทานอาหารในกรณีที่ต้องไปงานเลี้ยงสังสรรค์ ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการหน้ามืด ใจสั่น ด้านการตัดสินใจส่วนที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถตัดสินใจเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=19.66$, $SD=2.47$; ร้อยละ 70.21 ของคะแนนเต็ม 28 คะแนน) พบค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการตัดสินใจเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ เรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ในเรื่องการออกกำลังกาย โดยภาพรวมการตัดสินใจเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ ทั้งส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.47 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 67.69 ของคะแนนเต็ม 32 คะแนน

ค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำพบ 4 ด้าน ดังนี้

ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข มีค่าร้อยละของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.07$, $SD=1.17$; ร้อยละ 38.38 ของคะแนนเต็ม 8 คะแนน) โดยให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่ข้อความที่สอดคล้องกันที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางสุขภาพจำนวน 8 ข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขในระดับต่ำ (ค่าคะแนน 0-4 คะแนนขึ้นไปน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ 80.49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ความรู้ความเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัวโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=14.43$, $SD=9.82$; ร้อยละ 48.10 ของคะแนนเต็ม 30 คะแนน) โดยพบว่าข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือการเริ่มต้นออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเบาหวาน และการรับประทานอาหารที่ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ควรยึดหลักปฏิบัติ ตอบถูกร้อยละ 71.95 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ถูกเลยคือ ปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสมของชนิดอาหาร แกงส้ม และขนมจีนน้ำยาป่า ผักสด ส้มโอ

ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลเรื่องสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=2.81$, $SD=1.31$; ร้อยละ 56.20 ของคะแนนเต็ม 5 คะแนน) โดยกลุ่มตัวอย่างสอบถามจาก อสม. ที่ดูแลอยู่ คิดเป็นร้อยละ 76.83 รองลงมาคือ ถามเพื่อนบ้าน ที่สนิทกัน คิดเป็นร้อยละ 63.41 กลุ่มตัวอย่างสอบถามจากเจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต. น้อยที่สุดคือร้อยละ 39.02

ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนรวม $\bar{X}=4.65$, $SD=1.31$ คิดเป็นร้อยละ 58.13 ของคะแนนเต็ม 8 คะแนน เป็นการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อความถี่ ที่ต้องการให้คนช่วยอ่านเอกสารข้อมูลทางการแพทย์ และความต้องการความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูลในการมาติดต่อรับการรักษาจากแพทย์ แบ่งเป็น ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง พบว่าร้อยละ 41.46 ของกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะให้ใครสักคนที่จะช่วยอ่านเอกสารข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ทุกครั้ง และร้อยละ 12.20 ต้องการความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูล ในการมาติดต่อรับการรักษาจากแพทย์ทุกครั้ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ด้านสุขภาพแยกรายด้าน

ความรู้ด้านสุขภาพแยกรายด้าน	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD	ร้อยละ	ระดับ
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ	8	4.65	1.31	58.13	ต่ำ
2. การอ่านศัพท์พื้นฐานทางการแพทย์	66	54.63	5.63	82.77	สูง
3. ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข	8	3.07	1.17	38.38	ต่ำ
4. ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ	5	2.81	1.31	56.20	ต่ำ
5. ความรู้ ความเข้าใจโรค และการปฏิบัติตัว	30	14.43	9.82	48.10	ต่ำ
6. การปฏิบัติสื่อสารในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ	85	62.10	8.52	73.06	ปานกลาง
7. การตัดสินใจ	32	21.66	2.47	67.69	ปานกลาง
รวม	234	163.35	14.88	69.81	ปานกลาง

ส่วนที่ 3: พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.

พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นแบบสอบถามความถี่ของการปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13$, $SD=0.80$) พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ งดดื่มสุรา ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.63$) รองลงมาคืองดสูบบุหรี่ ($\bar{X}=4.40$, $SD=1.17$) ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย ($\bar{X}=2.27$, $SD=0.86$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละ และค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.

พฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลัก 3อ. 2ส.	ความถี่การปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.						SD
	ไม่ทำ เลย	นานๆ ครั้ง	3 วันต่อ สัปดาห์	5 วันต่อ สัปดาห์	ทุกวัน	$\bar{X}$	
ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย	14.63	52.44	28.05	1.22	3.66	2.27	0.86
เลือกอาหารเน้นผักผลไม้	—	—	—	62.20	37.80	4.38	0.76
เลือก/ปรุงอาหารที่มีรสชาติ ไม่เค็มจัด	4.88	54.88	28.05	8.54	3.66	2.51	0.86
เลือกอาหารที่ไม่มีไขมัน/ ไขมันต่ำ	1.22	—	37.80	54.88	6.10	3.65	0.65
เลือกอาหารที่รสไม่หวาน เป็นหลัก	1.22	19.51	56.10	14.63	8.54	3.10	0.86
ควบคุมอารมณ์/จิตใจไม่ให้ เครียดหรือวิตกกังวล มากเกินไป	1.22	—	59.76	36.59	2.44	3.39	0.60
งดการสูบบุหรี่	1.22	14.63	4.88	1.22	78.05	4.40	1.17
งดการดื่มสุรา	—	2.44	3.66	7.32	86.59	4.78	0.63
ค่าเฉลี่ยรวม	—	—	—	—	—	3.13	0.80

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า เพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาหรือการณรงค์ของ รพสต. มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.450$ และ $r=0.302$ ตามลำดับ) ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับความรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.236$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.359$)

ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานะ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และ0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.

ตัวแปร	ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.			
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.	
	r	p-value	r	p-value
เพศ	0.019	0.868	0.450**	0.000
อายุ	0.025	0.824	0.063	0.576
สถานะ	0.059	0.601	0.137	0.220
ระดับการศึกษา	0.065	0.561	0.083	0.456
อาชีพ	0.026	0.818	0.036	0.750
ความเพียงพอของรายได้	0.236*	0.033	0.050	0.658
การเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษา/รณรงค์ของ รพสต.	0.302	0.006	0.302**	0.006
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	—	0.359**	0.001
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.	0.359*	0.001	1	—

*มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปและอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 7 ด้านในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 163.35 จากคะแนนเต็ม 234 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.81 ของคะแนนเต็ม ดังจากการศึกษาในผู้สูงอายุไทย โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกรายด้านพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ 4 ใน 7 ด้านคือ ด้านความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านความสามารถ

ในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ด้านความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพและด้านความรู้ความเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นระดับที่ยังไม่เพียงพอ เนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะในการฟัง การอ่าน และการเขียนลดลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพคลาดเคลื่อน เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารสุขภาพโดยเฉพาะการสื่อสารสองทางกับบุคลากรทางสุขภาพ ดังการศึกษาของ วิลมรตัน บัญเสถียรและ อรทัย เจริญทิพย์สกุล⁽¹²⁾ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพจะสวนทางกับอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจะมีทักษะการอ่านลดลง ทำให้ส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยทุกๆ ปีที่อายุเพิ่มขึ้น ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพซึ่งวัดจากทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียน จะลดลงปีละ 1.3 คะแนน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการปฏิบัติสื่อสารในกรณีฉุกเฉินถูกถามปัญหาต่างๆ มีค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ด้านความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลขมีค่าร้อยละของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำที่สุดคือ 38.38 ดังการศึกษาสมสุข ภาณุรัตน์⁽¹³⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุ จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคได้มากกว่าวัยอื่นจากหลายสาเหตุ ทั้งเกิดจากปัจจัยด้านความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ การทำความเข้าใจ โอกาสการเข้าถึงข้อมูล และใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ผลจากการไม่รู้เท่าทันสื่อสารสนเทศที่เผยแพร่กันอย่างแพร่หลายในสังคมปัจจุบัน อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหลงเชื่อข้อมูล แม้ผู้สูงอายุจะมีทักษะด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติดีเนื่องจากเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา แต่การขาดข้อมูลสุขภาพที่เพียงพอในการคิดและตัดสินใจ และการขาดทักษะในการสื่อสารสภาวะทางสุขภาพของตนให้ผู้อื่นเข้าใจ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับคำแนะนำที่ไม่ตรงกับความต้องการ ส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองผิดพลาด ผลที่ตามมาคือการเพิ่มขึ้นของความเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกาปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส.

พฤติกรรมกาปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานพบว่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการออกกำลังกาย ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ของความเสื่อมของวัย ความบกพร่องเรื่องการทรงตัว การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุควรเริ่มระดับเบาและเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนถึงระดับปานกลางคือระดับเหนื่อยที่สามารถพูดเป็นประโยคได้ การออกกำลังกายแบบแกว่งแขนเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ จากข้อจำกัดของความเสื่อมตามวัย ซึ่งอาจทำให้หกล้มในขณะที่ออกกำลังกายได้มากกว่าวัยอื่นจากการศึกษาของ สุภาพร คำสม และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่าผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมออกกำลังกายแบบแกว่งแขน มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการบริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบรับประทานผักผลไม้ ส่วนการงดหรือลดอาหารเค็มพบค่าเฉลี่ย

ต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ถิ่นขจี⁽¹⁵⁾ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 30. 2ส. จำนวน 398 คน พบว่าผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้า คิดเป็นร้อยละ 54.8 และร้อยละ 65.3 ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ผู้สูงอายुर้อยละ 91.8 ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 81.51 จากการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล และธนิดา พุ่มท่าอิฐ⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้สูงอายุเขตบางพลัด จากกลุ่มตัวอย่าง 393 คน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 89.90 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุควรคงสภาพไว้ ควรส่งเสริมให้มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้มาก และคงอยู่ให้นาน เพราะการเปลี่ยนแปลงตามสรีรวิทยาจากความสูงวัยจะเกิดความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมประจำวันที่น้อยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แย่ลง⁽¹⁷⁾ การศึกษาครั้งนี้พบพฤติกรรมปฏิบัติค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคืองดดื่มสุรา รองลงมาคืองดสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 126 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในเรื่องการสูบบุหรี่และดื่มสุราที่มีความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ค่อนข้างน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 30. 2ส.

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลคือเพศ และการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพ การรณรงค์ของ รพ.สต. มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 30. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.450$ และ $r=0.302$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์⁽¹⁸⁾ ที่พบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ในกลุ่มเพศและอาชีพ โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของกัลยา มั่นล้วน และคณะ⁽¹⁹⁾ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งถึงแม้เพศจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออก บทบาทของครอบครัว ชุมชนและสังคม ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันระหว่างเพศแต่จากการที่ผู้สูงอายุในชนบทมีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลัก 30. 2ส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.359$) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี⁽²⁰⁾ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอจะสามารถเลือกรับข้อมูลข่าวสาร และนำความรู้ที่ได้รับมาเลือกปฏิบัติกับตนเองได้อย่างเหมาะสมดังการศึกษาของอรุณี หล้าเขียว และทวิวรรณ ชาลีเครือ⁽²¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วย

ความดันโลหิตสูง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำมักจะกินยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเกิดขึ้นจากความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ วิเคราะห์ ประเมินข้อมูลและนำไปใช้ในการปฏิบัติและจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มาเป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อการออกแบบและจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การปรับทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค และพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน และร่วมวางแผนดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

ด้านบริหาร เป็นข้อมูลนำเข้า มีการสะท้อน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อผลักดันการดำเนินกิจกรรมการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องตามบริบทพื้นที่ การสร้างเครือข่ายการส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรมีการวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ในวัยผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. ชลิต รัตนสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย. The Blueprint for Change Programme [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 14]. เข้าถึงได้จาก: www.novonordisk.com
2. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2022. [cited 2022 Feb 14]; 183:109119. Available from: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(21\)00478-2/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(21)00478-2/fulltext) .
3. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย การตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.

4. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า สุธิดา แก้วทา, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2562. นนทบุรี : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. เขตสุขภาพที่ 8 กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563 Annual Report. [เอกสารออนไลน์]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤศจิกายน 17]. เข้าถึงได้จาก : <https://r8way.moph.go.th/report-2563/รายงานประจำปี%202563.pdf>
6. RobatSarpooshi D, Mahdizadeh M, Alizadeh Siuki H, Haddadi M, Robatsarpooshi H, Peyman N. The Relationship Between Health Literacy Level and Self-Care Behaviors in Patients with Diabetes. Patient Relat Outcome Meas. 2020 May 5;11:129-135. doi: 10.2147/PROM.S243678.
7. Lee EH, Lee YW, Lee KW, Nam M, Kim SH. A new comprehensive diabetes health literacy scale: Development and psychometric evaluation. Int J Nurs Stud. 2018; 88:1-8.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970; 30: 607-10.
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต] 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 14]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hed.go.th/news/5522>
10. อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว, อธิวัฒน์ เจียวิวรรธกุล, สาวิตรี ทยานศิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้สุขภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. MFU Connexion. 2561; 7(2): 76-95.
11. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, ชาดินัย หวานวาจา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์. 2563; 36(2):37-52.
12. วิมลรัตน์ บุญเสถียร, อรทัย เจริญทิพย์เสกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2563; 2(1):1-19.
13. สมสุข ภาณุรัตน์, พรพรรณ ภูสาหัส, สุขฤดี ชัยศฤงคารสกุล, พชรี กระจำงโพธิ์, วิถี ฐะธรรม, ภาสกร เนตรทิพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2562; 11(1):86-94.

14. สุภาพร คำสม, แสงทอง ชีระทองคำ, กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2560; 4(2):46-60.
15. สมศักดิ์ ถิ่นขจี. รายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์; 2560.
16. ดวงเนตร ธรรมกุล, ธณิดา พุ่มท่าอิฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;15(1):106-18.
17. Xu C, Furuya-Kanamori L, Liu Y, Faerch K, Aadahi M, Seguin RA, et al. Sedentary behavior, physical activity, and all-cause mortality: dose response and intensity weighted time-use meta-analysis. J Am Med Directors Assoc. 2019; 20(10): 1206-12.
18. มนตรี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2562; 10(1):35-50.
19. กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, วิภา สุทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. NMCCON 2019: การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 “สังคมผู้สูงวัย โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา”. [เอกสารออนไลน์] 2562. [สืบค้นวันที่ 19 ธันวาคม 2564].
http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2562Vol9No1_99.pdf
20. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558; 25(3): 43-54.
21. อรุณี หล้าเขียว, ทวีวรรณ ชาลีเครือ. ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 กลุ่มระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์. 2558; 1(6):635-49.