

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

Health Literacy and Health Promoting Behaviors Among Karen Older Persons

ยุทธการ	ประพากรณ์ *	Yootakan	Prapakorn *
โรจน์	จินตนาวัฒน์ **	Rojanee	Chintanawat **
เดชา	ทำดี ***	Decha	Tamdee ***

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนจำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุกะเหรี่ยงมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

Abstract

Health literacy is essential for successful health promotion among Karen older persons. This correlation descriptive research aimed to investigate health literacy, health promoting behaviors, and the association between health literacy and health promoting behaviors among Karen older persons. Participants were Karen older persons who resided in Mae Hong Son Province. The 88 participants were selected by using purposive sampling from December 2017 to February 2018.

** ผู้เขียนหลัก, พยาบาลวิชาชีพ

** Corresponding Author, Professional Nurse, ae_entsci@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 30 กรกฎาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 7 มกราคม 2562 วันตอบรับบทความ 1 เมษายน 2562

The research instruments used in this study were a demographic data recording form, health literacy questionnaire, and health promoting behaviors of Karen Ethnic Group questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman's rank correlation. The results showed that the participants had a low level of health literacy and a moderate level of health promoting behaviors. Health literacy had a positive correlation with health promoting behaviors at a moderate level with a statistical significance. These results from this study can determine the benefit of health care professionals in encouraging health literacy and health promoting behaviors among Karen older persons.

Keywords: *Health literacy, Health promoting behaviors, Karen older persons*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ที่ 1 ใน 8 ของประชากรโลก และมีการคาดการณ์ว่าอัตราส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 6 ของประชากรโลก ในปี ค.ศ. 2030 (United Nation, 2016) ซึ่งทำให้โครงสร้างประชากรของโลกนั้นเข้าสู่ ภาวะ“ประชากรผู้สูงอายุ” (aging populations) ประเทศไทยก็มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเช่นกัน จากปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2560 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2018) จึงนับได้ว่าประเทศไทยในขณะนี้ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยจากการศึกษา กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย พบว่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีสัดส่วนจำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ต่อประชากรทั้งหมดในจังหวัดมากที่สุดในประเทศไทย (Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre, 2016) โดยมีจำนวนกลุ่มชาติพันธุ์ประมาณ 103,801 คนต่อประชากรในจังหวัดทั้งหมด 264,196 คน คิดเป็นร้อยละ 39.29 ของประชากรทั้งจังหวัด (Mae Hong Son Official, 2016) ในจำนวนดังกล่าวเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ประกอบด้วยชาวกะเหรี่ยงสะกอ

หรือกะเหรี่ยงขาว และกะเหรี่ยงโปว์หรือกะเหรี่ยงแดง ถึงร้อยละ 79.3 (Mae Hong Son Official, 2016) จะเห็นได้ผู้สูงอายุทั่วไปในจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงอาจมีผลต่อจำนวนผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่เพิ่มขึ้นด้วย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยในวัยสูงอายุบุคคลจะมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเหล่านี้คือเป็นค่อยไปโดยธรรมชาติและไม่สามารถคืนกลับได้ (Mofrad, Jahantigh, & Arbabisarjou, 2016) ยิ่งถ้าหากมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้วัยสูงอายุมีปัญหา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามมาได้ (Senol, Ünal, Soyuer, & Argun, 2014) ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในจังหวัดแม่ฮ่องสอนก็มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุโดยทั่วไป โดยส่วนใหญ่พบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 63.51 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.41 ของประชากรทั้งหมดที่ป่วยในจังหวัด (Mae Hong Son Official, 2016) ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (Barile et al. 2015)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของบุคคล โดยมีเป้าหมายสำคัญในการมีสุขภาพที่ดี

(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) โดยปฏิบัติกิจกรรมให้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งหากผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีความผาสุกและมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Edelman & Mandle, 2006) ซึ่งจากการศึกษาของ Mofrad, Jahantigh, & Arbabisarjou (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในประเทศอิหร่าน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุได้ อีกทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดปทุมธานี พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจึงมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่ดี (Lokawit, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงพบว่า ยังมีน้อย โดยมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน รับประทานนม นมถั่วเหลือง หรือปลาเล็กปลาน้อยในแต่ละวันน้อย ตีมน้ำน้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน ชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ รวมถึงสูบบุหรี่และดื่มสุราเป็นประจำ และปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ โรคผิวหนัง (Jantarakupt, 1999) และจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว อายุระหว่าง 15-45 ปีในจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง พบว่า

กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออกของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีการแสดงออกโดยรวมเหมาะสมปานกลาง แต่เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวอายุ 15-45 ปีขึ้นไป จึงไม่สามารถที่จะบ่งบอกถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แท้จริงของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง (Mahathamnuchock, 2015)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง มีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) (Klumrat, 2011; Jidsopakul, 2014; Chamroonsawasdi, Phoolphoklang, Nanthamongkolchai, & Munsawaengsub, 2010) นอกจากนั้นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องและมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นั่นก็คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) (Suka et al. 2015) จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Chesser, Wood, Smothers, & Roger (2016) เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยงานวิจัยจำนวน 8 ฉบับที่ผ่านเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาตั้งแต่จำนวน 33 ถึง 3,000 ราย มี 2 รายงานวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของสุขภาพที่ไม่ดี (poor health outcomes) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคเรื้อรังโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ (Smith et al., 2015)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ (Sørensen et al., 2012) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถเฉพาะของบุคคล ในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึง เลือกรับใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2008) จากการศึกษารายชื่อของ Reisi et al.

(2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ (inadequate health literacy) จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานผักและผลไม้ น้อย ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม รวมถึงสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสุขภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ในต่างประเทศมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่ในบริบทผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทยนั้น มีความแตกต่างกัน ประกอบกับในผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการชราหลายประการ เช่น ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และความจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นข้อจำกัด ในการพัฒนาทักษะการอ่าน การคิด การทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตัดสินใจจัดการกับปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งผู้สูงอายุเกษียณนั้นเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง เนื่องจากการเดินทางและการเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่เอื้ออำนวย อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีประเพณี วัฒนธรรมและภาษาที่เฉพาะตน (Panuthai, Pothiban & Pungchompoo, 2009) และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในผู้สูงอายุเกษียณมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณ

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณเป็นอย่างไร
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณ โดยศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2011) หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องที่ผู้สูงอายุกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการมีสุขภาพที่ดี ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน คือ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งการที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม บุคคลต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ระดับ คือระดับพื้นฐาน

ระดับการมีปฏิสัมพันธ์/ติดต่อสื่อสาร และระดับ วิจารณ์ญาณ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถของผู้สูงอายุ ในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถ นำข้อมูลไปใช้ในการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพหรือ บุคคลอื่น สามารถคัดสรรข้อมูลจากสื่อต่างๆ เพื่อ สามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่เหมาะสมและดีขึ้นได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีเชื้อชาติกะเหรี่ยงสะกอ (ชาว)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงกลุ่มชาติพันธุ์ กะเหรี่ยงสะกอ(ชาว) จำนวน 88 ราย ที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยคำนวณขนาด ของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.8 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง (medium effect size) ที่สามารถนำมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ทางการพยาบาลที่ 0.3 จากการเปิดตารางได้จำนวน กลุ่มตัวอย่าง 88 คน (Polit & Beck, 2004) คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษา กะเหรี่ยงได้

2) มีการรู้คิดที่ปกติ โดยการประเมินจาก แบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Status (AMT) ของ Institute Of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of Public Health (2015) มีระดับคะแนนมากกว่าเท่ากับ 8 คะแนน จาก 10 คะแนน

3) สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โดย ประเมินจากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของ Department of Health (2015) มีระดับตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จาก 20 คะแนน

4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ หลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยเริ่มต้น จากการแบ่งพื้นที่อำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอนออกเป็น 2 โซน คือ 1) โซนเหนือ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปางมะผ้า อำเภอปาย และอำเภอขุนยวม 2) โซนใต้ ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอ สบเมย เลือกตัวอย่างมาโซนละ 1 อำเภอที่มีประชากร ผู้สูงอายุมากที่สุดของโซนนั้น ได้ตัวแทนของโซนเหนือ คือ อำเภอเมือง และตัวแทนของโซนใต้ คือ อำเภอ แม่สะเรียง จากนั้นได้สุ่มเลือกตำบลโซนละ 2 ตำบล สุ่มตำบลละ 1 หมู่บ้าน คือ บ้านห้วยบุลึง จำนวน 10 คน บ้านผาบ่อง จำนวน 32 คน บ้านแม่เหาะ จำนวน 26 คน และบ้านป่าแป๋ จำนวน 20 คน จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อ ของผู้สูงอายุโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) แบ่งจำนวนของ กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนประชากรของผู้สูงอายุ ในพื้นที่นั้นๆ จากนั้นนับหน่วยของตัวอย่างนับไปตาม ช่วงของการสุ่ม (random interval) ให้ครบตามจำนวน 88 คน ตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ของ Mahathamnuchock (2015) เป็นแบบสอบถาม ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 44 ข้อ คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติ กิจกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

จำนวน 9 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยกำหนดคะแนน ดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนน 2 หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัตินานๆ ครั้ง คะแนน 3 หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนน 4 หมายถึง กิจกรรมนั้นปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ การแปลผลคะแนน พิจารณาจากคะแนนรวมของแต่ละบุคคล แบ่งคะแนน ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 44.00-87.00 หมายถึง แสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 87.01-131.00 หมายถึง แสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คะแนน 131.01-176.00 หมายถึง แสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง

3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงลักษณะข้อคำถามให้เหมาะสมกับการประเมินผู้สูงอายุทั่วไป จากการถามในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ Noppakraw & Chintanawat (2017) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานจำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจรรณญาณจำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 14 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เคย หมายถึง คะแนน 1 ของการปฏิบัติทางบวก, คะแนน 4 ของการปฏิบัติทางลบ นานๆ ครั้ง หมายถึง คะแนน 2 ของการปฏิบัติทางบวก, คะแนน 3 ของการปฏิบัติทางลบ บางครั้ง หมายถึง คะแนน 3 ของการปฏิบัติทางบวก, คะแนน 2 ของการปฏิบัติทางลบ และบ่อยครั้ง หมายถึง คะแนน 4 ของการปฏิบัติทางบวก, คะแนน 1 ของการปฏิบัติทางลบ การแปลผลคะแนน พิจารณาจากคะแนนรวมของแต่ละบุคคล แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 14.00-28.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 28.01-42.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง คะแนน 42.01-56.00 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ Noppakraw & Chintanawat (2017) ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน พิจารณาข้อคำถามและให้ความเห็น แกไขข้อคำถาม ตามการเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวมุสลิมที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังผู้วิจัยไม่ได้ทำการดัดแปลงใดๆ จึงไม่ทำการตรวจสอบซ้ำ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวมุสลิมที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุกระเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85 และ 0.83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาการรับรองสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งภายหลังเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาบ่อง, ห้วยปูลิง, ป่าแป้ และแม่เหาะ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบและชี้แจงให้ คณะกรรมการหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย สิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย หลังจากที่ชี้แจงให้ กลุ่มตัวอย่างทราบผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการ ตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถ สอบถามข้อมูลตามที่ต้องการจากผู้วิจัยได้ตลอดที่อยู่ใน พื้นที่วิจัยหรือติดต่อผ่านโทรศัพท์มือถือของผู้วิจัย ได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมเข้าร่วมในการ ศึกษา ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมหรือ พิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติบรรยาย หรือสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ในการหาความสัมพันธ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อขออนุญาตในการ เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่อยู่ในเขตอำเภอ ที่จะศึกษา หลังจากได้รับการอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาบ่อง, ตำบลห้วยปูลิง, ตำบลป่าแป๋ และตำบลแม่เหาะ เพื่อ ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยและขออนุญาตในการ เก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสืบ ค้นข้อมูลเพื่อค้นหาผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด และ

ดำเนินการสอบถามตามแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ โดย อ่านข้อคำถามทีละข้อโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติมและ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้เวลาในการสอบถามทั้งหมด ประมาณ 40-50 นาที

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.55 เพศชายร้อยละ 45.45 กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 70.68 ปี (SD = 7.57) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 53.41 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.32 มีสถานภาพ สมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.91) ไม่ได้รับการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.00 เท่านั้นที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 68.18 มีรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.36 นับถือศาสนาคริสต์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.27 ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.73 มีโรคประจำตัว โดยพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 17.05

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =27.13, SD= 8.15) และกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ เหมาะสมปานกลาง (\bar{X} =118.86, SD=16.18)

ตารางที่ 1 คะแนนแบบวัด ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนแบบวัด	ช่วงคะแนน	\bar{X} (SD)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14.00-56.00	19.00-31.00	27.13 (8.15)	ต่ำ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	44.00-176.00	63.00-166.00	118.86 (16.18)	ปานกลาง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 88)

ตัวแปร	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	51 (57.95)	31 (35.23)	6 (6.82)
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3 (3.41)	69 (78.41)	16 (18.18)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.95 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 35.23 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 6.82 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.41 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงและต่ำ ร้อยละ 18.18 และร้อยละ 3.41 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทดสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test พบว่าการกระจายของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นโค้งไม่ปกติ จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ในการหาความสัมพันธ์ ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.60, p < .001$)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเกษียณ มีอายุเฉลี่ย 70.68 ปี ซึ่งอายุที่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกษียณมีความสามารถทางสติปัญญา (cognitive ability) ลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำความเข้าใจ หรือจดจำสิ่งใหม่ลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การได้ยินและการมองเห็นที่บกพร่อง อาจส่งผลให้ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพลดลง จนทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุน้อย (60-69 ปี) Chesser et al. (2016) ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับ

การศึกษาของ Nitned (2014) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน พบว่าผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปี ขึ้นไป) จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เช่นเดียวกันกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Chesser et al. (2016) เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73 ปี ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยอายุที่มากขึ้นมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอสอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Zamora & Clingerman (2011) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า อายุที่มากขึ้นมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความชุกของการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำหรือไม่เพียงพอเพิ่มขึ้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.91) ไม่ได้รับการศึกษา มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 9.09 ที่ได้รับการศึกษา อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจสื่อด้านสุขภาพต่างๆ ซึ่งเป็นภาษาไทย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เห็นได้จากข้อมูลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานที่พบว่า อยู่ในระดับต่ำสอดคล้องกับการศึกษาของ Sudore et al. (2006) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษารวมทั้งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ประเทศอิหร่าน ของ Ansari et al. (2016) ที่พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมและมีการดำเนินชีวิตที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีประเพณี วัฒนธรรม และภาษาที่เฉพาะตน (Panuthai, Pothiban &

Pungchompoo, 2009) จึงอาจทำให้การเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมถึงสื่อต่างๆ ด้านสุขภาพมีข้อจำกัด จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณจากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}=118.86$, $SD=16.18$) ซึ่งหมายถึงว่า ผู้สูงอายุเกษียณมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพยังไม่ถูกต้องและไม่ครอบคลุม เช่น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างยังปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้สูงอายุเกษียณนั้นจะสนใจดูแลตนเองเช่นกัน แต่มักจะไม่แสวงหาความรู้ทางการอ่านหนังสือหรือดูทีวี แต่มักจะใช้การพูดคุยและศึกษาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลค่อนข้างมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยสูงอายุวัยกลาง (70.68 ปี) ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมักจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุวัยต้นมีอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นช่วงอายุที่สมรรถภาพทางกายและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงมากนักส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงมีโอกาสที่จะรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม รวมถึงการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมต่อเนื่องได้มากกว่าผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) หรือผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) (Islam, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของ Mofrad, Jahantigh, & Arbabisarjou (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศอิหร่าน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุวัยต้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย นอกจากนี้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการศึกษามากถึงร้อยละ 90.91 มีเพียงร้อยละ 9.09

เท่านั้นที่ได้รับการศึกษา ซึ่งการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญ ของบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตน ด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจาก ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์หรือเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติ ได้ดี เช่น ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งพบว่า ในผู้สูงอายุเกษียณนั้น จะมีการไปมาหาสู่กันเป็นประจำ โดยผู้สูงอายุเกษียณมักจะเดินทางมาเยี่ยมเยียนกัน ที่บ้านอยู่เสมอ มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยได้เป็นอย่างดี และด้านการจัดการความเครียด พบว่าผู้สูงอายุเกษียณนั้นมักจะไม่ค่อยมีความเครียด เนื่องจากมีการไปมาหาสู่กันเป็นประจำ ไม่ได้ถูกกดดันทางสังคม มีลูกหลานคอยดูแลยามเจ็บป่วย ถ้ามีอาการเครียด ส่วนใหญ่ก็จะเล่าให้เพื่อนและลูกหลานฟังเพื่อช่วยกันหาทางออกอยู่เสมอ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณ

จากผลการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุเกษียณสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = 0.60$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเกษียณที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุเกษียณจะต้องมีการเข้าถึง เข้าใจ สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จนนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเองและสามารถบอกต่อในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้ถูกต้องแก่บุคคลอื่นได้ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Reisi et al. (2014) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุประเทศอิหร่านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2015) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะทางสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การมีกิจกรรมทางกาย และการไม่สูบบุหรี่ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม รวมถึงสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ Geboers et al. (2016) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทางสังคมในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมทางกาย การรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ที่น้อยและไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเกษียณได้
2. บุคลากรสุขภาพสามารถพัฒนาผู้สูงอายุเกษียณที่มีความรู้ความสามารถด้านการอ่านเขียนภาษาไทยให้เป็นแกนนำในการช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเกษียณได้
3. บุคลากรสุขภาพสามารถผลิตสื่อด้านสุขภาพ

ที่เป็นภาษากะเหรี่ยงให้กับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านภาษาไทย ในการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างในระดับประเทศ

2. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเพิ่มเติม

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อยจึงทำให้ข้อมูลอยู่ในรูปแบบโค้งไม่ปกติ จึงควรมีศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- Ansari, H., Zeinab A., Ansari M. A., Mohammadi M., Peyvand M., Hajmohammadi M., & Bagheri F. (2016). Health literacy in older adults and its related factors: A cross-sectional study in southeast Iran. *Health Scope*, 5(4), 1-6. Retrieved 17 January 2019, from <https://doi: 10.17795/jhealthscope-37453>.
- Barile, J. P., Mitchell, S. A., Thompson, W. W., Zack, M. M., Reeve, B. B., Cella, D. F., & Wilder-Smith, A. (2015). Patterns of chronic conditions and their associations with behaviors and quality of life. *Preventing Chronic Disease*, 12, 1-11.
- Chamroonsawasdi, K., Phoolphoklang, S., Nanthamongkolchai, S., & Munsawaengsub, C. (2010). Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram Province, Thailand. *Asia Journal of Public Health*, 1(1), 15-19. (In Thai)
- Chesser, A. K., Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 1-13.
- Department of Health. (2015). *Barthel activities of daily living: ADL*. Retrieved from <https://www.anamai.moph.go.th/> (In Thai)
- Edelman, C. L., & Mandle, C. L. (2006). *Health promotion throughout the lifespan* (6th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (2018). *Situation of The Thai elderly 2015*. Bangkok: TQP. (In Thai)
- Geboers, B., Reijneveld, S.A., Jansen, C.J.M., & Winter, A.F. (2016). Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: Results from the LifeLines Cohort Study. *Journal of Health Communication*, 21(2), 45-53.
- Institute Of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2015). *Manual Screening/Assessment of the Health of the Elderly*. Bangkok: The war veterans organization of Thailand Under Royal Patronage of His Majesty the King Printing Mill. (In Thai)
- Isalam, T. (2014). Factors affecting the health promoting behaviors among the Thai elderly in Kohyao District, Phang Nga Province. *Region 11 Medical Journal*, 8(1), 1-15. (In Thai)

- Jantarakupt, P. (1999). *Self-care Behavior and quality of life of the elderly Karen Hilltribe people in Chiang Mai*. (Master of Nursing Science Thesis), Graduate School, Mahidol University. Retrieved from <http://mulinet11.li.mahidol.ac.th/thesis/scan/9745887722.pdf> (In Thai)
- Jidsopakul, N. (2014). Factors relating to health promotion behaviors of the elderly living in Moo 6 community, Tambon Bung San, Amphoe Onkkarak, Nakhon Nayok Province. *Pathumthani University Academic Journal*, 6(3), 171-178. (In Thai)
- Klumrat, K. (2011). *Causal factors of health behavior of elderly in Western Region of Thailand* (Doctoral of Nursing Science Thesis), Graduate School, Silpakorn University. Retrieved from <http://www.proceedings.su.ac.th/> (In Thai)
- Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 9714-9725.
- Lokawit, K. (2556). Health status and health promotion behaviors of elderly in the community of Pathumthani Province. *Pathumthani University Academic Journal*, 5(1), 194-211. (In Thai)
- Mae Hong Son Official. (2013). *Important information Mae Hong Son Province 2013*. Mae Hong Son: Information and Communication Information Unit. (In Thai)
- Mae Hong Son Official. (2016). *Summary of the elderly*. Retrieved from <http://www.moph.go.th> (In Thai)
- Mahathamnuchock, S. (2015). Health promotion behaviors of Sgaw Karens in risk of non-communicable disease (NCD). *Nursing Journal*, 42, 118-125. (In Thai)
- Mofrad, Z. P., Jahantigh, M., & Arbabisarjou, A. (2016). Health promotion behaviors and chronic diseases of aging in the elderly people of Iranshahr*-IR Iran. *Global Journal of Health Science*, 8(3), 139-45.
- Nitned, W. (2014). *Health Literacy in Thai Elders in Senior Citizens Club of Bangkok*. (Doctor of Philosophy Thesis), Graduate School, Chulalongkorn University. (In Thai)
- Noppakraw, J. and Chintanawat, R. (2017). *Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus* (Master of Nursing Science Thesis), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Panuthai, S., Pothiban, L., & Pungchompoo, W. (2009). *Situation of older persons in Mae Hong Son*. Bangkok: National Research Council of Thailand. (In Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre. (2016). *Ethnic groups research in Thailand*. Retrieved from <http://www.sac.or.th/databases/ethnicedb/articles.php> (In Thai)
- Reisi, M., Javadzade, S. H., Heydarabadi, A. B., Mostafavi, F., Tavassoli, E., & Sharifirad, G. (2014). The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *Journal of Education and Health Promotion, 3*, 119.
- Senol, V., Ünalán, D., Soyuer, F., & Argun, M. (2014). The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics, 2*(3),1-8.
- Smith, S. G., O’Conor, R., Curtis, L. M., Waite, K., Deary, I. J., Paasche, O. M., & Wolf, M. S. (2015). Low health literacy predicts decline in physical function among older adults: Findings from the LitCog cohort study. *Epidemiology Community Health, 20*, 1-7.
- Sørensen, S., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, 80-92.
- Sudore, R. L., Mehta, K. M., Simonsick, E. M., Harris, T. B., Newman, A. B., Satterfield, S., & Yaffe, K. (2006). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *Journal of the American Geriatrics Society, 54*(5), 770-776.
- Suka, M., Odajima, T., Okamoto, M., Sumitani, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., & Sugimori, H. (2015). Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Education and Counseling, 98*(5), 660-668.
- United Nations. (2016). *Report of the independent expert on the enjoyment of all human rights by older persons*. Distr.: General. 8 July 2016. Retrieved 18 October 2017, from http://www.unworldyouthreport.org/images/docs/un_world_youth_report_youth_civic_engagement.pdf
- Zamora, H., & Clingerman, E. M. (2011). Health literacy among older adults: A systematic literature Review. *Journal of Gerontological Nursing, 37*, 41-51. Retrieved 17 January 2018, from <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20110503-02>.