



การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง  
ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี

Needs Assessment of Health Literacy and Behavior Promotion  
in Elderly People with Chronic Non-Communicable Diseases  
in Bueng Yitho Medical and Rehabilitation Center, Pathumthani Province

อรัทัย รุ่งวชิรา<sup>1</sup> วิลัยลักษณ์ ลังกา<sup>2</sup> รุ่งทิวา แยมรุ่ง<sup>2</sup> สุนีย์ ละกำปัน<sup>3</sup>

Orathai Rungvachira<sup>1</sup> Wilailak Langka<sup>2</sup> Rungtiwa Yamrung<sup>2</sup> Suneelagampun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาการทางการศึกษาและการจัดการเรียนรู้

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

<sup>1</sup>Doctor of Philosophy Program in Educational Science and Learning Management,

Faculty of Education, Srinakharinwirot University

<sup>2</sup>คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ <sup>3</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup>Faculty of Education, Srinakharinwirot University <sup>3</sup>Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author: Orathai Rungvachira; Email: orathai.ru@ssru.ac.th

Received: February 26, 2021 Revised: March 26, 2021 Accepted: May 17, 2021

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและจัดลำดับความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ใช้บริการศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาน่ได้จำนวน 137 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประเมินค่า 5 ระดับที่มีการตอบสนองคู่ และความคิดเห็นแบบทดสอบรายการและปลายเปิด วิเคราะห์โดยหาค่าดัชนีความสำคัญของความต้องการจำเป็น จัดลำดับความต้องการจำเป็นโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มิติพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านใกล้เคียงกัน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ โดยมีค่า PNI<sub>Modified</sub> เท่ากับ .55 .57 .58 และ .34 ตามลำดับ สำหรับความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มิติระบบที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า ความต้องการจำเป็นเรื่องการคัดกรองและคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .68) ส่วนความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความต้องการจำเป็นด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .57) ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรใช้เป็นข้อมูลวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับความต้องการจำเป็น เพื่อสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: การประเมินความต้องการจำเป็น; ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



# Needs Assessment of Health Literacy and Behavior Promotion in Elderly People with Chronic Non-Communicable Diseases in Bueng Yitho Medical and Rehabilitation Center, Pathumthani Province

Orathai Rungvachira<sup>1</sup> Wilailak Langka<sup>2</sup> Rungtiwa Yamrung<sup>2</sup> Sunee Lagampan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor of Philosophy Program in Educational Science and Learning Management,  
Faculty of Education, Srinakharinwirot University

<sup>2</sup>Faculty of Education, Srinakharinwirot University <sup>3</sup>Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author: Orathai Rungvachira; Email: orathai.ru@ssru.ac.th

**Received:** February 26, 2021 **Revised:** March 26, 2021 **Accepted:** May 17, 2021

---

## Abstract

This descriptive research was aimed to assess and prioritize the needs of health literacy and behavior promotion for elderly people with chronic non-communicable diseases. The sample consisted of 137 elderly people between the ages of 60–69 years with high blood pressure and diabetes, who were treated in Bueng Yitho Medical and Rehabilitation Center. The sample size was calculated from the Yamane formula. The research instrument was a five-level scale questionnaire with a dual-response format and a checklist with open-ended comments. The data were analyzed by using the modified priority needs index (PNI Modified) to prioritize the needs from a high to low score. The results found that, in the dimension for developing the skill of health literacy, the sample had similar needs in four areas including information accessibility, understanding, appraisal, and applicability, with  $PNI_{Modified}$  at .55, .57, .58, and .34, respectively. In the dimension that affects health, the needs of screening and selection of health products were the top priority ( $PNI_{Modified}=.68$ ). Regarding the needs in health behaviors promotion, healthy food needs were the top priority ( $PNI_{Modified}=.57$ ). Therefore, health workers should use the prioritization of needs assessment for planning activities to promote health literacy and health behaviors to meet the real needs of elderly people with chronic non-communicable diseases.

**Keywords:** needs assessment; health literacy; health behavior; elderly people; chronic non-communicable diseases

## ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2543-2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2562 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>1</sup> รวมทั้งได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยส่งผลกระทบต่ออัตราส่วนการพึ่งพิงกลุ่มวัยทำงานที่จะต้องดูแลประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพจะสูงขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุย่อมมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติของร่างกาย ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ก็ยิ่งทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยในปี 2560 พบผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 2 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2545<sup>3</sup>

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนด้วยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2557 พบผู้สูงอายุไทยจำนวนร้อยละ 53.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 18.1 เป็นโรคเบาหวาน<sup>4</sup> และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการควบคุมโรคดังกล่าวไม่ให้อุบัติและเกิดภาวะแทรกซ้อน สิ่งสำคัญคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตระดับน้ำตาลในเลือด ให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายได้ ส่งผลในการลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ แต่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ง่าย เพราะบางคนจะเคยชินกับพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมานาน บางคนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคน้อย ซึ่งการที่บุคคลมีทักษะของความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีปัญหาในการทำความเข้าใจ จัดจำข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ<sup>4</sup> โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพลดลง<sup>5</sup> สอดคล้องกับผลสำรวจระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประเทศไทย พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพอใช้ได้ทั้งหมด<sup>6</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยยุทธศาสตร์สำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ คือการให้การศึกษและการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564<sup>7</sup>

Manheimer et al. อ้างถึงใน อาชญญา รัตนอุบล<sup>8</sup> กล่าวว่าผู้สูงอายุจัดว่าเป็นผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เป็นผู้มีความรู้ มีประสบการณ์ แต่ก็ยังต้องการเรียนรู้บางสิ่งเพิ่มเติมในสิ่งที่พำนักอยู่ ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องตอบสนองส่วนที่ขาดและความต้องการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ แต่จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัย พบว่า การจัดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการกำหนดหัวข้อและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดย “ผู้วิจัย หรือผู้จัดการเรียนรู้” ไม่ได้จัด “ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ” ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่แท้จริง ทำให้ขาดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>9</sup> ดังนั้นจึงควรมีการประเมินความต้องการ จำเป็นเพื่อให้ทราบความต้องการการเรียนรู้ที่แท้จริงของผู้สูงอายุก่อนที่จะดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังเช่น ทฤษฎีการจัดการศึกษาในผู้ใหญ่ ที่ระบุให้มีการวินิจฉัยความต้องการเรียนรู้ของผู้เรียนในกระบวนการจัดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่<sup>10</sup>

จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป และผลการสำรวจปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่คล้ายคลึงกันทั้งประเทศ แตกต่างที่ความชุกของปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ โดยพฤติกรรมสุขภาพที่พบ ได้แก่ การทานผักผลไม้ลดลง การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ มีการใช้ยาและอาหารเสริมเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน<sup>11</sup> ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในพื้นที่เขตเทศบาลบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี เพราะเป็นพื้นที่สังคมสูงอายุ โดยมีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 13.71<sup>11</sup>



ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ และในศูนย์มีคลินิกเฉพาะทางตรวจรักษาโรคเรื้อรังในการให้บริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 723 คน เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 57 คน และเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทั้งหมด 510 คน (ข้อมูล ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2562) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งจากปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุโดยตรง และครอบครัวผู้ดูแล เกิดภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่เพียงพอต่อการดูแล ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและมีสุขภาวะที่ดีขึ้น จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาสำคัญที่ตรงตามความต้องการจำเป็น และนำไปใช้ในการวางแผนการจัดการเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินและจัดลำดับความสำคัญจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี เนื่องจากเป็นประชากรผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่แข็งแรง ถึงแม้มีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเป็นผู้สูงอายุที่ใช้บริการศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ จ.ปทุมธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 208 คน (ข้อมูล ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ใช้บริการศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ จ.ปทุมธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นผู้ที่ไม่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอันตราย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของยามานะ<sup>12</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 137 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al.<sup>13</sup> และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย วชิระ เพ็งจันทร์<sup>14</sup> ปรับให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าได้กำหนดกรอบความรู้สุขภาพเป็นแบบบูรณาการ 2 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 องค์ประกอบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้สำหรับมิติที่ 2 เป็นระบบที่มีผลต่อสุขภาพ 3 ระบบ คือ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามการรักษา ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ บุคคลที่พกอาศัยด้วย ความสามารถในการใช้แอปพลิเคชันในมือถือ และเคยได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความต้องการจำเป็นเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมมิติความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน การนำไปใช้ และมีตราระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่มีการตอบสนองคู่ (Dual-response format) โดยคะแนน 5 หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นมากที่สุด คะแนน 4 หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นมาก คะแนน 3 หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นปานกลางคะแนน 2 หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นน้อย และคะแนน 1 หมายถึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นน้อยที่สุด ให้เลือกตอบพร้อมกันทั้งด้านสภาพที่เป็นอยู่จริงและสภาพที่คาดหวัง

ส่วนที่ 3 ความต้องการจำเป็นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาตามการรักษา ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่มีการตอบสนองคู่ (Dual-response format) โดยคะแนน 5 หมายถึงมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น 7 วันต่อสัปดาห์ คะแนน 4 หมายถึงมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์ คะแนน 3 หมายถึง มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น 4 วันต่อสัปดาห์ คะแนน 2 หมายถึงมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น 2-3 วันต่อสัปดาห์ และคะแนน 1 หมายถึงมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น 0-1 วันต่อสัปดาห์ ให้เลือกตอบพร้อมกันทั้งด้านสภาพที่เป็นอยู่จริงและสภาพที่คาดหวัง

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อปัญหา และแนวทางในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการและปลายเปิด ครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยาตามการรักษา

## 2.2 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน/การพยาบาลสาธารณสุข 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Congruence: IOC) ได้ค่า IOC ระหว่าง .60-1.00 และนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำฝักกุด จ.พทุมธานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสภาพที่เป็นอยู่จริง เท่ากับ .89 และตามสภาพที่คาดหวัง เท่ากับ .88 ส่วนแบบประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง เท่ากับ .91 และตามสภาพที่คาดหวัง เท่ากับ .88

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ SWUEC-G-262/2563E และทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังนายกเทศมนตรีเมืองบึงยี่โถและผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โถ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบประเมินเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และรอรับแบบสอบถามกลับคืน โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2563

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ



4.2 การวิเคราะห์สภาพที่เป็นอยู่จริงและสภาพที่ควรจะเป็น โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสำคัญของความต้องการจำเป็นด้วยวิธี Priority Needs Index แบบปรับปรุง โดยใช้สูตร  $PNI_{Modified} = (I-D)/D^{15}$  จัดลำดับความต้องการจำเป็น โดยพิจารณาการเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

## ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 137 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.5 โดยอายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามเท่ากับ 64.4 ปี ส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 51.8 และจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.1 แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ได้จากเบี้ยยังชีพ คิดเป็นร้อยละ 48.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 41.6 มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ขั้นในมือถือ คิดเป็นร้อยละ 42.3 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่สามารถใช้โปรแกรมไลน์เพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 19.9 รองลงมาสามารถใช้ทั้งโปรแกรมไลน์ ภูเก็ต และเฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 15.3 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 87.6 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 48.2

2. การประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มิตรองค์ประกอบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นใน 4 ด้านใกล้เคียงกัน โดยมีความต้องการจำเป็นด้านการประเมินมากที่สุด ( $PNI_{Modified} .58$ ) รองลงมา คือด้านการเข้าใจ ( $PNI_{Modified} .57$ ) การเข้าถึง ( $PNI_{Modified} .55$ ) และด้านการนำไปใช้ ( $PNI_{Modified} .34$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มิตรองค์ประกอบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวม

ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่	(I-D)	$PNI_{Modified}$	ลำดับ
	คาดหวัง (I)	เป็นจริง (D)			
ด้านการเข้าถึง	3.79	2.44	1.35	.55	3
ด้านการเข้าใจ	4.06	2.59	1.47	.57	2
ด้านการประเมิน	3.93	2.49	1.44	.58	1
ด้านการนำไปใช้	4.09	3.05	1.04	.34	4

2.2 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มิตรระบบที่มีผลต่อสุขภาพ โดยภาพรวม พบว่า ความต้องการจำเป็นในเรื่องการคัดกรองและคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด ( $PNI_{Modified} .68$ ) รองลงมา คือการดูแลสุขภาพ ( $PNI_{Modified} .46$ ) และการส่งเสริมสุขภาพ ( $PNI_{Modified} .41$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มิตรระบบที่มีผลต่อสุขภาพในภาพรวม

ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง (I)	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง (D)	(I-D)	PNI <sub>Modified</sub>	ลำดับ
การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์	3.65	2.17	1.48	.68	1
การดูแลสุขภาพ	4.12	2.83	1.29	.46	2
การส่งเสริมสุขภาพ	4.13	2.93	1.20	.41	3

2.3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน

**ด้านการเข้าถึง** พบว่า การค้นหาข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .67) รองลงมา คือ การค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .57) และการค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .45) ตามลำดับ

**ด้านการเข้าใจ** พบว่า การอธิบายประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .80) รองลงมา คือ การอธิบายข้อมูลการดูแล (PNI<sub>Modified</sub> .59) และการอธิบายวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .39) ตามลำดับ

**ด้านการประเมิน** พบว่า การตรวจสอบ เปรียบเทียบประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .83) รองลงมา คือ การตรวจสอบ ชักถามข้อมูลการดูแลสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .54) และการตรวจสอบ ชักถามวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .43) ตามลำดับ

**ด้านการนำไปใช้** พบว่า การตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .48) รองลงมา คือ การเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .38) และการเลือกวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ (PNI<sub>Modified</sub> .22) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน

ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง (I)	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง (D)	(I-D)	PNI <sub>Modified</sub>	ลำดับ
<b>ด้านการเข้าถึง</b>					
1. สามารถสืบค้นข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้	3.49	2.09	1.40	.67	1
2. สามารถค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้	3.93	2.50	1.43	.57	2
3. สามารถค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้อง	3.94	2.72	1.22	.45	3



ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพ ที่คาดหวัง (I)	ค่าเฉลี่ยของสภาพ ที่เป็นจริง (D)	(I-D)	PNI <sub>Modified</sub>	ลำดับ
<b>ด้านการเข้าใจ</b>					
4. สามารถอธิบายประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่ม สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้	3.66	2.03	1.63	.80	1
5. สามารถอธิบายข้อมูลการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับอาการฉุกเฉินของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่ควรมาพบแพทย์ได้	4.28	2.70	1.58	.59	2
6. สามารถอธิบายวิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้อง	4.25	3.05	1.2	.39	3
<b>ด้านการประเมิน</b>					
7. สามารถตรวจสอบ เปรียบเทียบประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในกลุ่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ก่อนเลือกใช้	3.66	2.00	1.66	.83	1
8. สามารถตรวจสอบ ซักถามข้อมูลการดูแลสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ก่อนนำข้อมูลไปใช้	4.07	2.64	1.43	.54	2
9. สามารถตรวจสอบ ซักถามวิธีการส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้อง	4.05	2.82	1.23	.43	3
<b>ด้านการนำไปใช้</b>					
10. สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เพื่อการดูแลสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ได้ด้วยตนเอง	3.78	2.55	1.23	.48	1
11. สามารถเลือกวิธีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ภายหลังจากได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ	4.22	3.47	.75	.22	3
12. สามารถเลือกวิธีปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้องที่เหมาะสมกับตนเองได้	4.28	3.11	1.17	.38	2





2.4 ผลการวิเคราะห์ ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาพรวม พบว่า ความต้องการจำเป็นในด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .57) รองลงมา คือการออกกำลังกาย (PNI<sub>Modified</sub> .43) และการใช้ยาตามการรักษา (PNI<sub>Modified</sub> .25) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาพรวม

ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง (I)	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง (D)	(I-D)	PNI <sub>Modified</sub>	ลำดับ
การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	4.09	2.60	1.49	.57	1
การออกกำลังกาย	4.00	2.80	1.2	.43	2
การใช้ยาตามการรักษา	4.45	3.56	.89	.25	3

2.5 ผลการวิเคราะห์ ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายด้าน ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พบว่า การเลือกรับประทานอาหารที่มีเครื่องหมายรณรงค์หัวใจ หรือมีคำว่าทางเลือกเพื่อสุขภาพ มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> 1.07) รองลงมา คือ การอ่าน หรือประเมินฉลากโภชนาการก่อนบริโภค (PNI<sub>Modified</sub> .75)

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก แต่ยังไม่เหนื่อยจนเกินไป (PNI<sub>Modified</sub> .45) และการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายและคลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย (PNI<sub>Modified</sub> .45) มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด รองลงมา คือ การออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์ (PNI<sub>Modified</sub> .43)

ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา พบว่า การพกถุงอม หรือมีน้ำหวาน เพื่อรับประทานเมื่อมีอาการอาการใจสั่น เหงื่อออก คล้ายจะเป็นลม มีความต้องการจำเป็นมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .79) รองลงมา คือ การแจ้งแพทย์เมื่อมีการใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่นร่วมด้วย (PNI<sub>Modified</sub> .42) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกรายด้าน

ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง (I)	ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง (D)	(I-D)	PNI <sub>Modified</sub>	ลำดับ
<b>ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ</b>					
1. การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ธัญพืช หรือถั่วเปลือกแข็ง	3.84	2.66	1.18	.44	3
2. การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อประกอบด้วยผัก 2 ส่วน แป้ง 1 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน และผลไม้หวานน้อย 1 จานเล็ก	4.01	2.89	1.12	.39	5
3. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหวาน มัน หรือเค็ม	4.30	3.08	1.22	.40	4
4. การอ่าน หรือประเมินฉลากโภชนาการที่ซื้อรับประทานก่อนบริโภค	4.07	2.33	1.74	.75	2
5. การเลือกรับประทานอาหารที่มีเครื่องหมายรณรงค์หัวใจ หรือมีคำว่า ทางเลือกเพื่อสุขภาพ	4.23	2.04	2.19	1.07	1



ความต้องการจำเป็น	ค่าเฉลี่ยของสภาพ ที่คาดหวัง (I)	ค่าเฉลี่ยของสภาพ ที่เป็นจริง (D)	(I-D)	PNI <sub>Modified</sub>	ลำดับ
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
6. การออกกำลังกายวันละ 30-50 นาที 3-5 วัน ต่อสัปดาห์	3.96	2.76	1.2	.43	2
7. การออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก แต่ยังพูดเป็นประโยคได้	3.98	2.74	1.24	.45	1
8. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย และ คลายกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย ด้วยการ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที	3.94	2.71	1.23	.45	1
9. การระมัดระวังอันตรายขณะออกกำลังกาย ที่ทำให้เกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือ ความดันโลหิตลดต่ำ ได้แก่ ไม่ออกกำลังกาย หลังรับประทานยาลดระดับน้ำตาลและยาลด ความดันโลหิต	4.12	2.98	1.14	.38	3
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
10. การตรวจสอบความถูกต้องของยา ได้แก่ ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาด วิธีใช้ และเวลา ก่อนใช้ ยาทุกครั้ง	4.77	4.18	.59	.14	4
11. การรับประทานยาตามที่แพทย์และเภสัชกร แนะนำ ไม่หยุดยาหรือปรับขนาดยาเอง	4.79	4.62	.17	.04	5
12. การแจ้งแพทย์เมื่อมีการใช้สมุนไพร หรือ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่นร่วมด้วย	3.73	2.63	1.10	.42	2
13. การสังเกตอาการผิดปกติจากการใช้ยา และแจ้งแพทย์ทราบ	4.65	3.97	.68	.17	3
14. การพกถุงอม หรือมีน้ำหวาน เพื่อรับประทาน เมื่อมีอาการอาการใจสั่น เหงื่อออก คล้ายจะ เป็นลม	4.31	2.41	1.90	.79	1

2.6 ผลการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด ด้านการเข้าถึง ได้แก่ การไม่ทราบวิธีสืบค้นข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 53.47 ด้านการเข้าใจ ได้แก่ ขนาดของสื่อข้อความสุขภาพมีขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 56.99 ด้านการประเมิน ได้แก่ การไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลอื่น คิดเป็นร้อยละ 57.30 และด้านการนำไปใช้ ได้แก่ การตัดสินใจปฏิบัติตามโดยไม่มีการตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 56.52 สำหรับปัญหา อุปสรรคในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ การไม่ทราบวิธีการตรวจสอบฉลากโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 38.60 ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 63.53 ด้านการเข้ายา ได้แก่ การลืมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 42.59

แนวทางหรือวิธีการในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด ด้านการเข้าถึง ได้แก่ การค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 67.47 ด้านการเข้าใจ ได้แก่ การสอบถามเพื่อทำความเข้าใจในข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 67.74 ด้านการประเมิน ได้แก่ การซักถาม ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ คิดเป็นร้อยละ 44.21 ด้านการนำไปใช้ ได้แก่ การตัดสินใจเลือกใช้ หลังจากทำการตรวจสอบข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 56.67 สำหรับแนวทางหรือวิธีการในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ ส่งเสริมการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน มัน หรือเค็ม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.28 รองลงมา คือ ส่งเสริมการตรวจสอบฉลากโภชนาการก่อนบริโภค คิดเป็นร้อยละ 24.86 ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ ส่งเสริมการเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.51 ด้านการใช้จ่าย ได้แก่ ส่งเสริมการจัดเตรียมยาให้พร้อมต่อการทาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.71

## อภิปรายผล

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์การแพทย์และพัฒนาบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในมิติองค์การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่ละด้านใกล้เคียงกัน โดยมีค่า  $PNI_{Modified}$  ด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน การนำไปใช้ มีค่า เท่ากับ .55 .57 .58 และ .34 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ช้าลง มีผลต่อการจดจำความรู้ การทำความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงหรือค้นคว้าข้อมูลสุขภาพ กระบวนการคิด และการตัดสินใจที่เหมาะสม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ<sup>4</sup> ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เรียนจบระดับประถมศึกษา จึงอาจส่งผลต่อทักษะการคิดวิเคราะห์ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้ไม่กล้าสอบถามเมื่อไม่เข้าใจข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เป็นอยู่จริงทั้ง 4 ด้าน มีระดับน้อยถึงปานกลาง ( $\bar{X} = 2.44 - 3.05$ ) สอดคล้องกับผลการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับพอใช้ได้ทั้งหมด<sup>6</sup> จากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกด้าน จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ควรจัดให้มีการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยปรับรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยนำแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นไปใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การฝึกค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แนะนำวิธีการสอบถามเพื่อทำความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ เช่น เทคนิคการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ โดยสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่อง ปัญหาสุขภาพของตนคืออะไร ต้องทำอะไรบ้างเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และสิ่งที่ต้องทำนั้นสำคัญอย่างไร สอนและฝึกการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และฝึกตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ หลังจากทำการตรวจสอบข้อมูล

ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในมิติระบบที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นในเรื่องการคัดกรองและคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด ( $PNI_{Modified} .68$ ) อาจเนื่องจากปัจจุบันมีผลิตภัณฑ์สุขภาพมากมาย ทั้งสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่นำเสนอสรรพคุณในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บุตรหลาน มีความสนใจผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุศึกษา ใน พ.ศ. 2557 พบว่าส่วนใหญ่มีการนำเสนอในลักษณะโน้มน้าวใจ โฆษณาชวนเชื่อมากกว่าความถูกต้อง<sup>16</sup> ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ในเรื่องการคัดกรองและคัดเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพมากที่สุด เมื่อเทียบกับเรื่อง การดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ เพราะจากข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อมาตรวจตามนัด จะได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานจากบุคลากรทางสาธารณสุข



มากเพียงพอ อย่างไรก็ตามในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ควรกำหนดระยะเวลาการจัดในแต่ละหัวข้อ มากน้อยตามลำดับความต้องการจำเป็น และจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เพราะเมื่อ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ จะมีความสามารถในการคุ้มครองตนเองในเรื่องการเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ<sup>17</sup> และมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน<sup>18</sup> และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง<sup>19</sup>

ส่วนความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการจำเป็นในเรื่อง การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพมากที่สุด (PNI<sub>Modified</sub> .57) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รับรู้ว่าการรับประทานอาหารมีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด จึงพยายามควบคุมแต่ก็มีข้อจำกัด ซึ่งจากข้อมูลแสดงปัญหา ในการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมชอบรับประทาน อาหารหวาน มัน เค็ม ทำให้มีการหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านั้นน้อย ผู้สูงอายุรับประทานอาหารกึ่งๆ ฝืนๆ น้อย เนื่องจาก มีปัญหาสุขภาพฟัน นอกจากนี้ ปัจจุบันมีอาหารสำเร็จรูปหลากหลายชนิด ทั้งผลิตภัณฑ์ขนมอบและเบเกอรี่ ผลิตภัณฑ์นม ผลิตภัณฑ์อาหารปรุงสำเร็จ ประกอบกับการขยายตัวของร้านสะดวกซื้อ ทำให้ผู้บริโภคเข้าถึงได้ง่าย นอกจากนั้น การที่ ผู้สูงอายุไม่ทราบวิธีการตรวจสอบฉลากโภชนาการ ทำให้ได้รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะกับโรคได้ จึงมีความจำเป็น อย่างมากในการสร้างความรอบรู้ในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักถึงโทษของการรับประทาน อาหารไม่ถูกต้อง รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านฉลากโภชนาการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทานอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกาย (PNI<sub>Modified</sub> .43) ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่รับรู้ว่าการออกกำลังกาย ช่วยในการควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด แต่เนื่องจากผู้สูงอายุก็มีข้อจำกัดอันหนึ่งที่ส่งผลต่อ การออกกำลังกาย เช่น ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลัง ปวดไหล่ และบางรายต้องเลี้ยงหลาน ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้มีความต้องการจำเป็นด้านนี้ลดลง ส่วนความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่น้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการใช้ยา (PNI<sub>Modified</sub> .25) อาจเป็นเพราะ แพทย์จะมีการเน้นย้ำทุกครั้งในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเอง และห้ามรับประทานสมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร แต่จากข้อมูลปัญหาการใช้ยา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการลืมรับประทานยา บางรายมีการ รับประทานสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารโดยไม่แจ้งแพทย์ เนื่องจากจะถูกแพทย์ตำหนิ และส่วนใหญ่ไม่ทราบ วิธีการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของยา เช่น อาการระดับน้ำตาลต่ำ จากข้อมูลการประเมินความต้องการจำเป็น ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ดังกล่าว จึงความจำเป็นอย่างมากที่ควรจัดให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามการรักษา โดยนำผลสำรวจความต้องการจำเป็นรายข้อ แต่ละด้าน และความคิดเห็นต่อแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการกำหนดรายละเอียดเนื้อหาและ วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ในแต่ละหัวข้อร่วมด้วย เพราะมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล<sup>20</sup> และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง<sup>21</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นอยู่จริง ทั้ง 4 ด้าน ระดับน้อยถึงปานกลาง มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้านใกล้เคียงกัน ดังนั้น เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมเรียนรู้หรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการนำข้อมูล สุขภาพไปใช้ ให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



2. เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณานำผลการประเมินความต้องการจำเป็นไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยพิจารณาถึงลำดับความสำคัญในแต่ละด้านที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความต้องการจำเป็น และข้อคิดเห็นต่อปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อให้การจัดกิจกรรม การจัดการเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตรงตามความต้องการที่แท้จริง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ มีการใส่รูปภาพเพื่อสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ
2. ควรทำการศึกษารูปแบบ หรือโปรแกรมการจัดการเรียนรู้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยนำความต้องการในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่พบจากการศึกษานี้ ไปเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการกำหนดรูปแบบ

### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ 2564 ซึ่งการประเมินความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

### References

1. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in Thailand 66, December 31, 2019. [internet]. 2020. [cited 2020 Nov 14]. Available from: [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf).(in Thai).
2. Prasartkul P, editor. Situation of the Thai elderly 2017. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University and Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. 2018.(in Thai).
3. Aekplakorn W, editor. Report of Thai public health survey by physical examination No. 5, 2014. Nonthaburi: Public Health System Research Institute.2014.(in Thai).
4. McCarthy DM, Waite KR, Curtis LM, Engel KG, Baker DW, Wolf MS. What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. Medical care [internet].2012 [cited 2020 Dec 5];266-82. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22411440>
5. Nilnate W. Health literacy in Thai elderly in senior citizens club of Bangkok.[Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University.2014.(in Thai).
6. Intarakamhang U. Creating and developing of Thai health literacy scale. [internet].2017. [cited 2020 Nov 14]. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>.(in Thai).
7. Department of Older Persons. The 2<sup>nd</sup> National plan for the elderly phase2 (2002-2011) 2<sup>nd</sup> revision 2018. [internet]. 2018. [cited 2020 Nov 14]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/laws/1/28/816>.(in Thai).



8. Ratana-Ubol A. Concept of promoting lifelong education in Thai society. Bangkok: Printing Press of Chulalongkorn University;2019.(in Thai).
9. Janthamungkhun J, Rachabootr N, & Laokhompruttajarn T. Needs Assessment of Health Promotion for Older Adults in Na Siao Sub-district, Muang District, Chaiyaphum Province. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2019;22(1):14-27.(in Thai).
10. Knowles MS, Holton EF, & Swanson RA. *The Adult Learner, The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6<sup>th</sup> ed. Burlington: Elsevier.2011.
11. Registration statistics system. Population by age Bueng Yitho, Pathum Thani Province, December 2019. [internet]. 2019. [cited 2020 Oct 14]. Available from: [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php) (in Thai).
12. Pinyo T, Thovicha A. *Statistics For Research*. 5rd ed. Nonthaburi: Fern Kalhuang Printing and Publishing; 2015.(in Thai).
13. Sørensen K, Van den BS, Fullam, J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:1-13.doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
14. Pengchan W. Health Literacy. 2017. [internet]. 2019. [cited 2020 Nov 14]. Available from: [http://203.157.65.15/anamai\\_web/ewt\\_dl\\_link.php?nid=10221](http://203.157.65.15/anamai_web/ewt_dl_link.php?nid=10221).(in Thai).
15. Wongwanich S. *Research of needs assessment*. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press. 2015. (in Thai).
16. National Reform Steering Assembly. Report of national reform steering assembly public health and environment, knowledge reform and health communication. [internet]. 2016. [cited 2020 Dec 5]. Available from: [https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament\\_parcy/download/usergroup\\_disaster/8-10.pdf](https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/download/usergroup_disaster/8-10.pdf) (in Thai).
17. Kerd Sri K, Lerkiatbundit S. Relationship between health literacy and self-protection ability among consumers in health products. *Thai Journal of Pharmacy Practice*2018;10(1):239-48.(in Thai).
18. Chantha W. Health literacy of self-care behaviors for blood glucose level control in patients with type2 diabetes, Chainat province. [Thesis]. Pathum Thani: Thammasat University.2016.(in Thai).
19. Hongkajok H. Influences of health literacy, perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension. [Thesis]. Chonburi: Burapha University.2016.(in Thai).
20. Chiangthong A. Effectiveness of the development of health literacy through controlled transformative learning due to glycemic control behavior among diabetic patients. [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University.2018.(in Thai).
21. Rungnapa A. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a Community in Nakhon Pathom province [Thesis]. Nakhon Pathom: Christian University.2017.(in Thai).