

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมือง จังหวัดเชียงใหม่
Factors Predicting of Health Behaviors of the Elderly:
A Case Study of a Semi-Urban Elderly Club, Chiang Mai Province

จิตนธี ริชชี ปร.ด. Jitnatee Ritchie, Ph.D*
สุภาภรณ์ จอจคำออง ปร.ด. Supaporn Chongkhamang, Ph.D**

Corresponding author Email: jitnatee@gmail.com

Received: 23 Nov 2022, Revised: 14 Dec 2022, Accepted: 20 Dec 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมือง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 105 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา และ 4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตรวจสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบราค ได้เท่ากับ 0.78 0.82 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยรวมในระดับดี (Mean=43.75, S.D.=5.69) พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับพอใช้ (Mean=16.33, S.D.=3.78) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean=124.39, S.D.=24.60) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เพศ และ อายุสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ได้ร้อยละ 25 ($R^2=0.25$) อย่างมีนัยสำคัญสถิติ ($p<.05$) และพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้ร้อยละ 15 ($R^2=0.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรค

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ E-mail: sinthisang@hotmail.com

** Lecturer, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

ABSTRACT

This predictive correlational research aimed to study the factors affecting health behaviors of members of an elderly club residing in a semi-urban context. Purposive sampling was used to select 105 individuals for study. The instrument was a self-report questionnaire which included 1) demographic data, 2) health literacy 3) health behaviors related to food consumption, exercise, smoking, and alcohol usage and 4) health behaviors related to tuberculosis prevention and rational drug use. The reliability of the questionnaire was determined using Cronbach's alpha coefficient and obtained values of 0.78, 0.82, and 0.83 respectively. The data was analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression.

The results showed that the elderly had overall health behavior related to food consumption, exercise, smoking, and alcohol usage at a high level (Mean=43.75, S.D.=5.69), had tuberculosis prevention behaviors and rational drug use at a high level (Mean=16.33, S.D.=3.78) and had overall health literacy at a moderate level (Mean=124.39, S.D.=24.60). Overall health literacy, gender and age could predict 25% of health behavior related to food consumption, exercise, smoking, and alcohol usage ($p < .05$) and overall health literacy could predict 15% of tuberculosis prevention behavior and rational drug use ($p < .001$).

This research suggests that relevant agencies should organize health literacy programs among the elderly to enhance health behaviors in terms of health promotion and disease prevention.

Keywords: Health behavior, Health literacy, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดประมาณในปี 2583 ประเทศไทยจะมีประชากรทั้งหมดประมาณ 65.4 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20.42 ล้านคน (ร้อยละ 31.28)¹ รัฐบาลจึงได้กำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการผู้สูงอายุแห่งชาติครอบคลุมทั้งกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (25-59 ปี) และผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในการสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุได้มีสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสมตามหลักการ 3 ประการคือ ผู้สูงอายุ

กับการพัฒนา สูงวัยอย่างมีสุขภาพดี และการมีสุขภาพ²

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและสังคม มีความเสื่อมถอยของสุขภาพทางกาย มีความเฉื่อยชาทางปัญญา สมรรถนะ และโอกาสในการเข้าสังคมลดลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจตามวัย รวมไปถึงการยึดติดกับความคิด เหตุผลของตนเองและอารมณ์ที่ไม่มั่นคง³ การที่ชุมชนมีกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับกลุ่มคนวัยต่าง ๆ ด้วยสมรรถนะที่ลดลง ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น ส่งผลกระทบในเชิงลบ ดังนั้นการพัฒนาเพื่อ

แก้ไขปัญหาคืออาจเกิดขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ การพัฒนากิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี² มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย สิ่งหนึ่งที่สามารถพัฒนาได้คือการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึง เข้าใจ และมีการใช้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴

ผลการสำรวจข้อมูลชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ ในการฝึกปฏิบัติงานวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ปีการศึกษา 2560-2562 พบว่า ผู้สูงอายุ และชุมชนมีจุดแข็งที่นำไปสู่การพัฒนาหลายประการ เช่น เป็นชุมชนที่ต้นทุนทางสังคมหลากหลาย ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การทอผ้า การทำผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการเกษตร การทำชาสมุนไพร การทำฝีมือจักสาน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม เทศบาลตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิ การส่งเสริมสุขภาพ การจัดสวัสดิการสังคม การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณี เพื่อรองรับความต้องการผู้สูงอายุในชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่าสิ่งที่ควรพัฒนาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในระดับไม่เพียงพอ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา การมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่เหมาะสมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคติดต่อ และพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่ามีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและวัณโรคในชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเห็นร่วมกันในการร่วมกันค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาในชุมชนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันตามพฤติกรรมสุขภาพและบริบทของชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการใช้ยา^{5,6} ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมด้านการใช้ยาในระดับดี^{7,8} การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาทิ ระดับการศึกษา^{9,10} เพศอาชีพ และรายได้^{11,12} แรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัว^{9,10} ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ในระดับสูง^{7,13} ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่บ่งชี้ความเข้มแข็งหรือคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ^{14,15} และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้¹⁶ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา^{17,18} พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในบางองค์ประกอบยังมีข้อจำกัด เช่น การสื่อสาร การรับรู้ข้อมูล ซึ่งอาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

จากข้อมูลดังกล่าวที่วิจัยชุมชน จึงมีความสนใจในการค้นหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำปัจจัยที่ค้นพบใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความตระหนักของผู้สูงอายุในการร่วมคิด วิเคราะห์ วางแผน และร่วมทำกิจกรรมสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

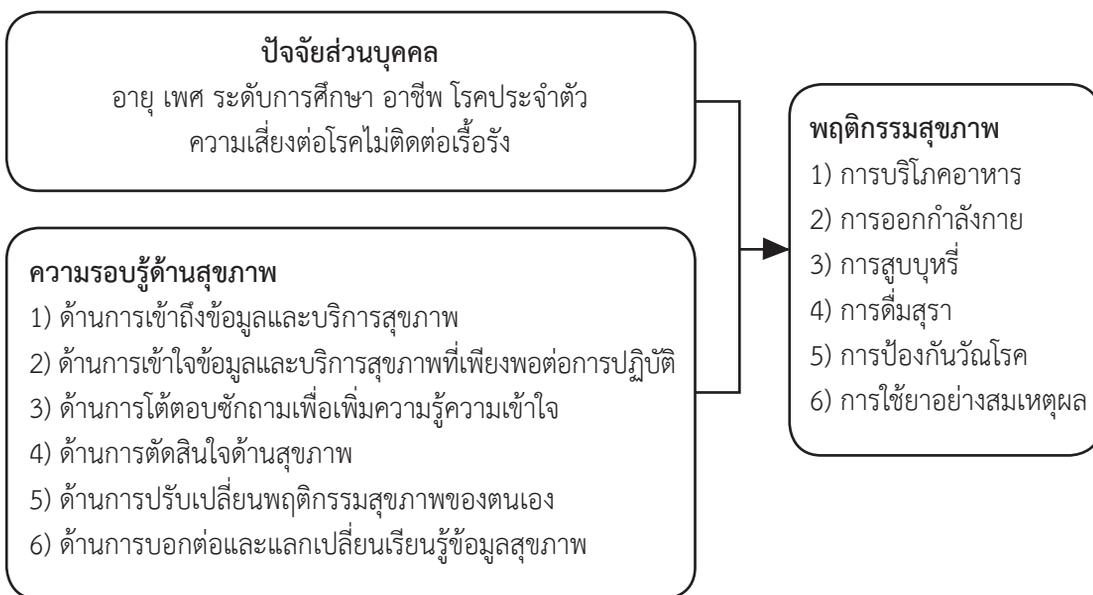
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมือง จ. เชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมือง จ. เชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประยุกต์จากกรอบแนวคิดของ Pender & Murdaugh¹⁸ โดยศึกษาพฤติกรรม 6 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การสูบบุหรี่ 4) การดื่มสุรา 5) การป้องกันวันโรคและ 6) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁹ ซึ่งจำแนกความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 ด้านคือ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลและ

บริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบ ชักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจ ด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และ 6) การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคลคือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว และความเสี่ยง ต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ด้านสุขภาพ^{9,10,11} ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเป็นส่วนหนึ่งการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participa-

tory action research) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมือง ในจังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมืองแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 134 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกิ่งเมืองแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 114 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan²⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมออาศัยอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 1 ปี สื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ไม่สามารถแบบสอบถามได้ครบทุกข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามประยุกต์จากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของกองสุขศึกษา²¹ ปรับเนื้อหาตามความเห็นร่วมของทีมวิจัยในชุมชน ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การ

สูบบุหรี่และการดื่มสุรารวม 11 ข้อ และตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจำนวน 6 ข้อ โดยแบบสอบถามตอนที่ 2-4 เป็นการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด=5 และน้อยที่สุด=1 ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยคำนวณหาความกว้างของอันตรภาคชั้น เป็น 3 ระดับ ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม ระดับไม่เพียงพอ 36-83 คะแนน ระดับปานกลาง 84-131 ระดับสูง 132-180 คะแนน และคะแนนความรอบรู้สุขภาพรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับไม่ดี 6-13 คะแนน ระดับพอใช้ 14-21 คะแนน และระดับดี 22-30 คะแนน

แบบสอบถามตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยรวม แบ่งเป็น พฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดีหรือควรปรับปรุง 11-25 คะแนน ระดับพอใช้ 26-40 คะแนน และ ระดับดี 41-55 คะแนน โดยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านแบ่งได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับไม่ดี	ระดับพอใช้	ระดับดี
การบริโภคอาหาร	5-11 คะแนน	12-18 คะแนน	19-25 คะแนน
การออกกำลังกาย	2-4 คะแนน	5-7 คะแนน	8-10 คะแนน
การสูบบุหรี่	2-4 คะแนน	5-7 คะแนน	8-10 คะแนน
การดื่มสุรา	2-4 คะแนน	5-7 คะแนน	8-10 คะแนน

แบบสอบถามตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม แบ่งเป็น พฤติกรรมระดับ

ไม่ดีหรือควรปรับปรุง 2-9 คะแนน ระดับพอใช้ 10-17 คะแนน และ ระดับดี 18-24 คะแนน โดยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านแบ่งได้ดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับไม่ดี	ระดับพอใช้	ระดับดี
ด้านการป้องกันโรค	1-4 คะแนน	5-8 คะแนน	9-12 คะแนน
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	1-4 คะแนน	5-8 คะแนน	9-12 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยบุคลากรทางสุขภาพที่ทำงานในชุมชน นักวิชาการด้านผู้สูงอายุ และอาจารย์พยาบาล และนำมาปรับปรุงก่อนนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนใกล้เคียงจำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ในแบบสอบถามตอนที่ 2 - 4 มีค่าความเชื่อมั่น 0.78 0.82 และ 0.83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยพายัพ รหัสโครงการ PYU_REC No 62/001, COA No. 62/002 วันที่ได้รับอนุมัติ 15 พฤศจิกายน 2562 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกขั้นตอน การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลใดๆ ต่อการรับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และในระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่จำเป็นต้องตอบแบบสอบถามที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจและมีสิทธิแจ้งขอถอนตัวได้ตลอดเวลา ซึ่งคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทีมวิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างโดยปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่กระจายของโรคโควิด 19

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยร่วมกับทีมวิจัยในชุมชนซึ่งประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้สูงอายุแกนนำในชมรมผู้สูงอายุในชุมชน รวมจำนวน 12 คน ร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเตรียมทีมวิจัยเริ่มตั้งแต่การศึกษาข้อมูลและปัญหาชุมชนร่วมกัน การร่วมพัฒนาออกแบบโครงสร้างวิจัย การพัฒนาแบบสอบถาม การอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน

กระบวนการวิจัย การทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล การนำผลที่ได้มาประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน และนำข้อมูลที่ได้มาร่วมกันวิเคราะห์ผล

ผู้วิจัยและทีมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในบ้านกลุ่มตัวอย่างหรือในสถานที่ทำการของชมรมผู้สูงอายุตามเวลาที่นัดหมาย ในระหว่างเดือนมีนาคม 2563-ตุลาคม 2563 สำหรับผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้ทีมวิจัยแจกแบบสอบถามให้ตอบและรอรับคืนพร้อมตอบข้อซักถามและอธิบายเพิ่มเติมหากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ ในกรณีที่ผู้สูงอายุอ่านแบบสอบถามไม่ได้ทีมวิจัยอ่านแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อและให้ผู้สูงอายุตอบและมีการอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้สูงอายุสงสัยหรือไม่เข้าใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Step-wise multiple linear regression) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้โดยทดสอบการกระจายของข้อมูล ทดสอบความแปรปรวนและความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปร²² ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยวิธีแปลค่า Skewness และ Kurtosis coefficient ทดสอบความแปรปรวนโดยดูค่าจากกราฟ Scatter plot พบว่าตัวแปรส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่รอบ ๆ เส้นตรงอย่างสมมาตร ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระ โดยมี ค่า VIF น้อยกว่า 10 และค่าTolerance อยู่ระหว่าง 0.86 ถึง 1.00

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 114 ชุด ได้รับแบบสอบถามที่มีคำตอบครบจำนวนกลับคืนมา 108 ชุด และมีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 3 ชุด แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 105 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.30 ผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.50 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.00 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 34.29 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 84.76 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.05 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 13.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65.71 มีโรคประจำตัว คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และร้อยละ 68.57 มีภาวะเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ

เรื้อรัง เช่น ร้อยละ 42.86 รูปร่างท้วมหรืออ้วน ร้อยละ 39.05 มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.48 มีภาวะไขมันในเลือดสูง และร้อยละ 25.71 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean=124.39, S.D.=24.60) เมื่อวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านในระดับดี ได้แก่ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (Mean=23.34, S.D.=4.40) การตัดสินใจด้านสุขภาพ (Mean=21.16, S.D.=5.04) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Mean=21.33, S.D.=5.07) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n=105)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนจริง	Mean	S.D.	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	56-167	129.39	24.60	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (6-30 คะแนน)	7-30	20.46	4.82	พอใช้
การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ (6-30 คะแนน)	8-30	19.52	4.88	พอใช้
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (6-30 คะแนน)	12-30	23.34	4.40	ดี
การตัดสินใจด้านสุขภาพ (6-30 คะแนน)	9-30	21.16	5.04	ดี
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (6- 30 คะแนน)	8-30	21.33	5.07	ดี
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (6- 30 คะแนน)	6-30	18.57	6.20	พอใช้

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราโดยรวมในระดับดี (Mean=43.75,

S.D.=4.40) เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับพอใช้ (Mean=6.23, S.D.=2.38) ส่วนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของผู้สูงอายุ (n=105)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา	คะแนนจริง	Mean	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	22-54	43.75	5.69	ดี
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน				
การบริโภคอาหาร (5-25 คะแนน)	10-25	19.25	3.11	ดี
การออกกำลังกาย (2-10 คะแนน)	2-10	6.23	2.38	พอใช้
การสูบบุหรี่ (2-10 คะแนน)	2-10	8.92	2.15	ดี
การดื่มสุรา (2-10 คะแนน)	2-10	9.35	1.60	ดี

4. พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมในระดับพอใช้ (Mean=16.33, S.D.=3.78) เมื่อจำแนกพฤติกรรม

เหตุผลรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคอยู่ในระดับพอใช้ (Mean=7.90, S.D.=2.49) และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอยู่ในระดับพอใช้ (Mean=8.43, S.D.=2.08) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของผู้สูงอายุ (n=105)

พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	คะแนนจริง	Mean	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม	5-24	16.33	3.78	พอใช้
พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน				
การป้องกันโรค (1-12 คะแนน)	2-12	7.90	2.49	พอใช้
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (1-12 คะแนน)	3-12	8.43	2.08	พอใช้

5. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ

5.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เพศหญิง และ อายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย

การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราโดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราได้ร้อยละ 25 ($R^2 = 0.25$) มีสมการทำนายดังนี้

$$\text{พฤติกรรมสุขภาพ} = 28.04 + 0.39(\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ}) + 0.24(\text{เพศ}) - 0.22(\text{อายุ})$$
 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ปัจจัยทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.9	0.02	0.39	4.56	<.001
เพศ	3.01	1.07	0.24	2.80	.006
อายุ	-2.89	1.12	-0.22	-2.57	.012

Constant = 28.04 R = 0.50 R² = 0.25 Adjusted R² = 0.23
 F = 11.33 P < .05

วิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราในภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราได้ร้อยละ 20 ($R^2 = 0.20$) การบอกต่อและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพรายด้านคือ การ

บริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายได้ร้อยละ 5 ($R^2 = 0.05$) และร้อยละ 13 ($R^2 = 0.13$) ตามลำดับ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองสามารถอธิบายพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 11 ($R^2 = 0.11$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจทำนายของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

พฤติกรรมสุขภาพ	ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
ภาพรวม*	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	0.26	0.12	0.24	2.11	.03
	การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	0.43	0.10	0.26	2.38	.02
การบริโภคอาหาร**	การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	0.11	0.05	0.22	2.26	.026
การออกกำลังกาย***	การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	0.14	0.04	0.37	3.99	<.001
การสูบบุหรี่****	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง	0.14	0.04	0.33	3.58	<.001

* Constant=33.60 R=0.45 R²=0.20 Adjusted R²=0.19 F=12.90 P<.05

** Constant=17.22 R=2.17 R²=0.05 Adjusted R²=0.04 F=5.11 P=.026

***Constant=3.62 R=0.37 R²=0.13 Adjusted R²=0.13 F=15.98 P<.001

****Constant=5.91 R=0.33 R²=0.11 Adjusted R²=0.10 F=12.85 P<.001

5.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการ

ป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ร้อยละ 15 (R²=0.15) มีสมการทำนายดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล=8.80+0.39(ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม)

ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรค และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.6	0.14	0.39	3.13	<.001

Constant=8.80 R=0.39 R²=0.15 Adjusted R²=0.14 F=18.27 P<.001

วิเคราะห์รายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมในภาพรวม และด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ ร้อยละ 14 ($R^2 = 0.14$) และร้อยละ 7 ($R^2 = 0.07$) ตามลำดับ และพบว่าความรอบรู้ด้าน

สุขภาพรายด้านคือ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 17 ($R^2 = 0.17$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาอำนาจทำนายของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พฤติกรรมการป้องกันโรคและการใช้ยาสมเหตุผล	ตัวแปรทำนาย	B	S.E.	Beta	t	p-value
ภาพรวม*	การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0.29	0.71	0.38	4.13	<.001
ด้านการป้องกันโรค**	การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0.13	0.05	0.25	2.40	.018
	การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ	0.09	0.04	0.22	2.03	.045
ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล***	การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	0.11	0.04	0.26	2.73	.007

*Constant=10.59 R=0.38 $R^2=0.14$ Adjusted $R^2=0.14$ F=17.05 P<.001

**Constant=3.79 R=0.41 $R^2=0.17$ Adjusted $R^2=0.15$ F=9.93 P<.05

*** Constant=6.26 R=0.26 $R^2=0.07$ Adjusted $R^2=0.06$ F=7.47 P=.007

อภิปรายผลการศึกษาวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean=124.39, S.D.=24.60) และรายด้านพบว่า ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (Mean=

23.34, S.D.=4.40) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Mean=21.16, S.D.=5.04) และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง (Mean=21.33, S.D.=5.07) อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลการบริการสุขภาพ (Mean=20.26, S.D.=4.82) ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ (Mean=19.52, S.D.=4.88) และด้านการบอกต่อและการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ (Mean=18.57, S.D.=6.20) อยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี¹⁶ และการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์การเรียนรู้เขตกรุงเทพมหานคร⁹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้หรือระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการเข้าใจข้อมูลที่เพียงพอต่อการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยหรือพอใช้ ทั้งนี้อาจเกิดได้อายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การเรียนรู้ต่างๆลดลง หรืออาจมีความบกพร่องในการสื่อสาร และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ส่งผลต่อการทำความเข้าใจ การบอกต่อ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ⁹

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุราโดยรวมในระดับดี (Mean=43.75, S.D.=4.40) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (Mean=19.25, S.D.=3.11) การสูบบุหรี่ (Mean=8.92, S.D.=2.15) การดื่มสุรา (Mean=9.35, S.D.=1.60) อยู่ในระดับดี ยกเว้นการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ (Mean=6.23, S.D.=2.38) สอดคล้องการศึกษาของวารสารณ์ชาติพหล และพรศิริ พันธสี^{10,11} ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ 2 ส อยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากการระบอบของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การจำกัดการทำกิจกรรม และความกลัวต่อการเกิดโรคโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายลดลง²³

นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=16.33,

S.D.=3.78) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=7.90, S.D.=2.49) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา^{24,25} ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโรค ทำให้มีความรู้และการป้องกันการติดเชื้อในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันดา ดรณณอม²⁶ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวจึงได้รับคำแนะนำในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการใช้ยาในการรักษาเป็นประจำ ทำให้เกิดความเคยชินและให้ความร่วมมือในการรักษา

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และอายุสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยทำนายได้ร้อยละ 25 ($R^2 = 0.25$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าความรอบรู้สุขภาพด้านการบอกต่อและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ คำก้อนและคณะ²⁷ ซึ่งบ่งชี้ว่าหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะทำให้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะถ้าความรอบรู้นั้นมาจากการบอกต่อและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีตามมา²⁸ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการในการเลือกวิถีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

สำหรับตนเองได้ และการที่ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่ม พูดคุย พบปะกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้พบว่าอายุที่น้อยกว่าและเพศเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นทำให้การเรียนรู้ช้าลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวิทยา และคณะ⁹ ที่พบว่าอายุมีอิทธิพลเชิงลบต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และในการศึกษาคั้งนี้ พบว่าเพศหญิงเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงเป็นเพศที่ได้รับการฝึกอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

2.2 พฤติกรรมด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้สุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยทำนายได้ร้อยละ 15 ($R^2 = 0.15$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความรู้สุขภาพด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมป้องกันโรคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อน เมื่อผู้สูงอายุมีความเข้าใจข้อมูลอย่างเพียงพอก็สามารถนำข้อมูลนั้นมาใช้ได้ดี นอกจากนี้ในการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่าความรู้ด้านการบอกต่อและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลและมีการบอกต่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ทำให้ผู้สูงอายุทราบข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลของการเกิดโรค และวิธีการป้องกันโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินี

อินทร์อักษร และคณะ²⁵ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้ความรู้แรง และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพและด้านการเข้าใจข้อมูลและการบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

2. ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุในเขตกิ่งเมือง และกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานการศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
3. ชวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2565/11/1]; 9(2):1-8. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/56547>
4. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. ธนวิชญ์ แสนสองแคว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน. ปรินญาณินพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
6. กชกร ศิวปรียากุล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2563;3(1):1-4.
7. อารมณ์ คำก้อน สุพัตรา บัวที อัจฉรา ชัยชาญ บุญญภัทร์ ภูมิภู และกัญจน์ณิชา เรื่องชัยทวีสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565;28(2):1-16.
8. อัจฉา เจศรีชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2563;1(1):24-34.
9. จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และชาตินัย หวานวาจา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์. 2563;36(2):37-52.
10. วราภรณ์ชาติพล. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร 9. 2564;27(2):71-9.
11. พรศิริ พันธสี และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ สมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทย แขวงพุนนิตดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2563;6(1):45-57.

12. Liu, E., Feng, Y., Yue, Z., Zhang, Q. & Han, T. Differences in the health behaviors of elderly individuals and influencing factors: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The International Journal of Health Planning and Management* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 5];34(4):1520-32. Available from: <https://doi.org/10.1002/hpm.2824>
13. สุภาพ ไทยแท้ ปริญญาภรณ์ ณะบุญปวง และทิวา มหาพรหม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทย์นาวิ* [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565/12/5],48(20):393-406. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nmdjournal/article/view/247518/169872>
14. วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์สกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. *APHEIT Journal of Nursing and Health*. 2020;2(1):1-9.
15. ประไพพิศ สิงเหสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตาด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*. 2562;11(1):37-51.
16. เกษดาพร ศรีสูว. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน บ้านแม่นนท์ ตำบลหนองไผ่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา*. 2564;4(2)35-44.
17. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. *นันทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข*; 2558.
18. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 6th edition. Boston, MA; 2011.
19. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.
20. Krejci RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1970 [cited 2021 Dec,3];30(3):607-610. Available from: <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
21. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. *นันทบุรี: กองสุศึกษา*; 2561.

22. Tranmer M, Murphy J, Elliot M, Pampaka M. Multiple linear regression [Internet]. 2nd edition. Cathie Marsh Institution Working Press; 2001 [cite 2022 Jan 18]. Available from: <https://hummedia.manchester.ac.uk/institutes/cmist/archive-publications/working-papers/2020/multiple-linear-regression.pdf>
23. กุลวดี กุลสุนทร เกศรินทร์ วิงพัฒน และโชติ บดีรัฐ. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 2021;6(11):288-302.
24. ทศพร ชูศักดิ์ และนันทพร ภูมิแสนโคตร. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคของผู้สัมผัสโรคที่บ้าน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. *VRU Research and Development Journal Science and Technology*. 2021;16(2):15-25.
25. เกศินี อินทร์อักษร พิมกมล อินสุวรรณ ปริมประภา ก้อนแก้ว และกัญเกียรติ ก้อนแก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดของผู้สัมผัสที่บ้าน อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย. *วารสารควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]*. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565/11/1];47(Suppl1):714-23. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/246426>
26. วินัดดา ดรณถนอม. พฤติกรรมการใช้ยาชนิดรับประทานในผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*. 2019;14;11(1):19-27.
27. อาภรณ์ คำก้อน สุพัตรา บัวที อัจฉรา ชัยชาญ บุญญภัทร์ ภูมิภู และกัญจรรย์นิชา เรืองชัยวีสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง และกึ่งเมือง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2022;28(2):1-16.
28. อำนวย เนียมหมื่นไวย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนารอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้กจัดการสุขภาพชุมชน อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*. 2018;4(2):78-92.