



Relationships between Health Literacy and 3E 2S Health Behavior of the Elderly with Diabetes in Mueang Lampang District, Lampang Province.

Budsarin Padwang^{*}, Usanee Wannalai^{1*}, Wipa Iamsumang Jaramillo^{*}

(Received December 28, 2022, Revised: May 4 2023, Accepted: June 13, 2023)

Abstract

The study aimed to explore relationships between health literacy and 3E 2S health behaviors among the elderly with diabetes in Mueang Lampang District. Participants were 450 elders who were diagnosed with diabetes and lived in Mueang Lampang District. Participants were selected using multi-stage random sampling method. Research instrument were the health literacy and 3E 2S health behavior assessment questionnaires. Data were analyzed using for frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The findings showed that the mean 3E 2S health literacy score of the elderly with diabetes was at moderate level ($\bar{x} = 2.39$, $SD = .60$). The mean 3E 2S health behavior of elderly with diabetes was at a good level ($\bar{x} = 4.10$, $SD = .57$). There was a statistically significant relationship between 3E 2S health literacy and health behavior ($r = .372$, $p < .001$)

Per the findings, public health personnels should develop 3E 2S health literacy activities to promote 3E 2S health behaviors in the elderly with diabetes.

Keywords: Health literacy; 3E 2S health behavior; elderly with- diabetes

^{1*}Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Lampang, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

^{*}Corresponding author: jayjang@yahoo.com Tel: 086-9211531



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส
ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

บุศรินทร์ ผัดวัง*, อุษณีย์ วรรณาลัย^{1*}, วิภา เจริญสำอางค์ จารามิลโล*

(วันรับบทความ : 20 พฤศจิกายน 2565, วันแก้ไขบทความ : 18 พฤษภาคม 2566, วันตอบรับบทความ : 13 มิถุนายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองลำปาง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 450 คน กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x} = 2.39$, $SD = .60$) พฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.10$, $SD = .57$) และพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .372$, $p < .001$)

จากผลการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขควรพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อมุ่งสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคเบาหวานต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส; ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประสานงาน: jayjang@yahoo.com โทร: 086-9211531



บทนำ

ปัจจุบันสังคมโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากมีอัตราการเกิดลดลงและการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงอายุ สถานการณ์ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 11,633,188 คน คิดเป็นร้อยละ 17.58 ของประชากรทั้งประเทศ (National Statistical Office., 2020) จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พบว่าในจังหวัดลำปาง มีประชากรผู้สูงอายุ 161,641 คน คิดเป็นร้อยละ 22.17 ของประชากรทั้งหมดโดยอำเภอเมืองลำปางมีประชากรผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 49,359 คน คิดเป็นร้อยละ 30.54 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 1 ในจังหวัดลำปาง (Lampang Provincial Public Health Office., 2021) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่มีกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ย่อมส่งผลต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Srisuwo, 2012)

ผู้สูงอายุเป็นวัยของความเสื่อม ซึ่งสาเหตุมาจากอายุที่มากขึ้นจะมีการเสื่อมของตับอ่อนที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนอินซูลิน นอกจากนี้การที่อายุมากขึ้น ยังอาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลินออกฤทธิ์ได้น้อยลง ส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน เนื่องจากความ ผิดปกติในการหลั่งอินซูลิน ความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองประการ (Nithiyanan, 2016) การที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นเวลานานจะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (Nithiyanan, 2016) โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น การรับประทานอาหาร ไม่ถูกต้องส่วน รับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มีภาวะเครียด สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากจึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (Srisuwo, 2012) จากผลการสำรวจของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดลำปางพบว่า ปี พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในจังหวัดลำปางสูงถึง 30,421 คน คิดเป็นร้อยละ 18.82 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดลำปาง โดยอำเภอเมืองลำปาง มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 10,126 คน คิดเป็นร้อยละ 20.52 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดในจังหวัดลำปาง (Lampang Provincial Public Health Office., 2021) ดังนั้นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานควรได้รับการ ส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อรักษาสุขภาพของตนให้คงดีอยู่เสมอ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบต่อนภาวะแทรกซ้อนของโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอนาคต (Srisuwo, 2012)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยาม "ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ" ว่าหมายถึง "ทักษะต่างๆ ทางความรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ (World Health Organization, 1998) ในขณะที่ Srisuwo (2012) ได้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามคุณลักษณะพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 7) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม ซึ่งหากบุคคลมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพก็จะสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาความสามารถ



ในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนหากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นและมีอัตราการตายสูงขึ้น (Kosol, Ubonkan, Limwichitwong & Sirikaew, 2019) อีกทั้งจากการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและการรับประทานอาหาร การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาระยะเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน (Srisuwo, 2012)

การนำแนวคิดแบบแผนความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่เข้าใจง่ายและครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มาเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จะเป็นการพัฒนาความสามารถในระดับบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2579) ด้านผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุ (Active and Health Ageing) (National Statistical Office., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ (3อ 2ส) และแนวทางการจัดการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรสายสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Phongphaitoonsin, Nomsiri, & Kongsupon, 2020) ได้สรุปผลการวิจัยประเด็น พฤติกรรมสุขภาพ (3อ 2ส) คือ การที่บุคลากรสายสนับสนุนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์อยู่ในระดับสูง แต่ยังไม่สามารถประยุกต์สู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และไม่สามารถจัดการอารมณ์หรือความเครียดที่เหมาะสมสำหรับตัวของบุคลากรเอง จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวของพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับที่ไม่ดี และพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (3อ 2ส) ตามบริบทบุคลากรสายสนับสนุน ควรเพิ่มทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ทักษะในการค้นหาข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการประเมิน การตัดสินใจและการนำความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ตนเองและคนใกล้ชิดมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นสิ่งที่ควรตระหนักว่าการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ มีความสำคัญกับผู้สูงอายุด้วยซึ่งจากการศึกษาเพิ่มเติมจากแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่ประกอบด้วยความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล (Access) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) การจัดการตนเอง (Self-management) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และผลลัพธ์ของแนวคิดจะทำให้เกิดการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ดังนั้นหากผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น และเพื่อมุ่งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงที่จะตามมา จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดของ Nutbeam (2008) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอเมืองลำปาง มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

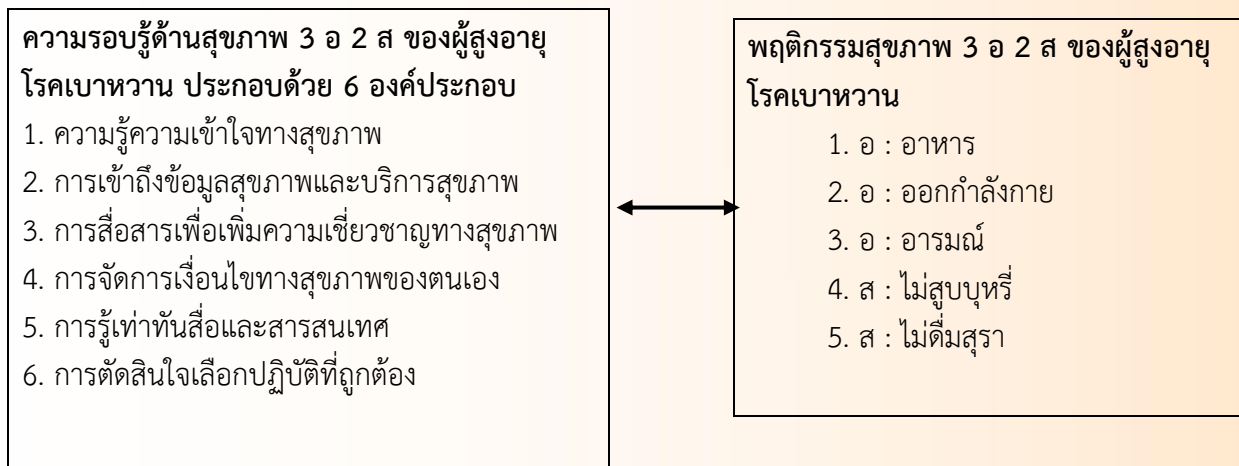


ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 2) ด้านกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเมืองลำปาง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนโรคเบาหวานได้รับการรักษาต่อเนื่องโดยมาตามนัดทุกครั้ง 3) ด้านพื้นที่ คือ รพ.สต.บ้านต้นธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง มิถุนายน 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ภายใต้ นโยบาย 3 อ 2 ส ในส่วนประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส และ Division of Health Education, Department of Health Service Support (2017) คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นตามองค์ประกอบหลักของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นไปตามหลักการขององค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพที่ต้องพัฒนา ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาแบบสอบถามการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส ของผู้สูงอายุ คาดหวังว่าจะได้เครื่องมือที่สามารถใช้กับผู้สูงอายุในการ ควบคุมและป้องกันโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์ (Correlative Descriptive Research) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอเมืองลำปาง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาต่อเนื่องในเขตอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 10,126 คน

กลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่ม โดยใช้วิธีของ Taro Yamane (1973) ที่ความคลาดเคลื่อน 0.5 ได้จำนวน 385 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Cluster random sampling) คือ ในเขตอำเภอเมืองลำปางแบ่งเป็น 19 ตำบล ได้แก่ เวียงเหนือ หัวเวียง สวนดอก สบตุ้ย พระบาท ชมพู กล้วยแพะ ปงแสนทอง บ้านแลง บ้านเสด็จ พิชัย หุ่นฝาย บ้านเอื้อม บ้านเป้า บ้านคำ บ่อแฮ้ว ต้นธงชัย นิคมพัฒนา บุญนาพัฒนา สุ่มโดยการจับสลากได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลต้นธงชัย เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

2. สุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ที่กำหนดไว้ คือ 1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย 2) มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 3) สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยได้ สามารถพูดคุยให้ข้อมูลได้ 4) สามารถเดินทางออกนอกบ้าน ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง 5) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) โดยประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มีค่าคะแนนจุดตัด 17 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน 6) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมิน 2Q ถ้าไม่มีคำตอบ ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ แต่ถ้าคำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึงเป็นผู้เสี่ยงโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q โดยมีคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนนจากคะแนนเต็ม 27 คะแนน 7) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการศึกษา

สำหรับเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ อาสาสมัครขอถอนความยินยอมหรือระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความผิดปกติจากสภาวะสุขภาพหรือสาเหตุอื่นๆ อันเนื่องมาจากตัวอาสาสมัครเอง เช่น ภาวะเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันในระหว่างการเก็บข้อมูลที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ได้ และไม่ก่อประโยชน์ต่ออาสาสมัคร

3. สุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากรตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ข้อที่ 2 โดยการจับสลากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไปจนครบจำนวน 385 คนและเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนทางสถิติ ผู้วิจัยเก็บเพิ่ม 20% เป็น 460 คน แต่เก็บรวบรวมข้อมูลได้สมบูรณ์ 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประเภทของผู้ตอบแบบประเมิน ได้แก่ เพศ อายุ นับถือศาสนา สถานภาพ การศึกษา ลักษณะงาน (อาชีพ) โรคร่วม จำนวนปีที่เจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์ดัดแปลงจาก Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

2.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ 2ส จำนวน 10 ข้อ มี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน



2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยมีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

2.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยมีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

2.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยมีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

2.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยมีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

2.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน โดยมีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็นค่าคะแนน 0 - 4 คะแนน นำค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านมาหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับ ดังนี้

ค่าคะแนน	0.00 - 1.33	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ
ค่าคะแนน	1.34 - 2.67	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
ค่าคะแนน	2.68 - 4.00	หมายถึง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ใช้ของ Division of Health Education, Department of Health Service Support., (2017) ส่วนที่ 3 ตอนที่ 5 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดยมีข้อความในเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ

ให้คะแนนในเชิงบวก	ให้คะแนนในเชิงลบ	หมายถึง
5	1	6 – 7 วัน/สัปดาห์
4	2	4 – 5 วัน/สัปดาห์
3	3	3 วัน/สัปดาห์
2	4	1 – 2 วัน/สัปดาห์
1	5	ไม่ได้ปฏิบัติ

การแปลผล

ช่วงคะแนน	แปลผล
1.00 – 2.33	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ในระดับต่ำ
2.34 – 3.67	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ในระดับปานกลาง
3.68 – 5.00	มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม 3อ 2ส ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนนำแบบประเมินไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย โดยจะมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพประยุกต์ดัดแปลงจากแบบประเมินวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของ (Nutbeam, 2008) เมื่อผู้วิจัยได้ประยุกต์แล้วมีการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผ่านการตรวจสอบ



โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าเท่ากับ .85 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มเป้าหมายใกล้เคียงในเขตชุมชนป่าขามและชุมชนศรีชุม จำนวน 30 คน และตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล หลังได้รับการรับรอง ผู้วิจัยขอหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาลงหมายเลขแล้วนำไปเก็บข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจโดยชี้แจงหลักการพิทักษ์ผลประโยชน์และหลักการยุติธรรมแก่กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และในการบันทึกข้อมูลจะมีการปกปิดชื่อนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและนำเสนอผลวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและสังคมไม่ขายผลข้อค้นพบจนเกินความเป็นจริง หรือผลงานวิจัยไปในทางมิชอบนำเสนอในภาพรวมในหลักวิชาการและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ของการศึกษาเท่านั้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองวิจัยเลขที่ E2565-025 จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย และกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย

2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย และกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเก็บเป็นความลับใช้ในการทำวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวมตามวัตถุประสงค์งานวิจัยที่นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปางเท่าที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเท่านั้นและ อธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งเลือกเวลา และสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจอย่างอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และอย่างเห็นยินยอมก่อนตอบแบบสอบถามทุกราย

3. ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือเห็นยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วย ความถี่และร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2สของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 สของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product moment Correlation Coefficient) โดยก่อนการวิเคราะห์มีการตรวจสอบให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ทางสถิติสหสัมพันธ์ ดังนี้



- 3.1 ข้อมูลมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนหรือมาตราอัตราส่วน
- 3.2 ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติอย่างน้อย 1 ตัวแปร และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
- 3.3 ข้อมูลในแต่ละชุดจะต้องมีความเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 450 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.18 (SD = 7.22) ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 65-69 ปี มากที่สุดจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 32.67 รองลงมา มีช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 29.33 เป็นเพศหญิง ($n = 280$, 62.22 %) มากกว่าเพศชาย ($n = 170$, 37.78 %) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 71.33 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 74.67 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 445 คน คิดเป็นร้อยละ 98.89 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 มีโรคร่วมจำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 84.67 โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 95.54 รองลงมาโรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 54.07 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยยา รับประทาน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 60.80 มีระยะของเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ยที่ 10.68 ปี (SD = 8.27) และรับการรักษาโรคเบาหวานโดยยารับประทานมากที่สุด จำนวน 432 คน คิดเป็นร้อยละ 96.00

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.39$, SD = .60) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดี ($M = 2.72$, SD = .89) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ($n = 450$)

ความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.59	.16	ปานกลาง
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.14	1.16	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	2.07	1.07	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	2.54	.87	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2.52	1.07	ปานกลาง
ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.72	.89	ดี
ภาพรวม	2.39	.60	ปานกลาง

3. พฤติกรรมการตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส โดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.10$, SD = .57)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = .372$) พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($r = .206$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r = .276$) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ($r = .283$) และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($r = .471$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 เช่นเดียวกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ 2ส ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 450$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส	
	r	p -value
ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.058	.223
ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.276	.000**
ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	.283	.000**
ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	.471	.000**
ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.206	.010**
ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	.115	.027*
ภาพรวม	.372	.000**

* p -value < .05, ** p -value < .01, p -value < .001***

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปางพบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ทั้ง 6 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 239, SD = .60$) ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความรอบรู้เพิ่มขึ้นย่อมเกิดทักษะในการดูแลจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น จากผลการศึกษาผู้สูงอายุอาจเข้าถึงข้อมูลและบริการเพราะเจ็บป่วยไม่นาน อยู่ ณ ช่วงเวลา 0 – 5 ปี มีการสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพที่ได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือ นำมาซึ่งการคิด พิจารณา ตัดสินใจ ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายอายุ 60 – 69 ปี ที่ยังมีความสามารถรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอันนำมาซึ่งการตัดสินใจ ในการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางถึงดี แต่อาจเนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวที่ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพน้อยลงซึ่งจากการศึกษาก็พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมือง แห่งหนึ่งใน จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 33.29, SD = 8.18$) (Meeboonmak, 2019) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ทั้ง 6 ด้าน กล่าวว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง (Srisuwu, 2012) ทั้งนี้อาจจะมียังปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ



โรคเบาหวานที่ผลการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยพยากรณ์ การมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่พบว่าปัจจัยด้านโรคประจำตัวสามารถร่วมทำนายการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลงและเกิดภาวะพึ่งพาสูงมากขึ้น ส่งผลต่อจิตสังคมที่มีการถดถอยตามโรคเรื้อรังและความรอบรู้ทางสุขภาพตามมา ซึ่งควรมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมความรู้ให้เพิ่มมากขึ้น (Padwang & Tonyo, 2022)

พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .57$) สอดคล้องกับ ระดับความรู้ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 2.72$, $SD = .89$) อยู่ในระดับดี ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษา ตามแนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, 2008) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีความรอบรู้เพิ่มขึ้นย่อมเกิดทักษะในการดูแลจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่ดีขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ทางเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = .372$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในช่วงอายุ 60 -69 ปี มีระยะของเวลาเจ็บป่วยในระยะ 0-5 ปี ซึ่งได้เข้าถึงระบบบริการรักษาที่มีบุคลากรทางสาธารณสุขให้คำแนะนำช่วยเหลือจึงกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วยเป็นเวลานานพอที่ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับผู้อื่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสวนทางกับอายุที่เพิ่มขึ้น (Boonsatean, Reantippayasakul, 2020) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.72$, $SD = .89$) จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ที่เหมาะสม จากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การตัดสินใจหลีกเลี่ยงการรับประทานที่มีรสหวาน มัน การตัดสินใจออกกำลังกายขณะที่เพื่อนบอกว่าไม่อยากจะออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าการมีความเครียดจากสถานการณ์ที่รุนแรง การตัดสินใจหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งผลของความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเชิงบวกระดับปานกลาง ซึ่งการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ 2ส อยู่ในระดับไม่ต่ำ ร้อยละ 51.70 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 โดยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .508$, $p = .000$) (Singhasem, Krainara & Thiprat, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษา ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทุษร้ายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันตรงกับการรับประทุษร้ายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .227$, $P < .001$) (Lakhiao & Chaleekrua, 2015)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการสุขภาพ ผลการวิจัยนี้ ได้การตระหนักและกระตุ้นให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในระดับชุมชน จนถึงระดับจังหวัดลำปาง เพื่อเป็นแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

ด้านการศึกษา ผลการวิจัยนี้ สามารถประยุกต์ใช้เพิ่มพูนความรู้และทักษะแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนอื่นๆ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้านการวิจัย ผลการวิจัยนี้ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน ลดภาระการดูแล รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรศึกษาความรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานตามหลัก 3อ 2ส เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน รวมถึงการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรม สุขภาพในโรคเรื้อรังอื่นๆหรือในบริบทพื้นที่ชุมชนอื่น

ควรศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการทำนวัตกรรมการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่นการใช้สื่อหรือแอปพลิเคชันเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัย เทพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และอาจารย์ ดร.ยุยยุทธ แก้วเต็ม อาจารย์กลุ่มงานวิจัยนวัตกรรมการซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นธงชัย ทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย ตลอดจนผู้สูงอายุโรคเบาหวานในอำเภอเมือง จังหวัดลำปางทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Boonsatean, W, & Reantippayasakul, O. (2020). Health literacy: Situation and impacts on health status of the older adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(1):1-19. (in Thai)
- Division of Health Education, Department of Health Service Support, (2017). Health knowledge and health behavior assessment report 2017. Retrieved 11 January 2022 from <http://www.hed.go.th/linkHed/321>. (in Thai)
- Intarakamhang, U. (2017). Health literacy: Measurement and development. Bangkok: *Behavioral Science Research Institute*. (in Thai)
- Kosol, N, Ubonkan, P, Limwichitwong, C, & Sirikaew. N.. (2019). *Health literacy and health behaviors 3E2S of working age for health management village: A case study of Ban*



- Wang Hin Community Thung Yai District Nakhon Si Thammarat Province. Meeting 10th National and International Academic Sessions, Hat Yai, Thailand. (in Thai)
- Lakhiao, A., Chaleekrua, T. (2015). Health quotient and factors affecting medication in patients with hypertension. Ban Piang Luang Health Promoting Hospital Chiang Mai Province. *National and International Academic Conferences and Research Presentations*, No. 1 at the National Group science 2015; 1(6):635-649. (in Thai)
- Lampang Provincial Public Health Office. (2021). *Official statistics registration system. population by age* Lampang Province: Lampang Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Mee Boonmak, Y., (2019). *On health knowledge of the elderly in a semi-urban community in Ratchaburi Province*. Ratchaburi: Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi. (in Thai)
- National Statistical Office, (2020). *The 2020 survey of the older persons in Thailand*. Bangkok: Text and Journal Publication. (in Thai)
- Nithiyanan, W. (2016) *Thai people are sick with 'diabetes' rising to 5 million complications. Frequent 'kidney ailments'*. Retrieved 11 January 2022 from <https://www.hfocus.org/content/2016/11/12992>. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). *The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine*, 67 (12), 72-78.
- Padwang, B., Tonyo, N. (2022). Predictive factor Self-esteem of the elderly with chronic diseases in Muang District, Lampang Province. *Journal of Health Sciences Scholarship*. 9(2), 195-212. (in Thai)
- Phongphaitoonsin, N., Nomsiri, A., Kongsupon, Ng. (2020). Health Behaviors and Health Promotion Management Guidelines for Supporting Staffs in Faculty of Medicine Thammasat University. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*. 3(2), 95-108. (in Thai)
- Srisuwo, K. (2012). A study of health literacy according to the 3E2S principle of the diabetic elderly in Ban Mae Non, Nong Phai Sub-district, Mueang District, Udon Thani Province. *Nursing, Health, and Education Journal*, 4(2), 35-44. (in Thai)
- Singhasem, P., Krainara, P., & Thiparat, W. (2019). The relationship between health literacy and health behaviors according to 3E2S of the elderly in Nong Trut Subdistrict, Trang Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 11(1), 37-51. (in Thai)
- World Health Organization, (1998). *Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit*. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd Edition. New York: Harper and Row.