วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

Health Behavior Literacy of Older Adults with Chronic Disease in the Community

Muntana Supanpaiboon[*], Napaporn Toomnoi[1*], Paritas Wanjan[*]

Received: September 6, 2023, Revised: November 25, 2023, Accepted: March 25, 2024)

Abstract

The research aimed to investigate health behavior literacy and analyze the discrepancies between personal factors, health perception, and daily activities with respect to health behavior literacy in older adults with chronic diseases. 231 older adults who were aged more than 60 years and resided in the Nong Pling sub-district, Mueang district, Nakhon Sawan province. These individuals were selected using stratified random sampling. The research employed a set of questionnaires to gather data on personal factors, health perception, daily activities, and health behavior literacy. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, independent t-tests, and one-way ANOVA.

The results revealed that older individuals with chronic disorders exhibited a high level of health behavior literacy, with an illness duration of 1-5 years, normal health perception, and daily living activities commensurate with the group's social norms. The variables of age, educational attainment, duration of chronic disease, health perception, and capacity for daily activities demonstrated statistically significant differences in health behavior literacy at the .05 level, with the exception of gender, marital status, and health perception regarding visual problems, osteoporosis, sleep, and average monthly income. This findings employed by those in the nursing and public health sectors, community leaders, and stakeholders to design and implement initiatives aimed at improving health literacy across all demographics, including age, education level, duration of chronic illness, health perception, and capacity to perform daily activities.

Those involved in nursing and public health, community leaders, and stakeholders can use the results of this research to plan and create activities to enhance health literacy covers all aspects by grouping age, education level, duration of chronic illness, health perception and ability to perform daily activities.

Keywords: Activities of Daily Living; Health Behavior Literacy; Older Adults; Health Status; Chronic Disease

**Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan, Praboromarajchanok Institute*

[1]Corresponding author: napaporn@bcnsprnw.ac.th

ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน

มัณฑนา สุพรรณไพบูลย์[*], นภาพร ตูมน้อย[1*], ปริทรรศน์ วันจันทร์[*]

(วันรับบทความ : 6 กันยายน 2566, วันแก้ไขบทความ : 25 พฤศจิกายน 2566, วันตอบรับบทความ : 25 มีนาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคเรื้อรังมาอย่างน้อย 6 เดือนในเขตตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 231 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพมีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ในช่วง 0.67-1.00 ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 และค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ในช่วง 0.25-0.44 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์ค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับมาก ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง 1-5 ปี การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในภาวะปกติ ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในกลุ่มติดสังคม และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกันมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นเพศ สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพในการมองเห็น กระดูกพรุน การนอนและรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ข้อเสนอแนะ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและสาธารณสุข ผู้นำชุมชน รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถวางแผนและจัดทำกิจกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยจัดกลุ่มตามอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้านต่อไป

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน; ความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; ภาวะสุขภาพ; โรคเรื้อรัง

[*]*อาจารย์,วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์*
[1]*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: napaporn@bcnsprnw.ac.th*

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ.2563 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี คิดเป็น 400,000 คนต่อปี ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (Singnoy, Julamet, & Tungthonchai, 2015) การเปลี่ยนแปลงตามกระบวนความชราร่วมกับระยะเวลาในการเป็นโรคเรื้อรังยังเป็นอีกข้อจำกัดหนึ่งในการสร้างทักษะการคิด การอ่าน การทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เหมาะสม (Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri, 2020) อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงในเรื่องความเฉื่อยทางปัญญาจากความเสื่อมถอยของร่างกายและระบบประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน สุขภาพช่องปาก สภาวะกระดูกและข้อ การนอนหลับ (Boonyaratkalin, 2020) ซึ่งเป็นหนึ่งในมิติภาวะสุขภาพทางกาย (Physical Wellbeing) (WHO, 2017) ที่ปัจจุบันจำเป็นต้องคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Services, 2021) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป มีการศึกษาปรากฏว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง (Rattanachankorn, Thanapatthiwakul, & Rattanachankorn, 2023) นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความเกี่ยวข้องกับความรู้และสมรรถนะในการที่จะเผชิญกับความซับซ้อนของความต้องการทางสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินค่า และตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของตน (Samruayruen & Kitreerawutiwong, 2018) อนึ่ง ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังนอกจากต้องตัดสินใจและจัดการภาวะโรคเรื้อรังของตนเองอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังต้องมีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้นด้วย โดยมารักษาตามนัด ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพหรือใบสั่งยาของแพทย์พยาบาลซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพ โดยเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและความรู้ (Boonyaratkalin, 2020) ถ้าผู้สูงอายุมีข้อจำกัดดังกล่าวย่อมส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา ด้านความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้หนังสือโดยการอ่าน การเขียนที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Boonkhayai, 2019) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่แสดงผลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเองมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอีกด้วย โดยพบว่าปัจจัยเพศ อายุ รายได้ ปัจจัยด้านการพึ่งพาตนเองมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Aungkasith, Traisaeng, Panyadee, & Keawtip, 2022) อย่างไรก็ดี มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยศึกษาในรายละเอียดของพฤติกรรมสุขภาพ โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และสร้างคำถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ สำหรับใช้ประเมินความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง และเสนอให้เป็นประโยชน์สำหรับการวางแผนงาน การออกแบบกิจกรรมส่งเสริม พฤติกรรม

สุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และการพัฒนาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Longsang, Yingwanna, & Intanin, 2017) อีกทั้งการศึกษาเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้เสนอแนะไว้ว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุควรเป็นการพัฒนารายบุคคล จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยและจำแนกบุคคลออกเป็นกลุ่ม และจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มบุคคล สำหรับผู้สูงอายุมีปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพหลายปัจจัย เช่น การอ่าน การเขียนการคิดคำนวณ และพื้นฐานความรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นทักษะที่สามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการต่างๆ โดยการศึกษาข้อมูลนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาตนเองทำให้เกิดความรู้ความสามารถ (Rattanachankorn, Thanapatthiwakul, & Rattanachankorn, 2023) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจในการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ตรงกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ทำให้การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพให้มีความจำเพาะและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

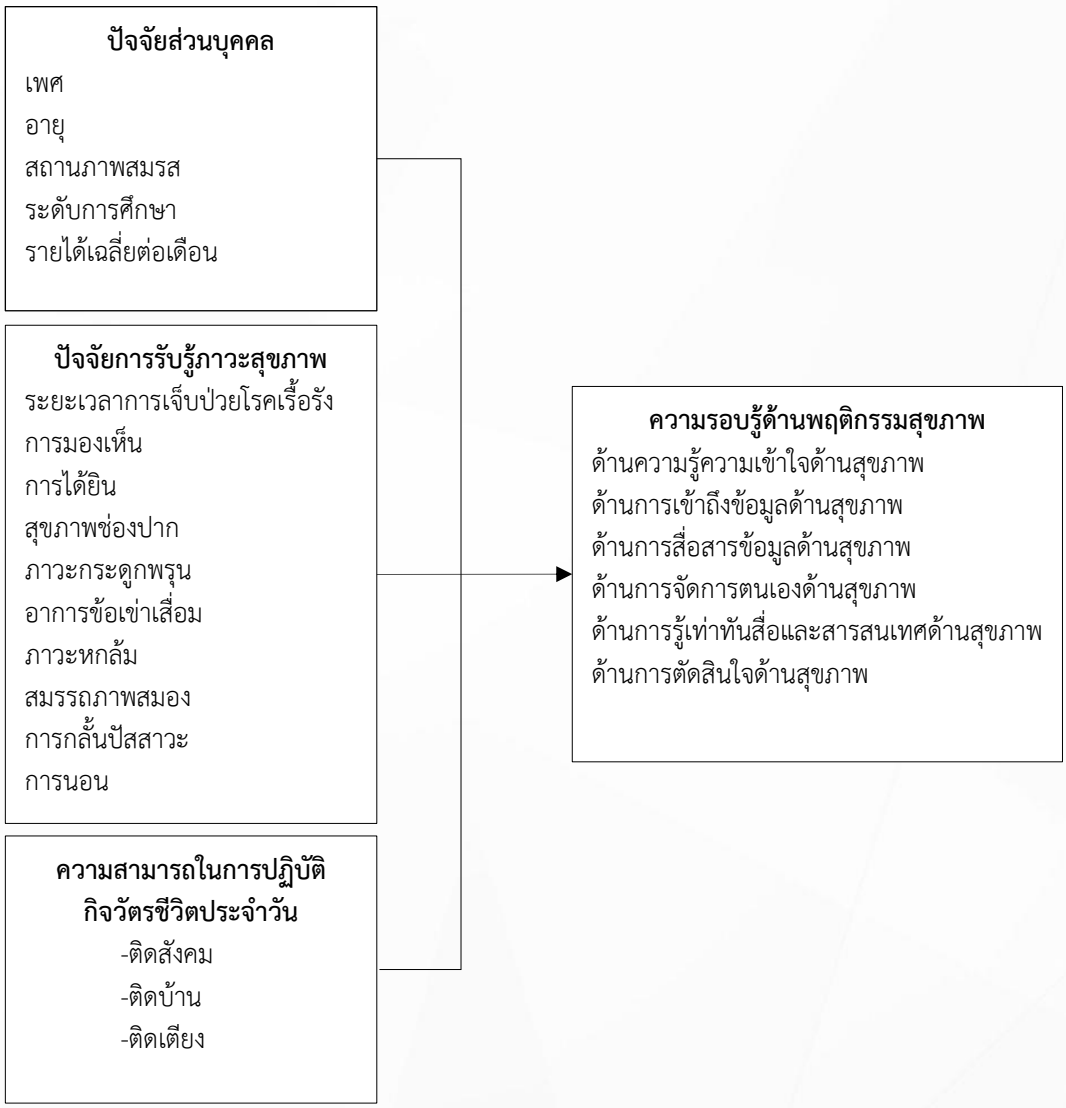
ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีขอบเขตการวิจัย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ 2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรับการรักษามาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน 3) ด้านพื้นที่ที่ศึกษาครอบคลุมในเขตพื้นที่ตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และ 4) ด้านระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 - เมษายน 2566

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ 3) ด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ 4) ด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ และ 6) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Longsang et al., 2017) ร่วมกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง นำมาวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าว เพื่อแสดงความรู้ใหม่และนำไปเป็นข้อมูลเพื่อสร้างวิธีการเพิ่มความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อไป

ดังแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพที่ 1



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ที่มีโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคเรื้อรังมาอย่างน้อย 6 เดือนในเขตตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 803 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคเรื้อรังมาอย่างน้อย 6 เดือนในเขตตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 231 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยกำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (Sanitlou, Sartphet, & Naphaarrak, 2019) และค่าอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.25 (Cohen, 1992) โดยมีตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงกลุ่มมากที่สุด คือระดับการศึกษาเท่ากับ 7 กลุ่ม แล้วนำค่าทั้งหมดมาคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Wiratchai, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 231 คน

ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling Methods) ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Stratified Random Sampling) จากจำนวนประชากรที่อาศัยในแต่ละหมู่ของตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 8 หมู่บ้าน และคำนวณสัดส่วนของประชากรในแต่หมู่เทียบกับประชากรทั้งหมดและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามจำนวนตัวอย่างในแต่ละหมู่ ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การพิจารณากลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) กำหนดให้ 1.1) เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์และได้รับวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือเป็นทั้งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยจะมีโรคอื่นๆ ร่วมหรือไม่มีโรคร่วมก็ได้ 1.2) เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาต่อเนื่องในคลินิกโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 6 เดือน1.3) ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) 1.4) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจและ 1.5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) กำหนดให้ 2.1) มีกำหนดจะย้ายบ้าน ย้ายที่อยู่ภายใน 1 เดือนนี้ 2.2) มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่สามารถให้ข้อมูลในงานวิจัยได้ เช่นได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยทางจิตหรือความจำเสื่อมและ 2.3) มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถสื่อสารและตอบโต้ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามแนวทางการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical services Ministry of Public Health, 2021) ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง การมองเห็น การได้ยิน สุขภาพช่องปาก ภาวะกระดูกพรุน อาการข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม สมรรถภาพสมอง การกลั้นปัสสาวะ และการนอน

ตอนที่ 3 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พัฒนาจาก Jitapunkul (1998) ที่ได้ปรับปรุงแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) และแปลเป็นฉบับภาษาไทย ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การดูแลหน้าตา การลุกจากที่นอน/เตียง ไปเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นอุจจาระในสัปดาห์ และการกลั้นปัสสาวะในสัปดาห์ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 0-4 คะแนน หมายถึง กลุ่มติดเตียง 5-11 คะแนน หมายถึง กลุ่มติดบ้าน และ 12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง กลุ่มติดสังคม (National Health Security Office, 2016)

ตอนที่ 4 ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาจาก Longsang et al. (2017) และ Tiparat, Wauters, and Songsug (2020) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มีข้อคำถามจำนวน 43 ข้อใน 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการตัดสินใจ กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 1.00-1.80 หมายถึง น้อยที่สุด 1.81-2.61 หมายถึง น้อย 2.62-3.42 หมายถึง ปานกลาง 3.43-4.23 หมายถึง มาก และ 4.24-5.04 หมายถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนด้วยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลอง (Try out) เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุโรคที่มีเรื้อรังที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ของความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 0.92 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ได้ค่าอยู่ในช่วง 0.25-0.44

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิงเพื่อเก็บข้อมูลด้วยตนเองและได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง และบ้านผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน และดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างประมาณ 20-30 นาทีนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำไปจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแตกต่างของเพศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้วยสถิติค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ได้รับหมายเลขรับรอง SPRNW-REC-028/2022 รับรองวันที่ 24 ตุลาคม 2565 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สิทธิ์ในการยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการทำวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างและนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ปรากฏว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.64) มีอายุระหว่าง 60-67 ปี (ร้อยละ 45.89) สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 50.65) สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.31) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 9,000 บาท (ร้อยละ 88.74) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	84	36.36
	หญิง	147	63.64
	รวม	231	100.00
อายุ	60–67 ปี	105	45.45
	68–75 ปี	85	37.23
	76–83 ปี	31	13.42
	84–91 ปี	9	3.90
	รวม	**231**	**100.00**
สถานภาพสมรส	โสด	12	5.19
	สมรสและอยู่ด้วยกัน	117	50.65
	สมรสแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	23	9.96
	หม้าย	71	30.74
	หย่าร้าง	8	3.46
	รวม	**231**	**100.00**
การศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	24	10.39
	ประถมศึกษา	137	59.31
	มัธยมศึกษาตอนต้น	26	11.26
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	20	8.66
	อนุปริญญา/ปวส.	6	2.60
	ปริญญาตรี	11	4.76
	สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.02
	รวม	**231**	**100.00**
รายได้	น้อยกว่า 9,000 บาท	205	88.74
	9,001-17,000 บาท	17	7.36
	17,001-26,000 บาท	4	1.73
	มากกว่า 35,000 บาท	5	2.17
	รวม	**231**	**100.00**

ปัจจัยภาวะสุขภาพ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 41.99) มีการมองเห็นปกติ (ร้อยละ 75.76) การได้ยินปกติ (ร้อยละ 83.98) สุขภาพช่องปากปกติ (ร้อยละ 80.95) ไม่มีภาวะกระดูกพรุน (ร้อยละ 70.13) ไม่มีอาการข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 58.87) ไม่มีภาวะหกล้ม (ร้อยละ 78.79) สมรรถภาพสมองปกติ (ร้อยละ 85.28) ไม่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะ (ร้อยละ 77.06) และไม่มีปัญหาการนอน (ร้อยละ 74.03) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยภาวะสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	1-5 ปี	97	41.99
	6-10 ปี	44	19.05
	11-15 ปี	68	29.44
	16-20 ปี	4	1.73
	21-25 ปี	18	7.79
	รวม	**231**	**100.00**
การมองเห็น	ปกติ	175	75.76
	ไม่ปกติ	56	24.24
	รวม	**231**	**100.00**
การได้ยิน	ปกติ	194	83.98
	ไม่ปกติ	37	16.02
	รวม	**231**	**100.00**
ภาวะหกล้ม	ปกติ	182	78.79
	ไม่ปกติ	49	21.21
	รวม	**231**	**100.00**
สมรรถภาพสมอง	ปกติ	197	85.28
	ไม่ปกติ	34	14.72
	รวม	**231**	**100.00**
การกลั้นปัสสาวะ	ปกติ	178	77.06
	ไม่ปกติ	53	22.94
	รวม	231	100.00
การนอน	ปกติ	171	74.03
	ไม่ปกติ	60	25.97
	รวม	**231**	**100.00**

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่สามารถพึ่งตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน สังคมได้ โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 12-18 คะแนน หรือเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 96.97) รองลงมาคือ สามาถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 6-11 คะแนน หรือเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 2.16) และไม่สามาถดูแลตนเองและช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีคะแนนเท่ากับ 1 และ 3 คะแนน หรือเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ร้อยละ 0.87) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุตามกลุ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	12-20	224	96.97
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน	5-11	5	2.16
ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง	0-4	2	0.87
รวม		231	100.00

ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ ปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพในระดับมาก (Mean=3.52, S.D.=1.15) พิจารณาความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระดับมาก (Mean=3.77, S.D.=1.29) รองลงมา คือ ด้านการจัดการตนเอง (Mean=3.64, S.D.=1.39) ด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (Mean=3.63, S.D.=1.36) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Mean=3.54, S.D.=1.43) ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (Mean=3.41, S.D.=1.38) และด้านการตัดสินใจ (Mean=3.12, S.D.=1.49) มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง (Mean=3.30, S.D.=1.08) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=231)

ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ	Mean	S.D.	การแปลผลค่าเฉลี่ย
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	3.54	1.43	มาก
ด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ	3.63	1.36	มาก
ด้านการจัดการตนเอง	3.64	1.39	มาก
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	3.77	1.29	มาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	3.41	1.38	ปานกลาง
ด้านการตัดสินใจ	3.12	1.49	ปานกลาง
รวม	3.52	1.15	มาก

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 5, 6, 7 และ 8

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างเพศกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ชาย		หญิง		t	Sig.
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ	3.61	.78	3.57	.82	.32	.75

**Sig. < .05*

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยภาวะสุขภาพกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยภาวะสุขภาพ	ปกติ		ไม่ปกติ		t	Sig.
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การมองเห็น	3.64	.84	3.43	.69	1.81	.07
การได้ยิน	3.64	.82	3.27	.68	2.44	.02*
สุขภาพช่องปาก	3.67	.79	3.23	.78	3.23	.00**
ภาวะกระดูกพรุน	3.66	.78	3.43	.84	1.95	.05
อาการข้อเข่าเสื่อม	3.72	.81	3.37	.76	3.30	.00**
ภาวะหกล้ม	3.67	.76	3.13	.85	4.10	.00**
สมรรถภาพสมอง	3.66	.78	3.12	.82	3.73	.00**
การกลั้นปัสสาวะ	3.70	.78	3.21	.79	3.93	.00**
การนอน	3.63	.81	3.43	.78	1.65	.10

**Sig. < .05, ** Sig. < .01*

ตารางที่ 5 และตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างเพศและภาวะสุขภาพกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน ปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีการได้ยิน สุขภาพช่องปาก อาการข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม สมรรถภาพสมอง และการกลั้นปัสสาวะต่างกันมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ยกเว้นเพศและภาวะสุขภาพในการมองเห็น ภาวะกระดูกพรุน และการนอนมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
อายุ	ภายในกลุ่ม	8.54	3	2.85	4.57	.00**
	ระหว่างกลุ่ม	141.35	227	.62		
	รวม	149.88	230			
สถานภาพสมรส	ภายในกลุ่ม	5.18	4	1.04	1.61	.16
	ระหว่างกลุ่ม	144.70	225	.64		
	รวม	149.88	23			
ระดับการศึกษา	ภายในกลุ่ม	11.49	6	1.64	2.65	.01*
	ระหว่างกลุ่ม	138.39	223	0.62		
	รวม	149.88	230			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ภายในกลุ่ม	1.05	3	0.35	0.53	.66
	ระหว่างกลุ่ม	148.83	227	0.66		
	รวม	149.88	230			

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง	ภายในกลุ่ม	7.05	4	1.76	2.79	.03*
	ระหว่างกลุ่ม	142.84	226	0.63		
	รวม	149.88	230			
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ภายในกลุ่ม	16.23	2	8.12	13.54	.00**
	ระหว่างกลุ่ม	136.63	228	0.60		
	รวม	152.86	230			

*Sig. < .05, ** Sig. < .01

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ปรากฏว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุตามกลุ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างกันมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ยกเว้นสถานภาพสมรสและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคไต และโรคอ้วน มีระยะเวลาความเจ็บป่วยในช่วงแรก 1- 5 ปี โดยรับรู้ปัจจัยภาวะสุขภาพอยู่ในภาวะปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม รวมถึงมีความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพระดับมาก คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ แม้ว่าด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเนตร ธรรมกุล และธณิดา พุ่มท่าอิฐ (Thummakul & Pumtha-it, 2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเขตบางพลัด กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงและมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี และการศึกษาของกนกวรรณ อังกสิทธิ์และคณะ (Aungkasith, Traisaeng, Panyadee, & Keawtip, 2022) พบว่าผู้สูงอายุอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและการพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับที่สามารถพึ่งพาตนเองได้สูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุที่อยู่ในระดับติดสังคม ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งจัดว่าไม่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้มีความสามารถในการอ่านเขียน สามารถเรียนรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเอง อีกทั้งสามารถสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยอ่านเอกสารแนะนำ ฟังคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้ และสามารถจัดการตนเองได้ในการวางแผนเรื่องดูแลสุขภาพตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตหรือมีวิถีชีวิตประจำวันที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น เช่นเดียวกับที่อังศินันท์ อินทรกำแหง

(Inthakamhaeng, 2017) ได้แสดงทัศนะว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กันทางบวก กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเอง และยังถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะพฤฒพลัง (Active Ageing) กล่าวคือเป็นผู้ที่มีความสามารถด้านสุขภาพ สามารถประเมินสุขภาพกายของตนเอง สุขภาพจิต และสามารถทำกิจวัตรประจำวัน โดยมีการเคลื่อนไหว การมองเห็น การได้ยิน และการออกกำลังกาย รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสังคมต่างๆ (Boonsatean & Reantippayasakul, 2020)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังที่แตกต่างส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ อังกสิทธิ์และคณะ (Aungkasith, Traisaeng, Panyadee, & Keawtip, 2022) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปรากฏว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สอดคล้องกับการศึกษาของวิมลรัตน์ บุญเสถียรและอรทัย เหรียญทิพยสกุล (Boonsatean & Reantippayasakul, 2020) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้และอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีทักษะการอ่านลดลง ทำให้ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า การได้ยิน สุขภาพช่องปาก อาการข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม สมรรถภาพสมอง การกลั้นปัสสาวะ และการนอนต่างกัน ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเป็นปกติ ซึ่งการมีสุขภาวะดีสามารถสะท้อนความสามารถในการจัดการตนเองได้ดีตามที่ Thanahirankijthong, Chintanawat and Chintanawat (2023) ได้กล่าวไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และมีประสบการณ์ในการจัดการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดี เนื่องจากการได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิมลรัตน์ บุญเสถียรและอรทัย เหรียญทิพยสกุล (Boonsatean & Reantippayasakul, 2020) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพหลายด้านทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ สุขภาพกายผลจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยทำให้ผู้สูงอายุพบข้อจำกัดทางกายภาพที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารในสังคม (เช่น การลดลงของการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหวและการสั่งการของสมองช้าลง) รวมทั้งต้องเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกาย ใจ และสังคมดังกล่าว ส่งผลให้ สมรรถนะของผู้สูงอายุลดลง ขาดโอกาสในการเรียนรู้แลกเปลี่ยน หรือรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปัญหาการฟัง การอ่าน ปัญหาทางสายตาการได้ยิน รวมทั้งปัญหาความจำ และความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น แม้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้แต่อาจใช้เวลานานขึ้นการรับรู้ตนเองเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องตระหนักและต้องมีการเตรียมตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง เกิดการรับรู้ตนเองในทิศทางบวก เกิดความพร้อมที่จะเดินทางเข้าสู่สังคมสูงวัย และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (Sukcharoen, Rakhab & Thongied, 2019) รวมถึงแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Becker (1974) วาหากบุคคลสามารถรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเปาหมายที่กำหนดได้ บุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมและความสามารถอย่างไม่ท้อถอยง่าย เพื่อจะให้ประสบความสำเร็จในที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ ตวงพร กตัญญุตานนท์และคณะ (Katanyutanon et al, 2020) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเชื่อว่าจะสามารถ

แสดงพฤติกรรมที่เปนประโยชน์ต่อสุขภาพได้ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปกติ ทำให้การที่จะสร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพมีโอกาสทำได้สำเร็จมากขึ้นสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ปกติ อาจส่งผลให้การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยการสนับสนุนที่เหมาะสมกับการรับรู้ภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยภาวะสุขภาพอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล ได้มีการนำความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาประยุกต์เป็นแบบประเมินสำหรับแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง โดยพิจารณาจากการมีภาวะพึ่งพาหรือพึ่งพิงผู้อื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกวรรณ อังกสิทธิ์และคณะ (Aungkasith et al., 2022) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปรากฏว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยการพึ่งพาตนเอง อีกทั้งได้เสนอแนะไว้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรเน้นกิจกรรมที่สามารถให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและนันทนาการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ การจัดการความเครียดและการปรับตัวทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและสาธารณสุข ตลอดจนผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน ควรนำปัจจัยที่พบจากการศึกษาครั้งนี้มาใช้ในการวางแผนและจัดทำแนวทาง/กิจกรรมในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยอาจแบ่งเป็นกลุ่มตามระยะเวลาความเจ็บป่วย การติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง ให้มีรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีกิจกรรมแตกต่างกัน โดยมีเนื้อหา หรือด้านของการเสริมสร้างความรอบรู้ แตกต่างกัน ปรับเปลี่ยนการสอน การแนะนำแบบเดิมที่รวมเนื้อหากิจกรรมจัดในกลุ่มผู้สูงอายุรวมกันในครั้งเดียว หรือ เนื้อหาเดียวกัน ใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทุกคน เป็นต้น ทั้งนี้หากมีการออกแบบหรือปรับเนื้อหา กิจกรรมหรือกระบวนการทางการพยาบาล การสาธารณสุขให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังกล่าว ย่อมส่งผลให้เกิดความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพได้ครอบคลุมยิ่งขึ้นได้ รวมถึงควรมุ่งเน้นการเสริมทักษะการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน สนับสนุนปัจจัยที่สร้างทักษะการตัดสินใจ การคิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ในการเลือกรับข้อมูลที่จำเป็นของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เนื่องจากความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองคะแนนเฉลี่ยสูงสุดใน 3 ลำดับแรก ดังนั้น จึงเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการและส่งเสริมสุขภาพนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ในการวางแผนการดำเนินเสริมสร้างความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านให้แก่ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้อย่างยั่งยืน ในขณะที่ความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพด้านการตัดสินใจมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด จึงเสนอแนะให้นำการอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Facilitate healthy decision-making) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของบุคคลหรือความเชื่อของบุคคลในความสามารถของตนเองในการทำงานให้สำเร็จ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญของการตัดสินใจสู่พฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้ในการออกแบบกิจกรรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพควรคำนึงถึงความเหมาะสมกับบุคคล ภาวะสุขภาพและกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายผลศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนในตัวแปรอื่น เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งทางใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อได้องค์ความรู้เพิ่มเติมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่อไป

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

Aungkasith, K., Traisaeng, A., Panyadee, C., & Keawtip, S. (2022). Health Literacy and Factors Related to Health Literacy of the Elderly in San Sai District, Chiang Mai Province. *Journal of MCU Peace Studies, 11*(1), 267-279. (in Thai)

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs, 2*(4), 324-508.

Boonkhayai, S. (2019). The study of factors that correlate with Health literacy of Thai age 15 years old and above case study in Health Area 4. https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/cms-of-36/download

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).

Boonyaratkalin, P. (2020). Community Health Nurses' Role in Promoting Health Literacy among Older Adults. *Thai Red Cross Nursing Journal, 13*(1), 63-75. (in Thai).

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychol Bull, 112*(1), 155-159.

Department of Medical services Ministry of Public Health. (2021). Elderly Screening Manual 2564 Ministry of Public Health.Bangkok: Najanta Creation Co. (in Thai).

Inthakamhaeng, A. (2017*). Creating and Developing of Thailand Health Literacy Scales* : Behavioral Science Research Institute, Division of Health Education, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (in Thai) http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf.

Jitapunkul, S. (1998). *Principles of geriatric medicine*. Bangkok: CUPRINT. (in Thai)

Katanyutanon, T., Timtong, P., Sukyanudit, W., Khammi, S., Lumlong, N., Wamae, N. & Suksakha, P. (2020). Association between protectionmotivation and oral health care behaviors amongthe elderly in Bangsaothong Sub-District,Bangsaothong District, Samutprakarn. *HCUJournal of Health Science, 24*(2), 161-171. (in Thai).

Longsang, R., Yingwanna, S., & Intanin, T. W. (2017). The Development of Health Behavior Literacy Assessment Tools for Elderly in Songkhla Province. *Journal of Faculty of Education Pibulsongkram Rajabhat University, 4*(2), 93-111. (in Thai).

National Health Security Office. (2016). *Long Term Care*. Bangkok: NHSO. (in Thai).

Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020). Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nursing Journal volume, 47*(2), 251-261. (in Thai).

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy.*Social Science& Medicine, 67*(12), 2072-2078.

Rattanachankorn, K., Thanapatthiwakul, P. & Rattanachankorn. K., (2023). Development of Health Literacy among the Older Adults for Good Quality of Life. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand*, *10*(1), 85-97. (in Thai).

Samruayruen, K., & Kitreerawutiwong, N. (2018). Understanding on Assessing Health Literacy. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 12*(3), 1-13. (in Thai).

Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample Size Calculation Using G*Power Program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences*, *5*(1), 496-507. (in Thai).

Singnoy, C., Julamet, P., & Tungthonchai., O. (2015). The Development of Apply Elastic Tube Exercise Program for Chronically Ill Older Adults. Research Report. Burpha Univetsity: Chonburi. (in Thai).

Sukcharoen, P., Rakhab, A., & Thongied, K. (2019). The Concerns of Seniors in Suratthani: Lessons Learned from an Elderly School. *Journal of Humanities and Social Sciences, 11*(*1), 61*-81. (in Thai).

Thanahirankijthong, P., Chintanawat, R., & Chintanawat, P. (2023). Health Literacy and Self-Management Among Older Persons with Congestive Heart Failure. *Nursing Journal CMU*, *50*(2), 112-128. (in Thai).

Thummakul, D., & Pumtha-it, T. (2021). Relationship between health literacy and health behavior of the elderly in Bang Phlat district, Bangkok. *Journal of Health Science Research, 15*(1), 106-118. (in Thai).

Tiparat, W., Wauters, Y., & Songsug., N. (2020). Health Literacy of Older Adults with Chronic Disease in Muang District, Trang. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 14*(1), 128-143. (in Thai).

Wiratchai, N. (2012). *Determination of sample size in research hypothesis testing.* National Research Council of Thailand. Lecture. (in Thai).

World health Organization. (2017). *Determinant of Health*. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health.