

การศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี

นางสุรางค์ ใจเกื้อ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย หมู่ที่ 5

บทคัดย่อ

การศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ซึ่งประกอบด้วย อาหาร อารมณ์ดี ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุในตำบลบางเตย รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงเพื่อการศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ตำบลบางเตย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ซึ่งผู้ศึกษานำแบบสอบถาม นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องของการใช้ภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถาม โดยประเมินข้อคำถามในแต่ละข้อ แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งฉบับ (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 ตรวจสอบค่าตรรกะความสอดคล้องทั้งฉบับ (S-CVI) ได้ค่าเท่ากับ 1 และตรวจสอบค่าเฉลี่ยของสัดส่วนความสอดคล้อง (ACP) ได้ค่าเท่ากับ 1 นอกจากนี้ ผู้ศึกษายังนำข้อเสนอแนะเชิงคุณภาพที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน มาปรับปรุงแก้ไขข้อความในแต่ละข้อคำถามทั้งด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจง่าย ความชัดเจน ความกระชับ และไม่มีความซ้ำซ้อน และก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 ชุด นำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α) ได้ค่าเท่ากับ 0.723 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (เกณฑ์ > 0.7) และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประชากร (N) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย หมู่ที่ 5 ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย หมู่ที่ 5 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 1,788 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษาตามสูตรของของเครซีและมอร์แกน ได้กลุ่มเป้าหมายการวิจัย 316 คน ผู้ศึกษาดำเนินการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งสิ้น 332 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 318 คน คิดเป็นร้อยละ 95.78 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - มีนาคม 2568 รวม 4 เดือน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เพียงโรคเดียวมากที่สุด รองลงมาคือ ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเกือบทั้งหมดใช้สิทธิบัตรทอง ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับดีมาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพระดับพอใช้ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพระดับพอใช้ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพระดับพอใช้ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศระดับพอใช้ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ 3อ2ส พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรสมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด ส่วนปัจจัยอื่น เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ 0.858 ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สถานภาพสมรสและรายได้ ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่ มีความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูง ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส

ผู้วิจัย มีข้อเสนอให้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เน้นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน มีการส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพผ่าน “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพออนไลน์” ที่ดำเนินการในภาพรวมระดับจังหวัด โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับกลุ่มงานต่างๆ และภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพ อาทิ สสส. สปสช. สวรส. ฯลฯ ที่สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้มากขึ้น และดำเนินการศึกษาผลกระทบของเทคโนโลยีดิจิทัลในประเด็นเชิงคุณภาพข้อมูล กับการเข้าถึงและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางการยกระดับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มอายุต่อไปด้วย

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง , ความรอบรู้ด้านสุขภาพ , พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non – communicable diseases หรือกลุ่มโรค NCDs) ถูกยกระดับเป็นวาระที่สำคัญระดับโลกและของประเทศไทย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจาก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และยังมีโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิตและตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก กลุ่มโรคเหล่านี้ กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ การเกิดโรคมียสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า เป็นผลจากการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหาร ที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ไขมันในเลือดสูง 2) ความดันโลหิตสูง 3) ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและ 4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน นอกจากนี้ ความเครียดเรื้อรัง ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอีกหนึ่งปัจจัย กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22 โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง 3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 และโรคเบาหวาน 1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4 ซึ่งในแต่ละปี พบผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง ปัญหาดังกล่าว ก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง สำนักโรคไม่ติดต่อ (2563) ประกอบกับประเทศไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2564 และคาดว่าในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ กรมอนามัย (2567) ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียง กำลังเผชิญปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อมและ การหกล้ม ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียสุขภาพและทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมาก

สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดปทุมธานีและอำเภอสามโคก จากฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) (กระทรวงสาธารณสุข , 2567) ประกอบกับรายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2567) พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดปทุมธานี มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เผยแพร่วันที่ 6 พฤษภาคม 2568

สะสม 92,875 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานสะสม 48,301 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ สูงถึง 12,479 และ 7,314 ราย ตามลำดับ และข้อมูลในระดับอำเภอ พบว่า ในปีเดียวกันอำเภอสามโคก มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สะสม 8,928 ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวาน สะสม 4,678 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ สูงถึง 910 และ 515 ราย ตามลำดับ สำหรับในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเตย หมู่ 5 มีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพิ่มขึ้นทุกปี โดยข้อมูลการให้บริการ ย้อนหลังสามปีระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2565-2567 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1,779 คน เป็น 1,905 คนและ 2,216 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 151 คน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 997 คน และป่วยทั้งสองโรค จำนวน 640 คน ในจำนวนนี้เกิดอาการแทรกซ้อนป่วยเป็นโรคไต จำนวน 36 คน และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 คน การศึกษาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาวในระดับบุคคล ครอบครัว และระดับประเทศได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุในตำบลบางเตยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในตำบลบางเตยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุในตำบลบางเตยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์

ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ของผู้สูงอายุในตำบลบางเตยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ
4. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส ประกอบด้วย

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- อารมณ์
- การสูบบุหรี่
- การดื่มสุราหรือบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 302ส ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร่วมกับสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในตำบลบางเตย ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 302ส และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 302ส คำนวณขนาดตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษาจากประชากร (N) 1,788 คน ตามสูตรของของเครซีและมอร์แกน (Krejcie, R.V., & D.W. Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ 316 คน โดยผู้ศึกษาดำเนินการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (จำนวน 16 คน) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ทั้งสิ้น 332 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2567 - มีนาคม 2568 รวม 4 เดือน เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพฯ 8 ตอน 55 ข้อ โดยก่อนนำแบบวัดความรู้ไปใช้จริง ผู้วิจัยได้ส่งแบบวัดดังกล่าวไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษารั้งนี้จำนวน 30 ชุด นำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α) ได้ค่าเท่ากับ 0.723 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (เกณฑ์ > 0.7) และเมื่อรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ร่วมกับสถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ไคสแควร์ (χ^2 test)

ผลการวิจัย

จากกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย 332 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 318 คน (ร้อยละ 95.78) ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1.ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง 2.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 302ส 3.พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตามหลัก 302ส 4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 5.ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

1.ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสิทธิการรักษาพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 318)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	109	34.3
หญิง	209	65.7
2.ศาสนา		
พุทธ	317	99.7
คริสต์	1	0.3
3.อายุ		
อายุ 60 - 69 ปี	169	53.1
อายุ 70 - 79 ปี	126	39.6
อายุ 80 ปีขึ้นไป	23	7.2
Min = 60.0 , Max = 95.0 , $\bar{X}$ = 69.5 , S.D. = 6.7		
4.สถานภาพสมรส		
สมรส	41	12.9
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	194	61.0
หม้าย	65	20.4
อย่า/แยก	10	3.1
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	8	2.5
5.การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	5.3
ประถมศึกษา	225	80.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	5.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	6.6
อนุปริญญา/ปวส.	4	1.3
ปริญญาตรี	4	1.3
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
6.อาชีพหลัก		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	13	4.1
รับจ้างทั่วไป	81	25.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	11.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.3
พนักงานบริษัทเอกชน	3	0.9
ไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	181	56.9

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ รายได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสิทธิการรักษาพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 318)	ร้อยละ
7.รายได้จากทุกแหล่ง		
ไม่มีรายได้	20	6.3
ต่ำกว่า 10,000 บาท	200	62.9
10,000-19,999 บาท	66	20.8
20,000-29,999 บาท	14	4.4
30,000-49,999 บาท	11	3.5
50,000 บาทขึ้นไป	7	2.2
8.การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง		
ป่วยเป็นโรคเบาหวานเท่านั้น	24	7.5
ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น	192	60.4
ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	102	32.1
9.สิทธิการรักษาพยาบาล/ประกันสุขภาพ		
บัตรทอง 30 บาท	283	89.0
ประกันสังคม	11	3.5
สวัสดิการข้าราชการ	13	4.1
ประกันชีวิตเอกชน	-	-
จ่ายเงินสด	1	0.3
สิทธิการรักษาอื่นๆ	10	3.1

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ เป็นผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70 - 79 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามที่อายุน้อยที่สุดอายุ 60 ปี มากที่สุดอายุ 95 ปี ส่วนใหญ่สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว รองลงมาป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน อย่างเดียวน้อยที่สุด และเกือบทั้งหมดใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 1

2.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจำนวน ร้อยละ การแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ และ โดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ (n = 318)

ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	คะแนนที่ เป็นไปได้	คะแนนจริง (Min-Max)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ (จำนวน (ร้อยละ))		
					ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก
ความรู้ความเข้าใจทาง สุขภาพ	0-10	3-10	7.42	1.40	3 (0.9)	82 (25.8)	233 (73.3)
การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	0-20	1-18	12.36	2.87	14 (4.4)	243 (76.4)	61 (19.2)
การสื่อสารเพื่อเพิ่ม ความเชี่ยวชาญทาง สุขภาพ	0-24	2-24	13.66	3.15	16 (5.0)	254 (79.9)	48 (15.1)
การจัดการเงื่อนไขของ ตนเอง	0-20	3-20	12.79	3.35	11 (3.5)	197 (61.9)	110 (34.6)
การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ	0-20	0-20	12.31	4.09	36 (11.3)	168 (52.8)	114 (35.8)
การตัดสินใจเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้อง	5-20	9-20	15.57	2.86	15 (4.7)	125 (39.9)	178 (56.0)
โดยรวม	5-114	37-105	74.11	12.41	-	134(42.1)	184(57.9)

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 73.3) มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 76.4) มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพในระดับพอใช้ (ร้อยละ 79.9) มีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ2ส ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 61.9) มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ2ส ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 52.8) มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก (ร้อยละ 56.0) โดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีคะแนนประเมินภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 57.9) รายละเอียดดังตารางที่ 2

3.พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส และการแบ่งเป็น 3 ระดับ (n = 318)

	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง (Min-Max)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ (จำนวน (ร้อยละ))		
					ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก
พฤติกรรม การบริโภคอาหาร	0-16	2-16	8.11	3.11	60 (18.87)	184(57.86)	74 (23.27)
การออกกำลังกาย	0-8	1-8	4.70	1.91	23 (7.23)	236(74.21)	59 (18.56)
อารมณ์	0-8	2-8	5.49	1.60	18 (5.66)	215(67.61)	85 (26.73)
การสูบบุหรี่	0-4	0-4	3.26	0.90	13 (4.09)	9(2.83)	296(93.08)
การดื่มสุราหรือ บริโภคเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์	0-4	0-4	3.22	0.86	12 (3.77)	8(2.52)	298(93.71)
โดยรวม	0-40	5-37	18.77	4.68	55 (17.3)	260 (81.8)	3 (0.9)

ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส เป็นรายพฤติกรรม พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 57.86 , 74.21 และร้อยละ 67.61 ตามลำดับ) แต่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับดีมาก (ร้อยละ 93.08 และ ร้อยละ 93.71 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 81.8) รองลงมา มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ในระดับไม่ดีและดีมาก (ร้อยละ 17.3 และร้อยละ 0.9 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n= 318)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมด	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		X ²	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่เพียงพอ	ผ่านเกณฑ์		
1.เพศ ^a				0.234	0.710
ชาย	109	40 (12.6)	69 (21.7)		
หญิง	209	71 (22.3)	138 (43.4)		
2.ศาสนา ^a				0.538	1.000
พุทธ	317	111 (34.9)	206 (64.8)		
คริสต์	1	-	1 (0.3)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n= 318)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมด	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		X ²	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่เพียงพอ	ผ่านเกณฑ์		
3.อายุ ^b				2.823	0.244
อายุ 60 - 69 ปี	169	65 (20.4)	104 (32.7)		
อายุ 70 - 79 ปี	126	37 (11.6)	89 (28.0)		
อายุ 80 ปีขึ้นไป	23	9 (2.8)	14 (4.4)		
4.สถานภาพสมรส ^b				10.055	0.040*
โสด	41	14 (4.4)	27 (8.5)		
สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน	194	65 (20.4)	129 (40.6)		
หม้าย	65	22 (6.9)	43 (13.5)		
อย่า/แยก	10	3 (0.9)	7 (2.2)		
สมรสแต่คู่สมรสไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	8	7 (2.2)	1 (0.3)		
5.การศึกษา ^b				7.675	0.175
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	6 (1.9)	11 (3.5)		
ประถมศึกษา	255	84 (26.4)	171 (53.8)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	11 (3.5)	6 (1.9)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	21	7 (2.2)	14 (4.4)		
อนุปริญญา/ปวส.	4	2 (0.6)	2 (0.6)		
ปริญญาตรี	4	1 (0.3)	3 (0.9)		
6.อาชีพหลัก ^b				9.070	0.106
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	13	7 (2.2)	6 (1.9)		
รับจ้างทั่วไป	81	30 (9.4)	51 (16.0)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	36	6 (1.9)	30 (9.4)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1 (0.3)	3 (0.9)		
พนักงานบริษัทเอกชน	3	2 (0.6)	1 (0.3)		
ไม่ได้มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน	181	65 (20.4)	116 (36.5)		
7.รายได้จากทุกแหล่ง ^b				11.231	0.047*
ไม่มีรายได้	20	13 (4.1)	7 (2.2)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	200	63 (19.8)	137 (43.1)		
10,000-19,999 บาท	66	23 (7.2)	43 (13.5)		
20,000-29,999 บาท	14	4 (1.3)	10 (3.1)		
30,000-49,999 บาท	11	6 (1.9)	5 (1.6)		
50,000 บาทขึ้นไป	7	2 (0.6)	5 (1.6)		

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n= 318)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน ทั้งหมด	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		X ²	p-value
		จำนวน (ร้อยละ)			
		ไม่เพียงพอ	ผ่านเกณฑ์		
8.การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ^b				0.227	0.893
ป่วยเป็นโรคเบาหวานเท่านั้น	24	8 (2.5)	16 (5.0)		
ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น	192	69 (21.7)	123 (38.7)		
ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	102	34 (10.7)	68 (21.4)		
9.สิทธิการรักษาพยาบาล ^b				1.099	0.895
บัตรทอง 30 บาท	283	101 (31.8)	182 (57.2)		
ประกันสังคม	11	3 (0.9)	8 (2.5)		
สวัสดิการข้าราชการ	13	4 (1.3)	9 (2.8)		
จ่ายเงินสด	1	-	1 (0.3)		
สิทธิการรักษาอื่นๆ	10	3 (0.9)	7 (2.2)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ^a ใช้ Fisher Exact test ในการทดสอบ ^b ใช้ Chi-square test ในการทดสอบ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ คือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มขึ้นไป (70-114 คะแนน) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรอบรู้ไม่เพียงพอ คือ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (5-69 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 4

จากตาราง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส และรายได้จากทุกแหล่ง มีความสัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีระดับ ความรอบรู้ผ่านเกณฑ์กับกลุ่มที่มีระดับความรอบรู้ไม่เพียงพอ พบว่า กลุ่มที่สมรสและ คู่สมรสอาศัยอยู่ ด้วยกัน มีคะแนนความรอบรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40.6 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่หม้าย โสด หรือ หย่า/แยก ซึ่งมีคะแนน ความรอบรู้ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 13.5 8.5 และ 2.2 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายได้จากทุกแหล่ง พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 43.1) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีรายได้ 10,000 – 19,999 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 20,000 – 29,999 บาท (ร้อยละ 13.5 และ 3.1 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.858*
2. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (* = $p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ 0.858 คือ มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับสูงหรือมากในทิศทางเดียวกัน สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 5

สรุปผลการวิจัย

1.ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.7) กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือ อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 53.1) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 61.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 56.9) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 62.9) ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพียงโรคเดียวมากที่สุด (ร้อยละ 60.4) รองลงมาคือ ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 32.1) และเกือบทั้งหมดใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท (ร้อยละ 89.0)

2.ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ : การวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 6 ด้านหลัก เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ2ส และจำแนกเป็น 3 ระดับ (ไม่ดี พอใช้ และดีมาก) พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 233 คน (ร้อยละ 73.3) ระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 243 คน (ร้อยละ 76.4) ระดับการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 254 คน (ร้อยละ 79.9) ระดับการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 197 คน (ร้อยละ 61.9) ระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 52.8) ระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 178 คน (ร้อยละ 56.0) และคะแนนรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 184 คน (ร้อยละ 57.9)

3.ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ2ส : การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเกี่ยวกับ 3อ2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา) เป็นรายพฤติกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ ในระดับพอใช้ (จำนวน 184 , 236 , 215 คน หรือ ร้อยละ 57.86 , 74.21 , 23.27 ตามลำดับ) แต่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในระดับดีมาก (จำนวน 296 , 298 คน หรือร้อยละ 93.08 และร้อยละ 93.71 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมโดยรวม พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ในระดับพอใช้ จำนวน 260 คน (ร้อยละ 81.8) รองลงมา มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3อ 2ส ในระดับไม่ดีและดีมาก (จำนวน 55 , 3 คน หรือร้อยละ 17.3 และร้อยละ 0.9 ตามลำดับ)

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า สถานภาพสมรส และรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่กับคู่สมรส มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด (ร้อยละ 40.6) กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงสุด (ร้อยละ 43.1) ส่วนปัจจัยอื่น เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนเท่ากับ 0.858 หมายความว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อสรุป : ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ สถานภาพสมรสและรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับพอใช้ และมีความสัมพันธ์ เชิงบวกระดับสูงระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส

อภิปรายผลการวิจัย

1.ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ : ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 65.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.7) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 53.1) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 80.2) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 62.9) และป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.4) สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุภาพร มงคลหมู่ และคณะ (2564) ซึ่งศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านเพศและรายได้มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มักให้ความสำคัญกับข้อมูลสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีสุดา บุญขยาย (2562) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาดำรงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า

ข้อสรุป : ผลการศึกษายืนยันว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ รายได้ และการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2ส : ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 73.3) เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 76.4) รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 52.8) พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับหลักปฏิบัติตนตาม 3๐2ส ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 81.8) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของกฤษณี ศรีเมือง (2563) ซึ่งศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการวิจัยนี้ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ามักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า และงานวิจัยเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เผยแพร่วันที่ 6 พฤษภาคม 2568

ของกัญญา แข่งดี (2562) ซึ่งศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.28) และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิจัยนี้ ที่พบว่า กลุ่มที่มีความรอบรู้สูงกว่า จะสามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

ข้อสรุป : ผลการศึกษายืนยันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยที่ผ่านมา

3.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ผลการวิจัยฯ พบว่า สถานภาพสมรสและรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ที่สมรสและคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า (ร้อยละ 40.6) และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุด (ร้อยละ 43.1) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรุณี เสือสิงห์ และคณะ (2565) ที่พบว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและรายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษานี้ที่ระบุว่า กลุ่มที่มีคู่สมรสสนับสนุนมักมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า และผลงานวิจัยของสุภาพร มงคลหมู่ และคณะ (2564) ซึ่งพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มที่จะแสวงหา ข้อมูลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งตรงกับผลการศึกษานี้

ข้อสรุป : ผลการวิจัยยืนยันว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและรายได้มีผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งตรงกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ : ผลการวิจัยฯ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับสูง ($r = 0.858, p < 0.05$) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของวิรัช สุขาวาสนะ และคณะ (2564) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ($r = 0.46, p < 0.01$) ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง และผลงานวิจัยของกฤษณี ศรีเมือง (2563) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพ 302ส ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษานี้

ข้อสรุป : ผลการวิจัยยืนยันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา

สรุปผลการอภิปราย : ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ รายได้ และการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ สถานภาพสมรสและรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นไปในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ และผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ความรู้และการสนับสนุนจากครอบครัวและ ชุมชน

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- พัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เน้นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการสนับสนุนของครอบครัวและชุมชน ร่วมกับการจัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ2ส และส่งเสริมให้มี “ชมรมผู้สูงอายุสุขภาพดี” โดยใช้ผู้นำชุมชนและ อสม. เป็นกลไกสนับสนุน

- สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านระบบแอปพลิเคชันหรือไลน์กลุ่ม รวมทั้ง การจัดทำคู่มือสุขภาพครอบครัว (Family Health Handbook) และการส่งเสริมการจัดกิจกรรมครอบครัวร่วมดูแลสุขภาพ เช่น “วันอาทิตย์สุขภาพดี” เป็นต้น

- จัดทำและส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ “ศูนย์ข้อมูลสุขภาพออนไลน์” เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็ว ได้ง่ายขึ้น โดยใช้ฐานข้อมูลร่วมกับระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ รวมทั้ง การเชื่อมโยงกับศูนย์ดิจิทัลชุมชน (CDC) เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ของผู้สูงอายุในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

- ศึกษาผลกระทบของเทคโนโลยีดิจิทัลในประเด็นเชิงคุณภาพข้อมูล (ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา) กับการเข้าถึงและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแนวทางการยกระดับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มอายุ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุแต่ละระดับ

อ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.(2567). ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ระดับกระทรวง.

สำนักสุขภาพดิจิทัล <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>

กรมอนามัย.(2567). ภาวะพึงพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี : อนามัยพยากรณ์ : กองประเมินผล

กระบวนด้านสุขภาพ <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>

กฤษณี ศรีเมือง (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

<https://ir.stou.ac.th/bitstream>

กัญญา แข่งดี (2562). สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสม.) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2562

http://do9.new.hss.moph.go.th:8080/show_topic.php?id=1333

เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เผยแพร่วันที่ 6 พฤษภาคม 2568

- ยวิษฐา สุขวาสนะ, อรพินท์ สีขาว, และทวีศักดิ์ กสิผล. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์, 11(1), 52–65.
- ศรีสุตา บุญขยาย. (2562). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 4. <https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/cms-of-36/download/?did=207593&id=80115&reload=>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2567). รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2565-2567. ปทุมธานี. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
- สุภาพร มงคลหมู่, ชนัญชิดา คุชฎี ทุลศิริ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงในอำเภอนาดีจังหวัดปราจีนบุรี วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 17(3), 168-175.
- อรุณี เสือสิงห์, บรรณกร เสือสิงห์, รุ่งพิทยา คณะช่าง, พงศ์พิชญ์ บุญดา. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ <https://hpc2appcenter.anamai.moph.go.th/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000376-0000000302.pdf>
- Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". Educational and Psychological Measurement. 30(3) : 607 – 610.