



ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Health Literacy 3E 2S of Elderly in Narathiwat Province under the Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic

นุรดีนี คีอระ¹, พัทธราวดี ทองเนื่อง¹, อามานี แดมะยู¹

นอวาดี มะยิ¹, โรสรีน เจ๊ะโซ๊ะ¹, สุกานดา หนูทอง¹

Nurdeenee Dereh^{1*}, Pathcharawadee Tongnuang¹, Amanee Daemayu¹

Norwatee Mayi^{1*}, Rosreen Chesoh¹, Sukanda Noothong¹

(Received: December 10, 2021; Revised: February 10, 2022; Accepted: March 4, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาสจำนวน 1,087 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ t-test และ one-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 38.7$, $S.D. = 7.83$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดียกเว้นด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Faculty of nursing, Princess of Naradhiwas University

*Corresponding Author: nurdeenee.d@pnu.ac.th



($M = 8.96$, $S.D. = 1.71$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ทางสุขภาพ 30 2ส พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลในการใช้ยา และระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกัน มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ผู้สูงอายุ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The objectives of this descriptive study were to investigate and compare the health literacy 3E 2S of the elderly in Narathiwat province under Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. The samples were 1,087 elderly living in Narathiwat province, obtained from multistage random sampling. The research tools were questionnaire which consisted of demographic data and the health literacy 3E 2S of the elderly. The content was validated by experts, and its reliability had been validated by Cronbach's alpha coefficients at 0.8. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and one-way ANOVA.

The findings revealed that the score for health literacy 3E 2S among the elderly in Narathiwat province under COVID-19 pandemic was at a low level ($M = 38.7$, $S.D. = 7.83$). Considering each aspect separately, most of the elderly had knowledge and understanding of health literacy, access of information and service, communication, self-management, and ICT and digital literacy at a low level. However, the aspects of making decision and practice on health were at a high level ($M = 8.96$, $S.D. = 1.71$). When it is compared with the health literacy 3E 2S, it revealed that the elderly's main caregivers, medical caregivers and level of education were varied, and the health literacy 3E 2S had a statistical significant difference at .05.

Keywords: Health literacy; 3E 2S; Elderly; COVID-19

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกเกิดปรากฏการณ์กลายเป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว สำหรับประเทศไทยประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากสัดส่วนของผู้สูงอายุคิดเป็นอันดับ 2 ของประชาคมอาเซียน และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสูงสุดไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังเกิดขึ้น (Foundation of Thai Gerontology Research and Development



Institute [TGRI], 2021) ซึ่งจากรายงานสถิติประชากรสูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2562-2563 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.73 เป็นร้อยละ 17.58 เช่นเดียวกับจำนวนของประชากรผู้สูงอายุของภาคใต้ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 14.56 เป็นร้อยละ 15.23 (National Statistics Office, 2021) สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสที่มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 97,984 คน ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในสามจังหวัดชายแดนใต้ (Narathiwat Provincial Statistical Office, 2021) จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ (Kheokao, Ubolwan, Tipkanjanaraykha, & Plodpluang, 2019)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนราธิวาสมีผู้สูงอายุติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 5,407 ราย (Deep South COVID-19 and Sustainable Development Goal Resource Center, 2021) ผู้สูงอายุถือว่าเป็นประชากรที่มีทั้งความเปราะบางและความเสี่ยงสูงเนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง ภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น หากมีอาการติดเชื้อจะมีความรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ๆ และยังมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนทั่วไปหากไม่ได้รับการดูแลและป้องกันที่ดี (Yothapan, 2021) รัฐบาลจึงขอความร่วมมือให้กลุ่มเสี่ยงรวมถึงผู้สูงอายุอยู่ในบ้านให้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนมากยังต้องการการดูแลจากผู้ดูแลหรือบุตรหลานที่ยังจำเป็นต้องออกไปนอกบ้านเพื่อทำงานหรือออกไปหาซื้ออาหาร ของใช้เข้ามาในบ้าน จึงมีโอกาสนำเชื้อจากภายนอกมาสู่ผู้สูงอายุ ดังนั้นหลักสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุต้องไม่มีใครนำเชื้อมาแพร่ โดยผู้ดูแลหลักและบุคคลในครอบครัวต้องปลอดจากเชื้อ (Department of Older Persons, 2020)

การจำกัดบริเวณแก่ผู้สูงอายุให้อยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานานติดต่อกันอาจส่งผลให้สภาพร่างกายและสมองถดถอยจนเกิดภาวะพึ่งพิงในระยะยาว รวมถึงเกิดความเครียด กรมการแพทย์จึงแนะนำให้ดูแลผู้สูงอายุตามหลัก 50. ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือเท่าที่ทำได้ตามสภาพร่างกายและสมอง ไม่ทำให้เครียด หลีกเลี่ยงสุราและยาเสพติด เอนกายนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกห่างจากสังคมนอกบ้านทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยไม่จำเป็น (Department of Older Persons, 2020) สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีตามหลัก 30 2ส ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา (Department of Health Service Support, 2018) นอกนี้วิถีชีวิตที่ไม่เหมือนเดิมในการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบ New normal ซึ่งหมายถึง ความปกติรูปแบบใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองในการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่วน



ใหญ่เป็นการหาข้อมูลในรูปแบบการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการใช้ยารักษาโรคตามลำดับ พบว่าร้อยละ 75.3 มีการหาข้อมูลดังกล่าวผ่านสมาร์ทโฟน (Kheokao et al., 2019) เห็นได้ว่าการสื่อสารทางสังคมออนไลน์ (social media) และการใช้เทคโนโลยีมีบทบาทมากยิ่งขึ้น แต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีการติดตามและรับฟังข้อมูลข่าวสารเพียงร้อยละ 12.9 ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มีบุตรหลานวัยทำงานที่คอยช่วยในการเข้าถึงข้อมูลเทคโนโลยีดิจิทัล (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI], 2021)

สำหรับผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 นั้น ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการติดเชื้อแล้ว ยังต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายที่ต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังต้องพึ่งพาระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการฟัง อ่าน คำแนะนำข้อมูลสุขภาพ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Srisuwor, 2021) นอกจากนี้ในช่วงแรกของการระบาด วงการแพทย์ยังไม่มีข้อมูลที่เพียงพอในการป้องกัน การรักษา และวัคซีนในการป้องกันโรค ทำให้มีข้อมูลข่าวสารบิดเบือนจากความเป็นจริงที่มีการกระจายข้อมูลทางสังคมออนไลน์อย่างรวดเร็ว สร้างความตื่นตระหนกและกลัวแก่ประชาชน และข้อมูลข่าวสารที่มาจากหลายแหล่งหลายมุมมอง ทำให้การสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรคระบาดไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการสร้างความรอบรู้สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (Seng et al., 2020) ซึ่งความรู้ทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง และเท่าทันสถานการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุต้องอาศัยการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจต่อข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการให้ผู้สูงอายุได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ร่วมกับการส่งเสริมในการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์ สื่อสังคมเพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และมีการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์สุขภาพที่ถูกต้อง (Trainattawan, Wirojratana, & Watanakukrileert, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเฉพาะเจาะจงโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือแม้ความรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกัน COVID-19 แต่ยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากภาคอื่น ๆ และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อีกทั้งยังมีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ผลจากการศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 25 ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 นั้น จะสร้างองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการ



วางแผน สนับสนุนและพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ 2ส ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตในรูปแบบปกติใหม่ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19
2. เพื่อศึกษาระดับความแตกต่างของระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19 ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

กรอบแนวคิด

ทฤษฎีกรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องนี้ เป็นแนวคิดสมรรถนะของบุคคล ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต ของนัทบีม (Nutbeam, 2008) แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารด้านสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 3อ 2ส ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, 2018) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,087 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าศึกษา ได้แก่ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสอย่างน้อย 1 ปี 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือมลายูได้ 5) ไม่มีโรคประจำตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจที่อยู่ในระยะวิกฤติหรืออาการกำเริบรุนแรง และ 6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) เจ็บป่วยเฉียบพลันทั้งทางร่างกายและจิตใจ และ 2) สิ้นใจขอลอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย



การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Cochran (1977) จำนวนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความแม่นยำ $\pm 3\%$ และค่าสัดส่วนของประชากรที่ .05 (ร้อยละ 50) จากขนาดประชากรทั้งสิ้น จำนวน 88,032 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 1,087 คน จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยเริ่มต้นสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกตัวแทนอำเภอของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 4 อำเภอ จากทั้งหมด 13 อำเภอ ซึ่งมีอำเภอเมือง อำเภอตากใบ อำเภอระแงะ และอำเภอริโอเสาะ มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 40,718 คน ต่อมานำจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้ง 4 อำเภอนั้นมาคำนวณสัดส่วนประชากรตัวอย่างต่อประชากรจริง (Probability proportional to size) จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) อีกครั้ง เพื่อเลือกครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุตามทะเบียนบ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จนครบ 1,087 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ดังนี้

1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง (ค่าดัชนีมวลกาย) ระดับความดันโลหิต รอบเอว การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน ผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ การใช้สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ พัฒนารูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบขึ้นโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, 2018) จำนวน 19 ข้อ (6 องค์ประกอบ) จำแนกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ข้อละ 1 คะแนน (เต็ม 6 คะแนน) ตอนที่ 2 เป็นแบบประมาณค่า มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 ลักษณะคำตอบแบ่งออกเป็น 5 ระดับความถี่ในการปฏิบัติ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่ทำเลย) ถึง 5 คะแนน (ทุกครั้ง) ได้แก่ 2.1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีข้อคำถาม 2 ข้อ (เต็ม 10 คะแนน) 2.2) การสื่อสารสุขภาพ มีข้อคำถาม 3 (เต็ม 15 คะแนน) มีข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ 2.3) การจัดการตนเอง มีข้อคำถาม 3 ข้อ (เต็ม 15 คะแนน) 2.4) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีข้อคำถาม 2 ข้อ (เต็ม 10 คะแนน) ตอนที่ 3) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ค่าคะแนน 1-4 มีข้อคำถาม 3 ข้อ (เต็ม 12 คะแนน) คะแนนเต็ม 68 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผล 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ดี (0-40.79) พอใช้ (40.80-47.59) ดี (47.60-54.39) และดีมาก (54.40-68)



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพมาแล้ว การวิจัยครั้งนี้จึงดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha Chronbach's coefficient) ได้เท่ากับ .8

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารเลขที่ 26/2563) จากนั้นก่อนขั้นตอนการเก็บข้อมูลทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประชุม ชักซ้อมการถามกลุ่มตัวอย่าง ฝึกทักษะการสื่อสาร ร่วมวางแผนรับมือ และแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจนเกิดความชำนาญในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 โดยทีมวิจัยได้ประสานงานกับผู้นำในพื้นที่ และผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นผู้ช่วยวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและให้ข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบสอบถามไม่ออก ผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟัง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ หลังเสร็จสิ้นการให้ข้อมูลแล้ว ทีมวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับ เมื่อครบถ้วนถูกต้อง ถือว่ากลุ่มตัวอย่างสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง (ค่าดัชนีมวลกาย) ระดับความดันโลหิต รอบเอว การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว จำนวนชนิดยาที่ใช้ต่อวัน ผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ การใช้สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ และระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติแล้ว โดยการวิจัยนี้ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (independent t-



test) ได้แก่ เพศ การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ และการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย และใช้สถิติในการวิเคราะห์ความแปรปรวน (one-way ANOVA) สำหรับทดสอบค่าเฉลี่ยของตัวแปรตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รายรับต่อเดือน รอบเอว และระดับการศึกษาสูงสุด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาอายุเฉลี่ย 70.64 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.72 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 48.02 โดยมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.26 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และมีรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 40.67 สำหรับค่าความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ค่าความดันซิสโตลิกเฉลี่ย 138.55 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเฉลี่ย 76.78 มิลลิเมตรปรอท กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุยังประกอบอาชีพร้อยละ 51.4 (เกษตรกรรมร้อยละ 38.89) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.5 สถานภาพสมรสร้อยละ 63.39 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 68.4 มีรายรับต่อเดือนเฉลี่ย 2,666.16 บาท ส่วนใหญ่มีบุตรและธิดาเป็นผู้ดูแลร้อยละ 77.74 สำหรับการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้ยาในแต่ละวันคิดเป็นร้อยละ 67.98 โดยมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.2 รองลงมาคือไขมันในเลือดสูงและเบาหวาน (ร้อยละ 16.7 และ 14.4 ตามลำดับ) และสามารถจัดยาด้วยตนเองร้อยละ 88.5 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ที่ใช้สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมีเพียงร้อยละ 22.2

ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 38.7$, $S.D. = 7.83$) นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 30 2ส เมื่อพิจารณาแยกตามรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี ขณะที่การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก ($M = 8.96$, $S.D. = 1.71$) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 จำแนกภาพรวมและรายด้าน (n = 1,087)

ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส	ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้	M	S.D.	ระดับ (ร้อยละ)			
				ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0-6	3.14	1.21	63.1	23.6	0	13.3
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2-10	5.01	2.09	57	19	10.2	13.8
3. การสื่อสารสุขภาพ	3-15	8.22	1.88	57.3	32.2	5.8	4.7
4. การจัดการตนเอง	3-15	8.61	3.11	45.5	25.1	8.5	20.9
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2-10	4.75	2.47	60.6	14	7.5	17.9
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	3-12	8.96	1.71	17.8	20.5	23.7	38
ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส โดยรวม	13-68	38.70	7.83	56.4	30.8	10.9	1.9

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอว การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน และการใช้สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ไม่ได้ทำให้ค่าเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มีความแตกต่างกัน

สำหรับคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุด้านผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันทำให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID -19 ตามผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ (n = 1,087)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		n	M	S.D.	t	P
ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ	ไม่มีผู้ดูแล	214	40.04	8.01	2.78	.006*
	มีผู้ดูแล	873	38.38	7.76		
ผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ	จัดยาด้วยตนเอง	962	39.04	7.8	3.89	.000*
	มีผู้จัดยาให้	125	36.16	7.68		

*P < .01

นอกจากนี้คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุด้านระดับการศึกษาสูงสุด ผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 3) โดยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษา และปริญญาตรี
2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษา
3. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษา มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษา และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความแตกต่างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน (n = 1,087)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	P
ระหว่างกลุ่ม	7	2751.86	393.12	.000*
ภายในกลุ่ม	1079	63908.28	59.23	
รวม	1086			

*P < .01



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 เป็นรายกลุ่ม (Post-Hoc) ที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน (n = 1,087)

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	M	1	2	3	4	5	6	7	8
			36.84	39.13	44.64	39.2	42	42.33	41.25	34
1. ไม่ได้เรียน	311	36.84	-							
2. ประถมศึกษา	658	39.13	.000**	-						
3. มัธยมศึกษา	33	44.64	.000**	.000**	-					
4. มัธยมปลาย	52	39.2	.042**	.958	.002**	-				
5. ปริญญาตรี	23	42	.002**	.084	.2	.152	-			
6. สูงกว่าปริญญาตรี	3	42.33	.219	.473	.62	.492	.936	-		
7. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ชั้นสูง	4	41.25	.255	.584	.406	.606	.865	.854	-	
8. อื่น ๆ	3	34	.525	.249	.022**	.256	.092	.185	.218	-

**P < .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาสอดคล้องตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี นั่นคือ ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตามหลัก 30 2ส อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 70.64 ปี อายุมากขึ้นมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ เพราะความสามารถทางด้านสติปัญญาลดลง ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้จดจำ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพลดลง (Chesser, Woods, Smothers, & Rogers, 2016) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.5 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนรอลงมา อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดต่อความสามารถในการอ่าน เขียน และทำความเข้าใจสื่อด้านสุขภาพที่เป็นภาษาไทย ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ระดับความรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับต่ำ (Prapakon, Chintanawat, & Tamdee, 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ



กะเหรี่ยงพบว่า อยู่ในระดับต่ำ (Prapakon et al., 2021) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Aunprom-me, Deeroem, & Homsombut (2020) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับมีปัญหาเช่นเดียวกัน แต่ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุสามจังหวัดชายแดนใต้ที่สะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับเพียงพอ และยังมีทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Srisuwor (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Daemayu, Panuthai, & Juntasopeepum (2020) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่นับถือศาสนาอิสลาม ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมและระดับพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อจำแนกความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส รายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID -19 มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ดีมาก จะเห็นได้ว่าระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส เกือบทุกด้านอยู่ในระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaebanjak, Shumwangwapee, & Suwannaphant (2020) พบว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเกือบทุกด้านอยู่ในระดับไม่ดี ยกเว้น ด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก และด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Daemayu et al., 2020; Prapakon et al., 2021) จากผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 63.1 และ 60.6 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 22.2 เท่านั้นที่ใช้สื่อโซเชียลมีเดียในชีวิตประจำวัน เพราะการสืบค้นข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์จำเป็นต้องมีความรู้และมีทักษะการใช้สื่อเป็นพื้นฐาน เมื่อมีการสืบค้นมากขึ้นจะทำให้ได้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น จนนำไปสู่การมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Trainattawan et al., 2019)

2. ความแตกต่างของระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส ภายใต้สถานการณ์ระบาดของเชื้อ COVID-19 ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต รอบเอว การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายรับต่อเดือน และการใช้สื่อโซเชียลมีเดียต่าง ๆ ไม่ได้ทำให้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มี



ความแตกต่างกัน แต่การมีผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่แตกต่างกันทำให้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพร้อยละ 63.39 และมีบุตรธิดาดูแลมากถึงร้อยละ 77.74 แต่ยังมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งที่ยังต้องประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.4) เนื่องจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียง 2,166.16 บาท นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลในการใช้ยาที่ต่างกัน ทำให้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสภายใต้สถานการณ์ระบาดของ COVID-19 มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการใช้ยาในแต่ละวันอยู่แล้ว (ร้อยละ 67.98) เนื่องจากผู้สูงอายุเกินครึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือไขมันในเลือดสูงและเบาหวานตามลำดับ และยังสามารถจัดยาด้วยตนเองมากถึงร้อยละ 88.5 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง และใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จึงสามารถปฏิบัติตามเพื่อการดูแลสุขภาพตามหลัก 30 2ส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nawakaning et al. (2021) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 30 2ส ของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาสในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า ความสามารถในการจัดยาต่างกัน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันเช่นกัน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกันมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ Chotchai, Seedaket, Taerak, Panyasong, & Buajun (2020) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส จะมีกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน 3 กลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษา มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และอื่น ๆ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของคะแนนค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในระดับประกาศนียบัตร และสูงกว่าปริญญาตรีมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ทำให้ไม่เกิดความแตกต่างของความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



สรุป

ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 โดยรวมอยู่ในระดับ ไม่ดี ($M = 38.70$, $S.D. = 7.83$) และเมื่อจำแนกรายด้านเกือบทุกด้านอยู่ในระดับไม่ดี ยกเว้นด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ทางด้านสุขภาพกับข้อมูลส่วนบุคคล เห็นได้ว่า ผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลในการใช้ยาของผู้สูงอายุ รวมถึงระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้ความรู้ทางด้านสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกทั้งยังเห็นถึงแนวโน้มว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการเรียนการสอน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการสอดแทรกในวิชาสร้างเสริมสุขภาพ และวิชาที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส แก่ผู้สูงอายุ เช่น การสอนสุขภาพ หรือการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
2. ด้านการพยาบาล จากผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศที่อยู่ในระดับ ไม่ดี โดยอาจจะเน้นในเฉพาะกลุ่มที่ไม่ได้เรียน จัดกิจกรรมในรูปแบบที่เน้นการใช้ภาษามลายูถิ่น และสอดแทรกเนื้อหาที่เฉพาะในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม
3. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาสามารถนำไปศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่ม เพื่อหาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายความรู้ทางด้านสุขภาพ 30 2ส ของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาในกลุ่มวัยอื่นๆ หรือในอาชีพต่างๆ เช่น วิทยากร นักเรียน เป็นต้น หรือศึกษาในปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในสถานการณ์ระบาด COVID-19 ที่มีผลต่อความรู้ทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผลการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2563



รายการอ้างอิง (Reference)

- Aunprom-me, S., Deeroem, K., & Homsombut, Y. (2020). Health literacy in elderly from Nakhon Ratchasima province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal The Journal for Health Promotion and Environmental Health*, 33, 88-106.
- Chesser, A.K., Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 1-13.
- Chotchai, T., Seedaket, S., Taerak, K., Panyasong, S., & Buajun, A. (2020). Factors related to health literacy in prevention of hypertension among group at risk in samran sub-district, Muaeng district, Khon Kaen province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7, 45-56.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons: New York.
- Daemayu, A., Panuthai, S., & Juntasopeepum, P. (2020). Correlation between health Literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(3), 87-107.
- Deep South COVID-19 and Sustainable Development Goal Resource Center. (2021). *COVID-19 cases by gender*. Retrieved from <https://nurmis-center.pn.psu.ac.th/covid19/hist3.php>
- Department of Health Service Support. (2018). *The questionnaires of health literacy and health behavior 3E 2S among work aged adults in 2018*. Retrieved from <http://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>
- Department of Older Persons. (2020). *Guidelines for caring the elderly during the Coronavirus (COVID-19) pandemic*. Retrieved from <https://www.dop.go.th/en/ebook/003>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGRI]. (2021). *Situations of the Thai elderly 2021*. Retrieved from <https://thaitgri.org/?cat=12>
- Kaewbanjak, N., Shumwangwapee, P., & Suwanaphant, K. (2020). Health literacy factors associated with health behavior among elderly with hypertension disease in Khoksi sub-district, Muang district, Khon Kaen province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 3(3), 1-15.
- Kheokao, J., Ubolwan, K., Tipkanjanaraykha, K., & Plodpluang, U. (2019). Online health information seeking Behaviors among the Thai elderly social media users. *TLA Research Journal*, 12(1), 60-76.



- Narathiwat Provincial Statistical Office. (2021). *Narathiwat Provincial Statistical Reports*. Retrieved from <http://narathiwat.nso.go.th/images/Statisticalinformationservice/provincialstatisticalreport/2021provincialstreport/1.demographicst.pdf>
- National Statistics Office. (2021). *Number and Percentag Population From Registration Record by Age Group (Child Age, Working Age, Old Age) Sex Region and province Year : 2011 - 2020*. Retrieved from <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- Nawakaning, R., Cheleng, N., Salae, H., Pengmak, T., Niltaya, T., & Tongnuang, P. (2021). 3E 2S health behaviors of the elderly in Narathiwat province under the Coronavirus 2019 pandemic. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(2), 68-80.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5). Published by Oxford University Press.
- Prapakon, Y., Chintanawat, R., & Tamdee, D. (2021). Health literacy and health promoting behaviors among Karen older Persons. *Nursing Journal*, 48, 67-79.
- Seng, J.J., Yeap, C.H., Huang, C.W., Tan, N.C., & Low, L.L. (2020). Pandemic related health literacy-A systematic review of literature in CoVID-19, SARS and MERS pandemics. *MedRxiv*, 1-33.
- Srisuwor, K. (2021). Health literacy 3E2S of elderly patients with diabetes mellitus receiving service from Maenon health promoting hospital of Nong Phai Sub district, Muang District, Udonthani. *Nursing, Health, and Education Journal*, 4(2), 35-44.
- Trainattawan, W., Wirojratana, V., & Watanakukrilert, D. (2019). Factors influencing health literacy among older adults. *Journal of Health Science Research*, 13(2), 41-51.
- Yothapan, T. (2021). Elderly care in COVID-19. *Thai Health Promotion Foundation*. Retrieved from [http:// healthydee. Moph.go.th/view_article.php?id=728](http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=728)