

ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล  
ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล  
จังหวัดอุตรดิตถ์

Health Literacy and Health Care Behaviors of Caregivers in the Agine  
Thung Yang Sub-District Health Promoting Hospital  
Thung Yang Sub-District Laplae District Uttaradit Province

กฤษณะ วัฒนพานิช<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นชาย ร้อยละ 25.71 หญิง ร้อยละ 74.29 มีอายุ 21-59 ปี ร้อยละ 60.00 สมรสอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 48.57 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.43 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.29 รายได้ต่อเดือน 1,001- 5,000 ร้อยละ 51.43 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 45.71 พักอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 91.43 ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีจำนวน 1 คน ร้อยละ 88.57 ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 40.00 ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีภาวะเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.86 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบันต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 54.28 โดยภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 88.46$ , S.D. = 15.69) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 10.03$ , S.D. = 1.79) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 62.86 รองลงมา คือ จัดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ปลา ผัก และความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กัน 3 ด้าน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ และภาพรวมของความรอบรู้มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.528$ ,  $p = .001$ )

คำสำคัญ : ความรอบรู้ / พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ / ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

<sup>1</sup> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

**Health Literacy and Health Care Behaviors of Caregivers in the Agine  
Thung Yang Sub-District Health Promoting Hospital  
Thung Yang Sub-District Laplae District Uttaradit Province**

Krissana Vadhanapanich

**Abstract**

This research aims to study the level of knowledge, health care behavior and the relationship between knowledge and health care behavior of caregivers of dependent elderly people. In the area of responsibility of Thung Yang Subdistrict Health Promoting Hospital, Thung Yang Subdistrict, Laplae District, Uttaradit Province the target group is 35 caregivers of dependent elderly people (ADL 5 - 11) in the area of responsibility of Thung Yang Subdistrict Health Promoting Hospital. The research instrument is a questionnaire. Statistics used in data analysis include frequency, percentage, Mean standard deviation and the Pearson correlation coefficient. The results of the research found that 25.71% of caregivers of dependent elderly were male, 74.29% were female, aged 21-59 years, 60.00% were married to a spouse, 48.57% had primary education, 51.43% were employed as workers. General 34.29% Monthly income 1,001- 5,000 51.43% Relationship with elderly person is a child 45.71% lives in their own home 91.43% Elderly person you care for is 1 person 88.57% Elderly person you care for 40.00% are 80-89 years old. 82.86% of the elderly you care for are sick and have congenital diseases. 54.28% of the time spent caring for the elderly has been less than 10 years. Overall, the health knowledge of the elderly caregivers at have a dependency condition. It was found that the health knowledge of caregivers of the elderly with dependency The overall picture was at a fair level ( $\bar{X}=88.46, S.D.= 15.69$ ). When classified by aspect, it was found that the aspect of health knowledge and understanding It is at a very good level ( $\bar{X}=10.03, S.D.=1.79$ ). The behavior of caring for the health of the elderly who are dependent is found that the caregivers of the elderly who are dependent are The most common practice was the use of fluoride toothpaste for dependent elderly people (62.86%), followed by providing food such as meat, fish, vegetables, and relationships. between knowledge Regarding the health and health care behavior of caregivers of dependent elderly persons, it was found that the relationship between Knowledge of caretakers' health care behaviors for dependent elderly people. There are 3 aspects related to each other at a low level of relationship. and overall knowledge has a moderate relationship with behavior. Health care for the elderly who are dependent on their caregivers at the level of statistical significance ( $r = 0.528, p = .001$ )

**Keyword** : Health Literacy / Health Care Behaviors / Caregivers' Care for Dependent Elderly People

## บทนำ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างประชากร ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ปี พ.ศ. 2544 - 2643 องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าจะเป็นครวรรษแห่งผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้กลายเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี 2548 แล้วเมื่อสัดส่วนประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ แนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในประเทศไทยจะเกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งจะมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 20 เมื่อประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ย่อมมีภาวะการเจ็บป่วยมากขึ้นเนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหากได้รับการดูแลรักษาไม่ถูกต้อง ก็ยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้วยส่วนใหญ่ จะมีอาการโกรธง่าย เหงา และรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคย ทำให้มีอาการไม่มั่นคง ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังโดยขาดผู้ดูแล ควรมีการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวังด้านสุขภาพ หากภาวะสุขภาพไม่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำก็ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข เผยว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ลักษณะนอนติดเตียง ติดบ้าน ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยเหลือกว่า 1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2557 สํารวจพบจำนวนผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่สุขภาพแข็งแรง ที่เหลือร้อยละ 95 หรือ 9.93 ล้านคน พบมีจำนวนผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อม ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องอยู่บ้าน ติดบ้าน ติดเตียง และยังพบผู้สูงอายุร้อยละ 8 ที่อยู่บ้านคนเดียว และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 (National Health Security Office, 2016) ผู้สูงอายุเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือหรือมีภาวะพึ่งพิงคนรุ่นถัดไป ความคาดหวังในการพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเริ่มมีความจำกัดยิ่งขึ้น จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้มีความจำเป็นที่ชุมชนจะต้องพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Srilorm, 2015 : 6) และต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพการให้การพยาบาล บริการด้านสังคม รวมถึงการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล การขับถ่าย กิจกรรมงานบ้าน รวมไปถึงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นต้น

จากสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุสำคัญจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วม 3 อ. 2 ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีปัจจัยหลักจากพื้นฐานทาง วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม และทางกายภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยตาม หลัก 3 อ. 2 ส. ระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2554 - 2563) เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตคนไทยให้ลดความเสี่ยงการเกิดโรค ลดปัญหาโรคแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่พบว่าเมื่อมี

การนำไปสู่การปฏิบัติยังได้ผลน้อย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และการจัดการตนเอง รวมถึงสามารถ ชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ตลอดจนประเมินและเลือกใช้ ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริม อารมณ์รักษา และคุ้มครองภาวะสุขภาพในบริบทต่าง ๆ ตลอดช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำจะมีความลำบาก ในการทำความเข้าใจ จดจำข้อมูลทางสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561) รวมถึงการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพ ที่จำกัดก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เกิดโรคได้ง่าย ไม่สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงขึ้น (Carthy, Waite, Curtis, Engel, Baker & Wolf, 2012) ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาในการฟังและอ่าน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับ และใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Nutbeam, 2009) ระดับความสามารถในการอ่าน การรับรู้ทางสายตา การได้ยินเสียง การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง ส่งผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดการดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (Kim, 2009)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา, 2561) การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการชี้แนะระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชน โดยเพิ่มความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทักษะในการจัดการตนเอง จนสามารถสื่อสารและ โน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อเข้ามาเสนอ เพื่อใช้เป็นเหตุผล การประกอบในการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และในการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับ ผู้ให้บริการและสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงกำหนดเป้าประสงค์ ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก ดังนั้นหาก ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ในภาพรวม คือ ประชากรขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรค ที่มีราคาแพง หน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการศึกษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัด ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ (WHO, 2009) การพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลที่มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยน ปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นด้วยโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เพิ่มการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สามารถรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ จนสามารถเกิดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องได้ (Nutbeam, 2008)

จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปี 2560 มีผู้สูงอายุร้อยละ 19.35 และเพิ่มเป็นร้อยละ 24.3 ในปี 2561 (ข้อมูลระบบสถิติการลงทะเบียน กรมการปกครอง) โดยในปี 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง มีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.69 ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 3.4 (ผู้สูงอายุทั้งหมด 1,480 คน เป็นกลุ่มติดบ้าน 30 คน กลุ่มติดเตียง 15 คน) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวนเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนกลุ่มจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดเตียง และจากกลุ่มติดเตียง เป็นเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ต้องการหาสาเหตุของการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเป็นสิ่งจำเป็น โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความสำคัญกับสุขภาพและการเปลี่ยนกลุ่มของผู้สูงอายุ และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมและออกแบบพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) ให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) ทุกคนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 35 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 8 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 5 อ 1 พ

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตอนที่ 4 ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
 ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
 ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
 ตอนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมทีมวิจัยที่ลงเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและอธิบายข้อคำถามของแบบสอบถามเพื่อนำไปอธิบายให้กับกลุ่มเป้าหมายให้รับทราบ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้ร่วมวิจัยออกเก็บแบบสอบถามในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะทำการบรรณาธิกรณข้อมูล สร้างคู่มือลงรหัสลงรหัสข้อมูลตามคู่มือที่สร้างขึ้น แล้วดำเนินการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

2) ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

3) ข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

4) ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation)

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.71 เพศหญิง ร้อยละ 74.29 มีอายุเฉลี่ย 56.20 ปี โดยมีอายุ 21-59 ปี ร้อยละ 60.00 สถานะภาพสมรส สมรสอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 48.57 การศึกษาระดับประถมศึกษา 51.43 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 34.29 รายได้ต่อเดือน 1,001- 5,000 ร้อยละ 51.43 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 45.71 พักอาศัยบ้านของตนเอง ร้อยละ 91.43 ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีจำนวน 1 คน ร้อยละ 88.57 ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 40.00 ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีภาวะเจ็บป่วยมีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.86 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบันต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 54.28 และผลการประเมิน ADL ของผู้สูงอายุมีค่าตั้งแต่ 5 - 11 ร้อยละ 100.00 โดยภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X}$  = 88.46, S.D. = 15.69) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 5 อ 1 พ อยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$  = 10.03, S.D. = 1.79) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ตามหลัก 5 อ 1 พ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด คือ การใช้ยาสี่พัน

ผสมฟลูออไรด์ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ร้อยละ 62.86 รองลงมา คือ จัดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ปลา ผัก และความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ (ADL 5 – 11) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กัน 3 ด้าน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ และภาพรวมของความรู้มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแลตามหลัก 5 อ 1 ฟ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.528, p = .001$ )

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแล ตามหลัก 5 อ 1 ฟ

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตามหลัก 5 อ 1 ฟ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ตามหลัก 5 อ 1 ฟ คือ มีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัยควรจัดให้อยู่ชั้นล่างมีแสงสว่างเพียงพออุปกรณ์ของใช้ควรจัดให้เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น ร้อยละ 97.10 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้มีการมอบหมายงานในส่วนของงานเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน ได้ติดตามควบคุมกำกับแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้แก่ผู้ดูแลเป็นประจำทุกครั้งที่ออกบริการงานเวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ที่ได้กำหนดไว้เป็นประจำและต่อเนื่องซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้งที่สำคัญ ในสภาวะที่กำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน

สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ โคตรเงิน (2560) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟันผุ กรณีศึกษา : ในพื้นที่ ตำบลโละโละ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า 1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟันผุโดยครอบครัวและชุมชน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟันผุโดยครอบครัว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟันผุโดยครอบครัวในพื้นที่ตำบลโละโละ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองภายในครอบครัว ทั้งการดูแลสุขภาพที่สามารถช่วยเหลือ ตัวเองได้บ้าง และผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสุขภาพตลอดเวลา ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักไม่ได้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟันผุอย่างเป็นระบบ ดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี โดยผู้ดูแลหลักมองว่าการดูแล พ่อแม่เมื่อสูงวัยไม่ใช่ภาระหรือปัญหา แต่มองว่าเป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับการศึกษา ชินตา เตชะวิจิตรจารุ (2561) ได้ศึกษาความความรอบรู้ทางสุขภาพ : กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ที่ดี จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพให้ถึงระดับวิจารณ์ญาณในกลุ่มประชากร ทุกช่วงอายุ และทุกสภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ประชาชนมีสติสามารถประเมินเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพและจัดการตนเองทาง สุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับตนเองตลอดจนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน เช่นเดียวกับ มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ธนอมพันธ์ (2562) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 65.1 อยู่ในระดับพอใช้ ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง จำแนกตามองค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ร้อยละ 70.1, การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 61.1, การสื่อสารสุขภาพ ร้อยละ 63.3, การจัดการตัวเอง ร้อยละ 66.1, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 59.5

และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 71.3 พฤติกรรมสุขภาพ ได้คะแนนร้อยละ 76.2 อยู่ในระดับดี ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลัก 5 อ 1 พ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเมื่อท่านต้องการรู้เรื่องข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ที่ไหนบ้าง บางครั้ง ร้อยละ 54.29 ซึ่งโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูง ทำให้ข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่จะได้จากช่องทางของสื่อสารมวลชน ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันทางช่องทางออนไลน์จึงค่อนข้างยาก

สอดคล้องกับจิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และชาตินัย หวานวาจา (2563) ได้ศึกษาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 36.0 ทักษะการสื่อสารข้อมูล อยู่ในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 30.3 เช่นเดียวกับรุ่งนภา จันทรา, ชุติพร หิตถักขร, สุทธนันท์ กัลละ, อติยาณ์ ศรีเกษตรริน, และ ดาราวรรณ รองเมือง (2563) ได้ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 54.1

ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลัก 5 อ 1 พ คือ ท่านเคยได้รับฟังคำแนะนำเรื่องเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากบุคคลต่างๆ แล้ว พบว่า ไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา และท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ถูกต้องบ่อยครั้งแค่ไหน บางครั้ง ร้อยละ 54.30 เช่นเดียวกับ ชินตา เตชะวิจิตรจากรู (2561) ได้ศึกษาความรู้ทางสุขภาพ : กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ที่ดี จากการศึกษา พบว่า พยาบาลเป็นบุคลากรที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกบริบท จึงควรปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาทักษะการสื่อสารทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการพัฒนาสื่อทางสุขภาพอย่างสร้างสรรค์และง่ายต่อความเข้าใจของผู้รับบริการ ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อ ความรู้ทางสุขภาพกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพว่าเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพและวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องความรู้ทางสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลัก 5 อ 1 พ คือ มีการสังเกตและตรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกครั้ง ร้อยละ 31.4 เช่นเดียวกับ กรธณัช ปัญญาใส, พิศสถลธัมภ์ อารังศ์วรกุล, และสุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล (2560) ได้ศึกษาความรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงมีการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.6

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 5 อ 1 พ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามหลัก 5 อ 1 พ อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 42.86 โดยเฉพาะเรื่องการวิเคราะห์ประเมินเนื้อหา โดยไม่เชื่อในทันทีที่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับ แจ่มจันทร์ วรณปะเก และธนิดา ผาติเสนะ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตามหลัก 5 อ 1 พ คือ ส่วนใหญ่ตอบถูก ในข้อคำถามจะตัดสินใจทำอย่างไร เมื่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับท่านควรแก้ไขเบื้องต้นอย่างไร ร้อยละ 80.00 รองลงมาข้อคำถามหากผู้สูงอายุมีความเครียดหรือบ่น ให้ท่านฟัง ท่านจะปฏิบัติอย่างไรกับผู้สูงอายุ และข้อใดเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.10 เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ได้จัดให้มีการอบรมเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ของสถานบริการในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งนภา จันทร์รา, ชุติพร หิตอักษร, สุทธานันท์ กัลละ, อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, และ ดาราวรรณ รองเมือง (2563) ได้ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ. 2ส. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 78.4 ด้านการมีส่วนร่วม กิจกรรมสุขภาพทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 69.2 และด้านการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 72.6 จากผลการวิจัย จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับ การเฝ้าระวังโรคโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

## 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ตามหลัก 5 อ 1 พ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ตามหลัก 5 อ 1 พ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้จัดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ปลา ผัก และอาหารที่มีกากใย ให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรับประทาน ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 45.7 และจัดยาให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับประทานยาอย่างถูกต้องตามที่บุคลากรสาธารณสุขแนะนำ ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ ฝึกให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ออกกำลังกาย โดยการยืดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 40.0 เป็นเช่นนี้เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมผู้สูงอายุ ที่จัดขึ้นภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ จึงทำให้ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีทักษะปฏิบัติที่ค่อนข้างดี สอดคล้องกับกาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากการอภิปรายดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2 ส. เป็นเหตุผลสำคัญในการดูแล

พฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ดี เพิ่มขึ้นจะส่งผลพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นดีขึ้นด้วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3 อ. 2 ส. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 53.06

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) มีความสัมพันธ์กัน 3 ด้าน ในระดับความสัมพันธ์ต่ำ ประกอบไปด้วย ทักษะการสื่อสารของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ( $r = 0.368, p = .029$ ) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ( $r = 0.434, p = .009$ ) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ( $r = 0.497, p = .002$ ) และภาพรวมของความรู้มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลตามหลัก 5 อ 1 พ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.528, p = .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสา ยะเกียงงำ (2565) ได้ศึกษาความรู้ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับดีมาก ความรู้ด้านสุขภาพ ในด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก และธนิศา ผาติเสนะ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง ด้านสุขภาพการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ การิสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และนุชนาฏ สุทธิ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีย่อมมีผลมาจากการมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีด้วย ซึ่งเป็นไปตาม สมมุติฐานและสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพจะมี ผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจาก มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและสามารถจัดการตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดบริการเชิงรุกเพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านสุขภาพ รวมถึงการสื่อสารด้านสุขภาพที่สะดวกและทั่วถึง
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพที่หลากหลาย สามารถเรียนรู้ได้ง่าย มีช่องทางการเข้าถึงสื่อที่เชื่อถือได้ รวมทั้งสื่อที่เป็นบุคคลต้นแบบในชุมชน
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) ควรได้รับการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรถูกกำหนดแผนพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไว้ในข้อบัญญัติและให้การสนับสนุนส่งเสริมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) แบบบูรณาการ
2. การศึกษาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11)
3. การศึกษารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11)

### บรรณานุกรม

- กรฐณธัช ปัญญาใส พิศสลัลล์ อารังศวรกุล และสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล. (2560). ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและการจัดการความรู้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ Thailand Health Literacy Forum 2017 “Health literacy : A Challenge For Contemporary Health Education in Thailand” ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ความท้าทายของสุขศึกษาแนวใหม่ในประเทศไทย วันที่ 22-23 มีนาคม 2560. หน้า 128 - 228. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา ปัญญาธร และ ชลการ ทรงศรี. (2563, พฤษภาคม-สิงหาคม ). การดูแลสุขภาพ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 2(2): 41-52.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 ธันวาคม 2561]. แหล่งที่มา : <http://www.hed.go.th>.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2560). เจาะลึก Health Literacy. บทความวิชาการ การประชุมวิชาการสุขศึกษา แห่งชาติ ครั้งที่ 18 เรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพยุค 4.0, วันที่ 18-20 พฤศจิกายน 2561.
- ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากร ผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ; 9(2) : 1-7.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และชาตินัย หวานวาจา. (2563). ความรอบรู้ทางสุขภาพ

- ของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ วรรณปะเก และธนิดา ผาติเสนะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม.
- ณิชากรีย์ ใจคำวัง และคณะ. (2562) ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคิ่งตะเกา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิษฐ์ : หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- นันทวรรณ นุตพงษ์. (2565). ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว ในตำบลคลองสมบูรณ์ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร : วิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
- นงนุช โอปะะ. (2561). การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 8(1): 97-107.
- พรศิริ พันธสี, และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุสมาคมแต่ใจแห่งประเทศไทย แขวงทุ่งนวดตอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2563, 6(1), 45 – 57.
- ภาสกร สวนเรือง อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาารพบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันวิสา ยะเกียงงำ. (2565). ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- ศิวพร ชุ่มเย็น. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดอุดรดิษฐ์. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิราณี ศรีมหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง. (2556). ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการของไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรุ ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 43-54.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาคิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขศิริ ประสมสุข, อนุกร นิลเนตร, และเกรียงไกร เกิดหนู. (2563). การศึกษาความรู้ ทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัด เพชรบุรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานผลเบื้องต้น : สสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ:สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อัญชลี จัทรินทรการ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์ (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคน ประเทศไทย 4.0. Dhammathas Academic Journal. ปีที่ 17 (ฉบับที่ 3).
- อาเนซ โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัย การพัฒนาการบริหาร. 9(1) : 113-123.

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแล ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาชี้แนะและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.กฤษณะ คำฟอง ผู้ซึ่งกรุณาให้ความรู้คำแนะนำปรึกษาและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอด ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณนายแพทย์อิตยงวัน ยงย่วน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ นายรณภพ เกตุทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขด้านบริหารสาธารณสุข นายสมัคร สุลา สาธารณสุขอำเภอลับแล และบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ทุกท่านที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 5 – 11) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีและกราบขอบพระคุณกำนันตำบลทุ่งยั้ง ผู้ใหญ่บ้านตำบลทุ่งยั้ง ทุกหมู่บ้านที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และสนับสนุนข้อมูลมาโดยตลอด