

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ

อติญาณ์ ศรีเกษตริน* รวีวรรณ แก้วอยู่** รุ่งนภา จันทรา*** จุฬารัตน์ ห้าวหาญ****
กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ***** เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์**

บทคัดย่อ

บทนำ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรม 3อ.2ส. ในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย : รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 64 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างทักษะ การสื่อสาร การใช้ข้อมูล และการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ที่ให้ตัวอย่างตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบที่

ผลการวิจัย : พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป : โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

* คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

***** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้ติดต่อประสาน : จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, E-mail: howharn@gmail.com

Effectiveness of program enhancing health literacy on health behaviors 3E 2S among elderly

Atiya Sarakshetrin* Raveewan Kaewyoo** Rungnapa Chantra*** Chularat Howharn****
Kannika Ruangdej Chaosuansreecharoen***** Petchrung Dechboonyachit**

Abstract

Background: Health literacy is a significant factor in enhancing health behaviors, especially 3E2S of the elderly.

Objectives: To determine the effectiveness of the health literacy enhancing program on health literacy and 3E2S health behavior of the Thai elderly.

Methods: The research design was a quasi-experiment with a two group pretest-posttest design. The sample consisted of 128 Thai people aged more than 60 years. Sixty-four people were assigned to the experimental group, who received the health literacy enhancing program, and the other sixty-four to the control group who received the usual program. The research Instruments were a health literacy enhancing program consisting of activities to enhance communication, media literacy, and self-management skills. This program was conducted for 12 weeks. Data were collected using self-administered questionnaires composed of personal information form, the 3E2S Health Literacy scale (3E2S-HLS), and health behaviors. The data were analyzed using descriptive statistics. The dependent t-test was used to analyze the difference in mean scores.

Results: The study revealed that the mean scores of Health literacy and 3E2S health behaviors were statistically significantly increased ($p < .01$). The mean scores of health literacy and 3E2S health behaviors of the experimental group were statistically significantly higher than those of the control group ($p < .01$).

Conclusions: The health literacy enhancing program effectively improved health literacy and health behaviors 3E2S of the elderly.

Keywords: elderly, health behaviors, health literacy

* Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute (PBRI)

** Prachomkloa College of Nursing, Phetchaburi Province Faculty of Nursing, PBRI

*** Boromarajonani College of Nursing, Suratthani, Faculty of Nursing, PBRI

**** Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi, Faculty of Nursing, PBRI

***** Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health, PBRI

Corresponding Author: Chularat Howharn, E-mail: howharn@gmail.com

บทนำ

โครงสร้างของประชากรไทยสู่การเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2564 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด เมื่อมีกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน หลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ ไต และเบาหวาน เป็นต้น จากรายงานของกรมควบคุมโรคพบว่า ประชากรไทยมีอัตราการเกิดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable disease: NCD) สูงขึ้น จากประมาณ 6 ล้านคนในปี พ.ศ.2560 เป็น 7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2565 โดยพบว่ามีอัตราการตายจากภาวะ NCD เพิ่มขึ้นจาก 129.25 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 145.01 ในปี พ.ศ. 2564¹ ในกลุ่มนี้พบว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงเนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความทันสมัยมากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น¹ ทั้งนี้โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรวมทั้งการชะลอภาวะเสื่อมตามวัยสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ²

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนนั้นคือการเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy)³ ที่ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี⁴ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นการสร้างและพัฒนาขีด

ความสามารถในระดับบุคคลและเป็นการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน³ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ.2ส. ที่ควรยึดเป็นหลักปฏิบัติมีดังต่อไปนี้ อ.ที่ 1 คือ อาหาร อ.ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย อ.ที่ 3 คือ อารมณ์ ส.ที่ 1 คือ ลดการสูบบุหรี่ ส.ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ⁴ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และได้เสนอให้มีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁵ ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการจัดการปัญหาของตนเองและเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ

ข้อมูล HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอื่นในจังหวัด พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย (รพ.สต.ธงชัย) มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นอันดับสาม แต่มีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุด นอกจากนั้นยังพบว่าในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด NCD ได้รับการติดตามเพียงร้อยละ 16.67 มีการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.⁶⁻⁸ การศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาผลของโปรแกรมต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างไรก็ตามตัวอย่างในการศึกษานั้นมีผู้สูงอายุร้อยละ 65⁹ นอกจากนั้นมีการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁰ ในการให้บริการของ รพ.สต.ธงชัยยังไม่มีกรอบแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และไม่มีการติดตาม

พฤติกรรมสุขภาพ มีเพียงการติดตามการมาตรวจตามนัด ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อบริการด้านสุขภาพ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุพัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹¹ ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ มาประยุกต์กับกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม Nutbeam ได้แบ่งระดับของความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นสมรรถนะในการอ่านเขียนและคิดคำนวณเพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม การเลือกใช้ข้อมูล รวมทั้งการประยุกต์ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของปัจเจก

บุคคลและการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมไปพร้อมกัน จนเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี นอกจากนั้นได้มีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.ที่ดี ดังนั้นกรอบแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด 3อ.2ส. ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ การศึกษาผลของโปรแกรมต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในผู้สูงอายุ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลของโปรแกรมไปใช้เพื่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย**วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ

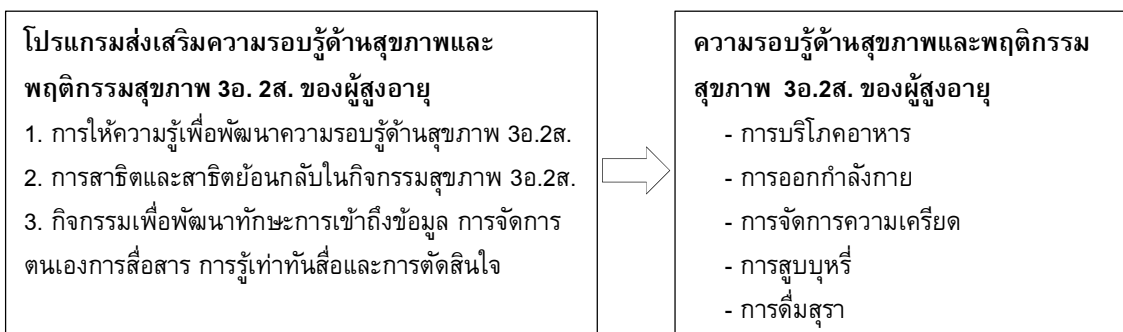
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่ม

ทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹¹ ร่วมกับกรอบแนวคิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³ ประยุกต์กับการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุของรุ่งนภา อาระห์, สุธีรา ฮุนตระกูล และศศิธร รุจนเวช¹² ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง (Two groups pretest-posttest designs)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง และอาศัยอยู่ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เมื่อเดือนมิถุนายน 2565 พบว่ามีประชากรที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 1,468 คน คำนวณตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนด test family เป็น t-tests, statistical test

คือ Means: Difference between two independent means, two tails testing, effect size กำหนดไว้ที่ 0.5, power คือ 0.80, and α คือ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 64 คน รวมเป็น 128 คน เพื่อลดอคติในการทำการทดลอง จึงศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาได้ เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน

ร้ายแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัยย้ายภูมิลำเนาออกจากจังหวัดเพชรบุรีหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากรุ่นนก อาระหัง, สุธีรา ฮุนตระกูล และศศิธร รุจนเวช¹² ที่ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹¹ ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 12 สัปดาห์ โดยทีมผู้ช่วยวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้สูงอายุและความรู้ด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้ตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) ดำเนินกิจกรรมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยจัดตัวอย่างตามความสมัครใจเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน กิจกรรมประกอบไปด้วย กิจกรรมที่เสริมสมรรถนะพื้นฐานด้านการอ่าน การคิดคำนวณ และการเรียนรู้เรื่องความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 3 เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เป็นการเพิ่มความสามารถพูด อ่าน หรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยใช้การเรียนรู้

แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) และกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการสาธิตการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตจากคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือและสาธิตย้อนกลับ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 เพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เป็นการเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น สาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) ให้วิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ด้วยเหตุผลใด และกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) โดยใช้ชุดกิจกรรมเพื่อตั้งเป้าหมายเราทำได้ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) โดยใช้คู่มือบันทึกพฤติกรรมเพื่อกำหนดเป้าหมายและวางแผนเพื่อสุขภาพของตนเองและสอนการบันทึกลงในคู่มือ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8,10 ติดตามผล และสัปดาห์ที่ 12 ทดสอบหลังทดลอง โดยนัดพบเป็นรายบุคคลที่ รพ.สต. ใช้เวลาแต่ละบุคคลประมาณ 45 นาที

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมฯ ได้ทำการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่มี

ความรู้และประสบการณ์ทางความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 คน โดยทำการประเมินตามเกณฑ์ของระดับความเหมาะสม (Appropriateness)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ชนิดให้ตอบเอง ซึ่งเป็นแบบวัดที่พัฒนาโดย กองสุศึกษา¹³ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. ประกอบไปด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. เป็นลักษณะเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นลักษณะสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ รวมจำนวน 5 ข้อ

3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นลักษณะสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นลักษณะสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เป็นลักษณะสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ การสอบถามการปฏิบัติในแบบวัดของข้อที่ (2)-(5) เป็นลักษณะการสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. เป็นลักษณะเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ และ 7) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม เป็นลักษณะสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ ในส่วนของการประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเองเป็นลักษณะการสอบถามความถี่ในการปฏิบัติ รวมจำนวน 10 ข้อ มีระดับของคะแนนตามแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ดังนี้

ตารางที่ 1 ระดับของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

ความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส.	คะแนนที่เป็นไปได้	ระดับของคะแนน		
		ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก
คะแนนรวมของความรู้ด้านสุขภาพ	0-110	0-66	67-87	≥88
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.	0-10	0-5	6-7	8-10
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	0-20	0-12	13-15	16-20
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	0-20	0-12	13-15	16-20
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	0-20	0-12	13-15	16-20
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	0-20	0-12	13-15	16-20
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	0-20	0-12	13-15	16-20
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	0-20	0-12	13-15	16-20
แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	0-40	0-24	25-31	32-40

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่ไม่ได้เป็นตัวอย่างที่จะทำการทดลองโปรแกรมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.63 ส่วนสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เท่ากับ 0.75 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เท่ากับ 0.72 การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เท่ากับ 0.78 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เท่ากับ 0.79 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. เท่ากับ 0.81 การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม เท่ากับ 0.66 และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. เท่ากับ 0.80

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC NO. 07/2565

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยพบตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pretest)

จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรอบรู้ด้านสุขภาพ และดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ 1) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองโดยสถิติการทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) และ 2) เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกัน โดยตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ครึ่งหนึ่งของตัวอย่างสภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่ ใกล้เคียงกับสถานภาพสมรส ครึ่งหนึ่งของตัวอย่างการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ประมาณสองในสามของตัวอย่างประกอบอาชีพแม่บ้าน

ผลของโปรแกรมฯพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นระดับพอใช้ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยที่คะแนนเฉลี่ยการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p<.05$) และพบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผลของโปรแกรม	ก่อน	หลัง	t	p-value
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.	M=6.02 (SD=1.75)	M=6.31 (SD=2.01)	.83	.41
ดีมาก (8-10)	14 (21.9%)	18 (28.1%)		
พอใช้ (6-7)	28 (43.8%)	31 (48.4%)		
ไม่ดี (0-5)	22 (21.9%)	15 (23.4%)		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	M=11.11 (SD=4.65)	M=12.20 (SD=4.49)	1.33	.19
ดีมาก (16-20)	8 (12.5%)	15 (23.4%)		
พอใช้ (13-15)	21 (32.8%)	20 (31.2%)		
ไม่ดี (0-12)	35 (54.7%)	29 (45.3%)		
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	M=9.98 (SD=2.27)	M=10.25 (SD=1.52)	.85	.40
ดีมาก (16-20)	-	-		
พอใช้ (13-15)	10 (15.6%)	60 (93.8%)		
ไม่ดี (0-12)	54 (84.4%)	4 (6.2%)		
การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	M=11.58 (SD=4.09)	M=13.27 (SD=3.67)	2.27	.03*
ดีมาก (16-20)	8 (12.1%)	18 (28.1%)		
พอใช้ (13-15)	19 (29.7%)	17 (26.6%)		
ไม่ดี (0-12)	37 (57.8%)	29 (45.3%)		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส.	M=10.59 (SD=4.30)	M=12.75 (SD=3.39)	3.17	.002*
ดีมาก (16-20)	5 (7.8%)	10 (15.6%)		
พอใช้ (13-15)	15 (23.4%)	28 (43.8%)		
ไม่ดี (0-12)	44 (68.8%)	26 (40.6%)		

ผลของโปรแกรม	ก่อน	หลัง	t	p-value
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.	M=11.94 (SD=4.95)	M=12.95 (SD=5.10)	1.12	.27
ดีมาก (16-20)	12 (18.8%)	20 (31.2%)		
พอใช้ (13-15)	27 (42.2%)	26 (40.6%)		
ไม่ดี (0-12)	12 (18.8%)	18 (28.1%)		
การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม	M=11.70 (SD=4.69)	M=13.30 (SD=4.51)	1.84	.07
ดีมาก (16-20)	17(26.6%)	22(36.4%)		
พอใช้ (13-15)	10(15.6%)	13(20.3%)		
ไม่ดี (0-12)	37(57.8%)	29(45.3%)		
คะแนนรวมความรู้ทางด้านสุขภาพ	M=61.22 (SD=9.98)	M=67.73 (SD=11.81)	3.19	.01*
ดีมาก (>88)	2 (13.1%)	11 (17.2%)		
พอใช้ (67-87)	17 (26.6%)	26 (40.6%)		
ไม่ดี (0-66)	45 (70.3%)	27 (42.2%)		
คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส.	M=25.50 (SD=4.61)	M=27.52 (SD=5.10)	2.44	.01*
ดีมาก (32-40)	3(4.7%)	17(26.6%)		
พอใช้ (25-31)	35(54.7%)	29(45.3%)		
ไม่ดี (0-24)	26(40.6%)	17(26.6%)		

*p<.01

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ตามปกติ พบว่าคะแนนความรอบรู้

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของ
ผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้แบบปกติ

ตัวแปร	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t- value	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	64	67.73	11.81	58.31	10.57	6.68**	0.00
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ	64	27.52	5.10	16.56	4.82	2.214*	0.029

*p<.05, **p<.01

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี และคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นระดับพอใช้ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของตัวอย่าง ซึ่งสองในสามของตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา¹⁴⁻¹⁵ อย่างไรก็ตามคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ ทั้งนี้เนื่องจากตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยยึดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เมื่อนำมาประยุกต์กับกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งได้นำประยุกต์พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุตามหลักการ 3อ.2ส. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเข้าใจ และปัจจัยแวดล้อมอย่างเหมาะสม การส่งเสริมให้มีสุขภาพดีด้วยหลัก 3อ.2ส. ประกอบด้วย อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย

ไม่สูบบุหรี่และใช้ยาเสพติด และไม่เครียด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ³ ประกอบด้วยการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเอง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ จึงทำให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา¹⁶ ที่พบว่า การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การใช้คู่มือเสริมความรู้ที่มีตัวอย่างประกอบร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับให้ตัวอย่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰ อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นด้วยแนวทางการใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากความรอบรู้สุขภาพจะสร้างพลังอำนาจให้บุคคลตัดสินใจลงมือดูแลสุขภาพตนเองได้¹⁷ ซึ่งการจัดโปรแกรมในครั้งนี้ได้ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และใช้ข้อมูลทั้ง

เข้าใจง่าย ชัดเจน จัดให้มีประสบการณ์ตรง ใช้วิธี
นำเสนอให้ดูและให้สาธิตหลังการเรียนรู้
กระบวนการนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจการเรียนรู้ที่
เกิดขึ้นและสามารถปฏิบัติได้ มีเวทีให้ผู้สูงอายุ
สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ
ประสบการณ์ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่าง
ผู้สูงวัยด้วยกันเอง กระบวนการนี้เป็นกระบวนการ
ผลักดันพลังของตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้
นอกจากนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล
นั้นการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ โปรแกรมนี้จึงพัฒนาขึ้นโดยมีรูปแบบ
การสื่อสารต่าง ๆ เช่น การบรรยายให้ความรู้เพื่อ
พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 3อ.2ส. การสาธิต
และสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
และกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล
การจัดการตนเองการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและ
การตัดสินใจ จึงทำให้ความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุของกลุ่ม
ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุสูง
กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้แบบปกติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. หลังเข้าร่วม
โปรแกรมฯ ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากระดับไม่ดี
มาเป็นระดับพอใช้และสูงกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
และคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุของ
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

ความรู้แบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1) พยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพควรจัด
กิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการพัฒนาความรู้
ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของ
ผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างผู้สูงอายุให้เข้าถึงข้อมูล
ด้านสุขภาพได้ง่าย สะดวกและหลากหลายและ
ออกแบบกิจกรรมและสื่อที่ให้เข้าใจง่ายให้
สอดคล้องกับลักษณะทั่วไปของตัวอย่างที่สองใน
สามจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาเพื่อให้ความ
รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.
ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก

2) การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรม
สุขภาพทางสังคม ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรม
ดังกล่าวควรให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน
ทั้งเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ได้เข้ามามี
ความร่วมมือในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ความต้องการ
ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมออกแบบ
กิจกรรม และร่วมทำกิจกรรม พร้อมการคืนข้อมูล
เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ในการส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม

3) อาจารย์พยาบาลควรนำผลการศึกษา
ไปใช้ในการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมี
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริม
พฤติกรรมผู้สูงอายุที่ต้องมีการส่งเสริมความ
รอบรู้ด้านสุขภาพที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ
ที่ดี โดยนำโปรแกรมที่ศึกษาในการวิจัยนี้ไป
เป็นตัวอย่างหนึ่งของโปรแกรมการส่งเสริม
พฤติกรรมสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุเพื่อประเมินความคงทนของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ โดยอาจออกแบบโปรแกรมการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการติดตามทุก 2-3 เดือน

References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). Situation of the Thai elderly 2018. [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 19]; Available from: <https://thaitgri.org/?p=38670>. (in Thai).
2. Division of Non Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Number and mortality rate of five non communicable disease (2019-2021). [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec 27]; Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020>. (in Thai).
3. Phimphanchiyaboon L, Sridet R. Enhancement of health literacy among the elderly according to the ASEAN community cooperation for the establishment of the ASEAN Centre for Active Ageing and Innovation: ACAI. Journal of Nursing, Siam University. 2021;22(42):107-14. (in Thai).
4. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Behavioral modification by the principle of 3E2S. [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec 27]; Available from: <http://live.siammedia.org/index.php/article/chit-chat-health/21163>. (in Thai).
5. Meebunmak Y, Intana J, Kijnopakieat K, Khamthana P, Rungnoei N. Health literacy among older adults in a semi-urban community in Ratchaburi Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2019;6 Special;129-41. (in Thai).
6. Singhasem P, Krinara P, Toparat W. Correlation between health literacy and health behaviors in older people: a survey research in a community, Trang Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2019;11(1):37-51. (in Thai).
7. Maneepong P, Singjuy W, Sookham S, Sriputphong P. The relationship between health literacy and health behaviors 3E-2S in people, Suphanburi Province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing Suphanburi. 2021;4(1):84-93. (in Thai).
8. Thummakul D, Pumtha-it T. Relationship between health literacy and health behaviors of the elderly in Bang Phlat District, Bangkok. Journal of Health Science Research. 2021;15(1):106-18. (in Thai).

9. Rochanavipat K, Nota W, Panya C. Health literate community model for health behavioral changes in diabetic and hypertensive patients in Wiang Sa District, Nan Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2020;10(2):274-90. (in Thai).
10. Phuchongchai T, Nualsithong N, Sukbua K. The effect of health literacy development program among the elderly in Naphai Sub-District, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. Journal of MCU Ubon Review. 2022;7(2):1669-76. (in Thai).
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):259-67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.
12. Arahang R, Hoontrakul S, Roojanavech S. The effects of health literacy enhancement program on hypertensive prevention behavior of pre-hypertension risk group at a community in Nakhon Pathom Province. Royal Thai Navy Medical Journal. 2017;45(3):509-26. (in Thai).
13. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Assessment of health literacy and health behaviors according to principle 3E2S, aged more than 15 years: revised edition 2018. [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 19]; Available from: <https://www.nkp-hospital.go.th/th/H.ed/mFile/20180627124613.pdf>. (in Thai).
14. Wongnisanatakul K. Health literacy among diabetic patients at the Family Practice Center of Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand. 2018;8(1):49-61. (in Thai).
15. Ruangkiatkul N. Factors associated with health literacy among Thai older adults. Journal of Department of Medicine Services. 2022;47(1): 80-6. (in Thai).
16. Sarakshetrin A, Chandra R, Kwanshom R, Ruangdong L. The effects of using health behavior changing program (food, exercise, emotion, smoking, and alcohol cessation) among village health volunteers at Klongchanak, Muang District, Suratthani Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4(1):253-64.
17. Patzelt C, Heim S, Deitermann B, Theile G, Krauth C, Hummers-Pradier E, et al. Reaching the elderly: understanding of health and preventive experiences for a tailored approach-results of a qualitative study. BMC Geriatr. 2016;16(1):210. doi: 10.1186/s12877-016-0374-3.