ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2565

# ความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา

เนตรนภา สาสังข์*, และนพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ**

Received : June 30, 2020

Revised : October 14, 2020

Accepted: May 14, 2021

## บทคัดย่อ

*งานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง 2 ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังกิจกรรมระยะที่ 1 และ 2 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ และ (2) เปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังกิจกรรมระยะที่ 1 และ 2 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้สูงอายุในตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยาจำนวน 44 คน ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพ สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบทีแบบจับคู่*

*ผลการศึกษาพบว่า (1) ความรู้ก่อนการอบรมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง หลังกิจกรรมระยะที่ 1 และหลังกิจกรรมระยะที่2 อยู่ระดับมาก ความรอบรู้ก่อนและหลังกิจกรรมระยะที่ 1 และ 2 อยู่ในระดับมากทั้งสามระยะ พฤติกรรมก่อนและหลังกิจกรรมระยะที่ 1 ส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมเหมาะสมปานกลางและหลังกิจกรรมระยะที่ 2 ส่วนใหญ่ระดับพฤติกรรมเหมาะสมดี และ (2) เมื่อเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่า ความรอบรู้รวมหลังกิจกรรมระยะที่1และ 2 มากกว่าก่อนการอบรมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังกิจกรรมระยะที่ 1 ต่างจากหลังกิจกรรมระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการให้ความรู้จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด*

**คำสำคัญ:** *ความรู้ / ความรอบรู้ / พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ / โรคหัวใจและหลอดเลือด*

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** อาจารย์เนตรนภา สาสังข์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 96 ถนนปรีดีพนมยงค์ ตำบลประตูชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13000 , E-mail : Natnapa_ple@hotmail.com*

*ส.ม. (บริหารโรงพยาบาล) อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

**ศษ.ด. (สิ่งแวดล้อม) อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มิถุนายน 2565

# Knowledge, Health Literacy and Health Care Behavior in Reducing Cardiovascular Disease Risk Factors among the Elderly at Ban Mai Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya District

Natnapa Sasang* , and Noppawan Thiraphancharoen**

*Abstract*

*This research was a one-group quasi-experimental study, measuring the results before and after two phases of activities in a workshop training. The research objectives were: (1) to study knowledge, health literacy, and health care behaviors in reducing cardiovascular disease risk factors before and after the 1st and 2nd phase of activities in the training; and (2) to compare knowledge, health literacy, and health care behaviors in reducing cardiovascular disease risk factors before and after the 1st and 2nd phase of activities in the training. The studied samples were 44 elders of Ban Mai Subdistrict, Phra Nakhon Si Ayutthaya District, obtained from a purposive sampling during October 2019 and April 2020. The tools used were questionnaires and the workshop training on health care literacy enhancement activities. The statistics used were percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test.*

*The findings of this research revealed that: (1) most of the prior training knowledge was at the moderate level while after the 1st phase and the 2nd phase of activities in the training were at the high level. All health literacy before, after the 1st ,and 2nd phases of activities in the training were at the high level. Health care behaviors before and after the 1st phase of activities in the training were at the moderate, while after the 2nd phase of activities in the training was mostly good; and (2) when comparing knowledge, health literacy, and health care behaviors, it was found that total knowledge after the 1st and 2nd phase of activities in the training was higher than before the training. Moreover, health care behaviors after the 1st phase of activities in the training was significantly different from that after the 2nd phase of activities in the*

*training. Provision of knowledge are then essential and important towards health behaviors in reducing risk factors for cardiovascular disease.*

*Keywords: Knowledge / Health Literacy / Health care behaviors / Cardiovascular diseases*

***Corresponding Author:** Natnapa Sasang, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University, No. 96 Pridi Banomyong Road, Pratuchai Subdistrict,Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province 13000, E-mail :Natnapa_ple@hotmail.com*

**M.P.H. (Hospital Administration), Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University*

***Ed.D. (Environment), Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University*

## *1. บทนำ*

ปัจจุบันพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตหนึ่งของคนไทยคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease; CVD) โรคหัวใจที่พบมากที่สุดโรคหนึ่งคือโรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease; CAD) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease; IHD) นอกจากจะเป็นโรคที่มีอัตราความชุกสูง ยังเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก (WHO,2014) และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สามในประเทศไทยรองจากกลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดในสมอง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้และเปลี่ยนแปลงได้ ปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ความเครียด การสูบบุหรี่ การไม่กินผักผลไม้ การไม่ออกกำลังกายและโรคอ้วนลงพุง หรือครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศไทยโรคนี้เป็นปัญหาการตายสำคัญรองจากมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยใน พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2562 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดในสมอง เท่ากับ 43 ต่อแสนประชากร และ 53 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือดเท่ากับ 29.9 ต่อแสนประชากร และ 43.7 ต่อแสนประชากร (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2562)

สถานการณ์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า โรคนี้เป็นปัญหาสำคัญ 1ใน5ของโรคเรื้อรังซึ่งมีแนวโน้มของการป่วยและการตายสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2558-2562 จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีอัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะในอำเภอพระนครศรีอยุธยา นครหลวง บางปะหัน ภาชี มหาราช บ้านแพรก เสนาและผักไห่ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด(ร้อยละ 18.8) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 47.6) และเบาหวาน (ร้อยละ 16.0) ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าวมีส่วนให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 15.15 ของประชากร ซึ่งสูงกว่าข้อมูลระดับประเทศ ภาวะพึ่งพิงดังกล่าวประกอบด้วย ทั้งผู้สูงอายุที่ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลจากทั้งครอบครัว ชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2561) นอกจากนั้น ยังพบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีประชากรสูงอายุถึงร้อยละ 15.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวจะทำให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจจำนวนมากขึ้นด้วย จากการทำประชาคมในตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2562 พบว่า ชุมชนให้ความสนใจในปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะการป้องกันผลที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เนื่องจากในพื้นที่มีผู้ป่วยติดเตียง 2 คน นอกจากนั้น จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากการทำประชาคมในตำบลบ้านใหม่โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ของสาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2562 ที่หมู่ 7 ตำบลบ้านใหม่พบว่า มีการให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและภาวะอ้วน ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีภาวะอ้วน และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก หรือขาดความรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้ทั้งภาครัฐและผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวจะต้องสูญเสียงบประมาณและค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำเริบซ้ำประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติตัวในการรักษา (ภัทรสิริ พจมานพงศ์และคณะ, 2556) ขณะที่การดูแลรักษาผู้สูงอายุปัจจุบันเน้นการรักษาเชิงรับคือ เมื่อเจ็บป่วยจึงไปรักษา ไม่มีการป้องกัน หรืออาจป่วยซ้ำและอาการหนักกว่าเดิม ทำให้เกิดความแออัดและเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพ ข้อจำกัดของผู้สูงอายุในการเดินทางไปรักษาคือ มีปัญหาเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือแม้กระทั่งไม่สามารถเดินทางไปได้ ไม่มีผู้ดูแล ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า เป็นผลดีหากผู้สูงอายุมีความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ จากแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ มีเครือข่าย มีผู้ช่วยดูแลและปรับพฤติกรรมตนเองในการลดปัจจัยเสี่ยงได้ โดยการใช้กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในการสริมสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

## *2. วัตถุประสงค์การวิจัย*

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก่อนและหลังการอบรมระยะที่ 1 และ 2 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ก่อนและหลังการอบรมระยะที่ 1 และ 2 ของการอบรมเชิงปฏิบัติการ

## *3. วิธีดำเนินการวิจัย*

**3.1 รูปแบบการวิจัย** การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ใช้รูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) 2 ระยะคือ วัดหลังจบการอบรมทันทีคือระยะที่1และหลังจากจบการอบรม 1 เดือนคือ ระยะที่2

**3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**3.2.1 ประชากร** ได้แก่ ผู้สูงอายุในตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 500 คน

**3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกผู้สูงอายุจากประชากรทั้ง 9 หมู่บ้าน ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการอบรมศึกษา 44 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเข้าคัดออก ดังนี้

**เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ**

1) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้และสามารถร่วมการอบรมตลอดการศึกษา

2) เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงหรือมีภาวะอ้วนอย่างใดอย่างหนึ่ง

**เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกโครงการ**

1) ไม่สามารถให้ข้อมูลในการทดสอบหลังการศึกษา

2.) เจ็บป่วย/เสียชีวิตขณะทำการศึกษา

**3.3 ขั้นตอนการอบรม**

3.3.1 ก่อนการอบรม ดำเนินการการทดสอบก่อนการอบรม

3.3.2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารอารมณ์ เทคนิคการงดสุรา และบุหรี่โดยแต่ละหมวดจะให้มีการฝึกปฏิบัติร่วมกัน การคิดวิเคราะห์ การตัดสิงใจ โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพ ดังนี้

*กิจกรรมที่ 1* ตรวจวัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) และการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย (ร่วมกับการสาธิต การฝึกปฏิบัติ ประเมินผลสัญญาณชีพ BMI และการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย)

*กิจกรรมที่ 2* อบรมเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุ อาการ ความผิดปกติภาวะแทรกซ้อน

*กิจกรรมที่ 3* อาหารปลอดโรคลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (ธงเขียว เหลือง แดง ในการเลือกอาหาร และประกวดอาหารสุขภาพโดยกลุ่มตัวอย่างเสนอกลุ่มละ 1 ประเภท)

*กิจกรรมที่ 4* บริหารจิต (สมาธิและวาดภาพแปลความหมาย) สอนและฝึกปฏิบัติ

*กิจกรรมที่ 5* ออกกำลังกายคลายเครียด (มณีเวชสำหรับผู้สูงอายุ) สอนและฝึกปฏิบัติ

*กิจกรรมที่ 6* แข่งขันตอบปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

3.3.3 การทดสอบหลังการอบรมระยะที่ 1 หลังการอบรมทันที

3.3.4 การทดสอบหลังการอบรมระยะที่ 2 หลังการอบรม 1 เดือนจะมีการติดตามเก็บข้อมูลความรอบรู้การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุอีกครั้งทั้ง 9 หมู่

**3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

**แบบสอบถาม** (ประยุกต์จากแบบทดสอบความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561) ประกอบด้วย

*ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป* จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การเป็นสมาชิกของกลุ่มในหมู่บ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพในอดีต ระดับความดันโลหิต น้ำหนัก รอบเอว โรคเรื้อรังที่เป็น จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และการได้รับข้อมูลข่าวสารในการการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

*ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด* เป็นคำถาม 11 ข้อ ให้เลือกตอบใช่และไม่ใช่ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนนความรอบรู้ แบ่งออก เป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) และค่าพิสัยของคะแนนความรอบรู้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X}$ -1/2 S.D.

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X}$±1/2 S.D.

ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนมากกว่า $\bar{X}$+1/2 S.D.

*ส่วนที่ 3 ความรอบรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด* จำนวน 15 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบชนิดให้เลือก 3 ตัวเลือกคือ บ่อยครั้ง (ทำตั้งแต่ 4 ครั้ง/อาทิตย์) บางครั้ง(ทำ 2-3 ครั้ง/อาทิตย์) และไม่เคยปฏิบัติ (ทำน้อยกว่า 1 ครั้ง/อาทิตย์) และกำหนดเกณฑ์คะแนน ดังนี้

| | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|
| ทำบ่อยครั้งให้คะแนน | 3 | 1 |
| ทำบางครั้งให้คะแนน | 2 | 2 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | 1 | 3 |

การแปลความหมายของคะแนนความรอบรู้แบ่งออก เป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD.) และค่าพิสัยของคะแนนความรอบรู้ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้

ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง คะแนนต่ำสุด ถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X}$-1/2 S.D.

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่าง $\bar{X}$±1/2 S.D.

ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนนมากกว่า $\bar{X}$+1/2 S.D.

*ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ* จำนวน 9 ข้อโดยเป็นข้อคำถามทั้งเชิงบวก 4 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีมาตรวัด 3 ระดับคือ ทำนานๆ ครั้ง (0-1 ครั้ง/สัปดาห์) ทำบางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์) และทำบ่อยครั้ง (มากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์) ข้อความมีลักษณะทางบวก และทางลบมีคะแนนระหว่าง 1-3 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| | ข้อความเชิงบวก | ข้อความเชิงลบ |
|---|---|---|
| ทำบ่อยครั้งให้คะแนน | 3 | 1 |
| ทำบางครั้งให้คะแนน | 2 | 2 |
| ทำนาน ๆ ครั้งให้คะแนน | 1 | 3 |

เกณฑ์ในการแปลความหมาย มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.36 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเหมาะสมดี

คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.35 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม

**3.5 การหาคุณภาพของเครื่องมือ**

**3.5.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่านช่วยพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ นำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index; IOC) ให้มีความเหมาะสม

สอดคล้องกับนิยามตามทฤษฎีมากยิ่งขึ้นโดยได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 เพื่อให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

**3.5.2 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุตำบลเชียงรากน้อยจำนวน 30 คนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha Cronbach Coefficient) แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.716 แบบสอบถามความรู้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามความรอบรู้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 แบบสอบถามพฤติกรรม มีค่าความเที่ยง 0.74

**3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล**

3.6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ และการแจกแจงความถี่

3.6.2 คะแนนระดับความรู้ ความรอบรู้ พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดวิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.3 การเปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้ ความรอบรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดระหว่างก่อนและหลังโดยสถิติอ้างอิงการเปรียบเทียบด้วยการทดสอบค่าทีแบบจับคู่

**3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา หนังสือรับรองเลขที่ EC 031/2562 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการ ซึ่งก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการอธิบายและตอบข้อสงสัยถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การดำเนินการวิจัย รวมทั้งผลกระทบที่ได้รับ โดยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ทุกคนได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

## *4. ผลการวิจัย*

จากการติดตามหลังการอบรมระยะที่ 2 มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงเนื่องจากตามเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถให้ข้อมูลในการทดสอบหลังการศึกษาหรือเจ็บป่วยขณะทำการศึกษา

**4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ** จากตารางที่1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.3) อายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 77.3) ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน (ร้อยละ 52.3) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.9) โดยโรคที่พบมากคือ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ออกกำลังกายโดยการเดิน (ร้อยละ 81.8) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 86.4) และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 59.1)

**ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ**

| รายการ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 10 | 22.7 |
| หญิง | 34 | 77.3 |
| **อายุ** | | |
| 60-65 ปี | 10 | 22.7 |
| มากกว่า 65 ปี | 34 | 77.3 |
| **การเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน** | | |
| ไม่เป็นสมาชิก | 23 | 52.3 |
| เป็นสมาชิก | 21 | 47.7 |
| **โรคประจำตัว** | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว (มีภาวะอ้วน) | 4 | 9.1 |
| มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 40 | 90.9 |
| ความดันโลหิต | 30 | 68.2 |
| เบาหวาน | 13 | 29.5 |
| ไขมันในเลือดสูง | 26 | 59.1 |
| โรคหัวใจ | 10 | 22.7 |
| โรคหลอดเลือดสมอง | 3 | 6.8 |
| อื่น ๆ (ลิ้นหัวใจรั่ว ตับ กระดูกพรุน ต่อมลูกหมาก ปวดขา ความจำเสื่อม) | 10 | 22.7 |
| **การออกกำลังกาย(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)** | | |
| เดิน | 36 | 81.8 |
| วิ่งเหยาะๆ | 13 | 29.5 |
| เต้นแอโรบิค | 6 | 13.6 |
| ปั่นจักรยาน | 5 | 11.4 |
| โยคะ | 4 | 9.1 |
| อื่น ๆ (กายบริหาร เครื่องออกกำลังกาย แตะลมแตะฟ้า) | 6 | 13.6 |

**ตารางที่ 1 (ต่อ)**

| รายการ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **การเข้าร่วมกิจกรรมในการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด** | | |
| ไม่เคยเข้าร่วม | 38 | 86.4 |
| เคยเข้าร่วม | 6 | 13.6 |
| **การได้รับข้อมูลข่าวสารในการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด** | | |
| ไม่เคยได้รับ | 26 | 59.1 |
| เคยได้รับ | 18 | 40.9 |

**4.2 ความรู้การดูแลสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการอบรมประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้มากที่สุดคือ การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น ตอบถูกร้อยละ 97.7 ($\bar{X}$ = 0.98 , S.D. = 0.151) รองลงมาคือ การทำสมาธิ ทำกิจกรรมที่ชอบช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง ตอบถูกร้อยละ 95.5 ($\bar{X}$= 0.95,S.D. = 0.211) และผู้ป่วยเบาหวานหรืออ้วนลงพุงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตอบถูกร้อยละ 93.2 ($\bar{X}$ = 0.93, S.D. = 0.255)

หลังการอบรมระยะที่ 1 ทำแบบสอบถาม เมื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพแล้วเสร็จ ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้มากที่สุดคือ ผู้ป่วยเบาหวาน หรืออ้วนลงพุงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตอบถูกร้อยละ 100 ($\bar{X}$=1.00,S.D.= 0.000) และผู้ดื่มสุราเป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยทุกข้อตอบถูกร้อยละ 97.7 ($\bar{X}$=0.98,S.D.= 0.151) และการออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อและระบบอื่น ๆ แข็งแรงขึ้น ตอบถูกร้อยละ 95.5 ($\bar{X}$=0.95, S.D.= 0.211)

หลังการอบรมระยะที่ 2 ทำแบบสอบถามเมื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพแล้วเสร็จ 1 เดือน) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้มากที่สุดคือ ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้ดื่มสุราเป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตอบถูกทั้งหมดร้อยละ 100 ($\bar{X}$=1.00,S.D. = 0.000)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ทั้งก่อนการอบรม หลังการอบรมระยะที่ 1 และหลังการอบรมระยะที่ 2 แล้วพบว่า หลังการอบรมระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น โดยก่อนการอบรมมีระดับคะแนนที่ตอบถูกร้อยละ 87.53 หลังการอบรมระยะที่ 1 มีระดับคะแนนที่ตอบถูกร้อยละ 90.63 และหลังการอบรมระยะที่ 2 มีระดับคะแนนที่ตอบถูกร้อยละ 93.95

จากตารางที่2 ผลการศึกษาพบว่า ทุกระยะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.4) หลังการอบรมระยะที่ 1 (ร้อยละ 47.7) และหลังการอบรมระยะที่ 2 (1 เดือน) (ร้อยละ 60.0) ในขณะที่ความรู้ระดับน้อยลดลงตามลำดับ

**ตารางที่ 2 ระดับความรู้การดูแลสุขภาพก่อนการอบรม หลังการอบรมระยะ ที่ 1 และหลังการอบรมระยะที่ 2**

| ระดับความรู้การดูแลสุขภาพ | ก่อนการอบรม ร้อยละ | หลังการอบรม ระยะที่ 1 ร้อยละ | หลังการอบรม ระยะที่ 2 ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| น้อย | 9.1 | 6.8 | 3.3 |
| ปานกลาง | 61.4 | 47.7 | 60.0 |
| มาก | 29.5 | 45.5 | 36.7 |
| **รวม** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |

จากตารางที่3 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมต่างจากภายหลังการอบรมระยะที่2 (1 เดือนหลังจากระยะที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< 0.05$)

**ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมและหลังการอบรมระยะที่ 2**

| ความรู้ | จำนวน | $\bar{X}$ | SD. | t-test | df | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการอบรม | 44 | 8.82 | 1.971 | 2.196 | 0.395 | 0.04* |
| หลังการอบรม ระยะที่ 2 | 30 | 9.53 | 0.860 | | | |

**4.3 ความรอบรู้การดูแลสุขภาพ** จากตารางที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนการอบรม หลังการอบรมระยะที่ 1และหลังการอบรมระยะที่ 2 (1 เดือนหลังจากระยะที่ 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.6 88.6 และ 96.7 ตามลำดับ ในขณะที่ความรู้ระดับน้อยในสองระยะหลังเป็นศูนย์

**ตารางที่ 4 ระดับความรอบรู้การดูแลสุขภาพก่อนการอบรม หลังการอบรมระยะที่ 1 และหลังการอบรมระยะที่ 2**

| ระดับความรอบรู้การดูแลสุขภาพ | ก่อนการอบรม ร้อยละ | หลังการอบรม ระยะที่ 1 ร้อยละ | หลังการอบรม ระยะที่ 2 ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| น้อย | 4.5 | 0.0 | 0.0 |
| ปานกลาง | 6.9 | 11.4 | 3.3 |
| มาก | 88.6 | 88.6 | 96.7 |
| **รวม** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมระยะที่ 1 ไม่ต่างจากหลังการอบรมระยะที่ 2

**ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความรอบรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดหลังการอบรมระยะที่ 1 และหลังการอบรมระยะที่ 2**

| ความรอบรู้การดูแลสุขภาพ | จำนวน | $\bar{X}$ | SD. | t-test | df | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| หลังการอบรมระยะที่ 1 | 44 | 34.40 | 0.190 | 0.165 | 1.009 | 0.87 |
| หลังการอบรมระยะที่ 2 | 30 | 34.23 | 0.157 | | | |

**4.4 พฤติกรรมสุขภาพการดูแลสุขภาพ** จากตารางที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ในระยะก่อนการอบรม ร้อยละ 68.2 หลังการอบรมระยะที่ 1 ร้อยละ 65.9 ส่วนหลังการอบรมระยะที่ 2 (1 เดือนหลังการอบรมระยะที่1 ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมดี ร้อยละ 56.7

**ตารางที่ 6 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการอบรม หลังการอบรมระยะที่ 1 และหลังการอบรมระยะที่ 2**

| ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ | ก่อนการอบรม ร้อยละ | หลังกระบวน การ ระยะที่ 1 ร้อยละ | หลังการอบรม ระยะที่ 2 ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ไม่เหมาะสม | 0.0 | 2.3 | 0.0 |
| เหมาะสมปานกลาง | 68.2 | 65.9 | 43.3 |
| เหมาะสมดี | 31.8 | 31.8 | 56.7 |
| **รวม** | **100.0** | **100.0** | **100.0** |

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมระยะที่ 1 ต่างจากหลังการอบรมระยะที่ 2 (1เดือน หลังจากระยะที่1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .05$)

**ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังการอบรมระยะที่ 1 และหลังการอบรมระยะที่ 2**

| พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ | จำนวน | $\bar{X}$ | SD. | t-test | df | p-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| หลังการอบรมระยะที่ 1 | 44 | 20.60 | 2.159 | 2.871 | 0.615 | 0.01* |
| หลังการอบรมระยะที่ 2 | 30 | 22.37 | 2.646 | | | |

### *5. อภิปรายผล*

5.1 จากการศึกษาพบว่า มีเพียงคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมต่างจากภายหลังการอบรมระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากการอบรมวิจัยได้จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้กลุ่มตัวอย่างโดยบูรณาการให้เหมาะสมกับวัยโดยมีกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพทั้งการให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การพัฒนาทักษะการอออกกำลังกาย การแข่งขันตอบคำถาม และมีการใช้สื่อที่เหมาะสม การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญเมือง แก้วดำเกิงและดวงเนตร ธรรมกุล (2558) ได้ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย เป็นการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ภายใน พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคมซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเฉื่อยทางปัญญาอันสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกายโดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่าง ๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำข้อมูลสุขภาพหรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ จุฑาพร แหยมแก้ว (2560) ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในโรงเรียนสร้างสุข ตำบลท้ายดง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่าการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีมากที่สุดคือ มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ รวมทั้งสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งในกรณีความรู้ก่อนการอบรมต่างจากหลังการอบรมระยะที่ 1 และความรู้ ภายหลังการอบรมระยะที่ 1 ต่างจากหลังการอบรมระยะที่ 2 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ มีการจัดการอบรมการพัฒนาความรู้ให้อย่างสม่ำเสมอแม้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59 ให้ข้อมูลว่า ไม่เคยได้รับข่าวสารในการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนั้น หากพิจารณาข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างให้ในเรื่องนี้อาจจะมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากความสูงอายุที่ทำให้มีผลต่อความทรงจำในประเด็นนี้ และหากพิจารณาข้อมูลระดับความรู้ในกลุ่มที่น้อยจะเห็นว่า หลังการอบรมกลุ่มที่มีความรู้ระดับน้อยทั้งสองระยะหลังการอบรมจะลดลงโดยจะปรากฏชัดเจนในก่อนการอบรมและหลังการอบรมระยะที่ 1 ซึ่งมีการประเมินความรู้หลังเสร็จสิ้นการอบรม แต่ในการเก็บข้อมูลความรู้หลังการอบรมระยะที่ 2 ใช้เวลาหลังการอบรมระยะที่ 1 ประมาณ 1 เดือนทำให้ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ระดับมากลดลงและไปเพิ่มในระดับปานกลาง

5.2 ความรอบรู้การดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสามระยะไม่ต่างกันทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้ได้จัดการอบรมส่งเสริมความรอบรู้ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และความต้องการของกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของจุฑาพร แหยมแก้ว (2560)ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในโรงเรียนสร้างสุข ตำบลท้ายดง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษา พบว่าการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีมากที่สุดคือมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างนี้ยังได้รับความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อำเภอพระนครศรีอยุธยาซึ่งให้บริการเชิง

รุก แต่จากความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการจดจำ การฟัง การอ่านบ้าง อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาระดับความรอบรู้ทั้งสามระยะพบว่า หลังการอบรมระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ระดับมากสูงกว่าก่อนการอบรมและหลังการอบรมระยะที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) ที่ระบุว่า การพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา (2561) ซึ่งระบุว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสม พอเพ็ญ ไกรนรา และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี

5.3 จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมระยะที่ 1 ต่างจากหลังการอบรมระยะที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการอบรมศึกษาได้จัดให้สอดคล้องกับความต้องการ สภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมหลายหลายโดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับจุฑาพร แหยมแก้ว (2560) ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในโรงเรียนสร้างสุข ตำบลท้ายดง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุที่จะได้ผลดีมากที่สุดคือ มีกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และสภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ในการอบรมศึกษาจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามอย่างถูกต้องขณะร่วมกิจกรรม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงได้ว่า กิจกรรมที่จัดเหมาะสมทำให้กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสนใจต่อกิจกรรมในการศึกษา ถึงแม้มีการเก็บข้อมูลหลังการอบรมระยะที่ 1 หนึ่งเดือน ระดับคะแนนพฤติกรรมข้างต้นยังคงอยู่ระดับเหมาะสมดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ (2555) ที่พบว่า หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติชญา ฉลาดล้น, สุทธีพร มูลศาสตร์, และวรรณรัตน์ ลาวัง (2560) ที่ระบุว่า หลังการศึกษาผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนใช้รูปแบบ และการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ (2562) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา จันทร์ดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒมายุ, และนันทวัน สุวรรณรูป (2561) ที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์กร ชัยวงศ์, และปัณณทัต บนขุนทด (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

## *6. ข้อเสนอแนะ*

### 6.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

6.1.1 ระดับปฏิบัติการ ในหน่วยงานบริการสุขภาพควรส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้แก่ผู้สูงอายุในการลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง และควรเริ่มดำเนินการก่อนประชาชนจะเข้าวัยสูงอายุ โดยเน้นช่องทาง วิธีการในการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในประเด็น อาหารที่ควรบริโภคในการป้องกันปัญหาจากโรคนี้ รวมทั้งการพัฒนาความรอบรู้ในประเด็นการ

ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการบริหารอารมณ์ และควรส่งเสริมความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน

6.1.2. ระดับนโยบาย การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจาก 3อ. 2ส. ควรเพิ่มเติมยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เป้าหมาย ตัวชี้วัดให้ชัดเจนและครอบคลุมประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของประชากรกลุ่มต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงทุกปัจจัยที่จะนำไปสู่การเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด

**6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรศึกษาแนวทางที่จะพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้น และศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรวัยก่อนสูงอายุ

## *7. กิตติกรรมประกาศ*

ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา ขอบพระคุณคุณเพ็ญศรี มากผาสุก บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลบ้านใหม่ทุกท่านที่สนับสนุนและมาร่วมการศึกษาครั้งนี้ ขอบพระคุณอาจารย์ เพ็ญนภา พู่กันงามที่กรุณาวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา

## *8. เอกสารอ้างอิง*

กรรณิการ์ การีสรรพ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง. *Rama Nurse J.* ปีที่25 (3): 280-295. กรุงเทพฯ.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข.* สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2561, จาก: www.bps. moph.go.th/new_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). *การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป.*ฉบับปรับปรุง 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558*).* การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากร ผู้สูงวัย. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ* ปีที่ 9 (2): 1-8. กรุงเทพฯ.

จุฑาพร แหยมแก้ว. (2560). *รูปแบบการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุในโรงเรียนสร้างสุข ตำบลท้ายดง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์*. รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนาวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ

ฐิติชญา ฉลาดล้น, สุทธีพร มูลศาสตร์, และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2560). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* ปีที่27(2) 154-167. สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2561.จาก, https://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=206983

ณัฐนันท์ ขำเดช, และคณิสสร สุภกิจ. (2562). *รายงานการฝึกประสบการวิชาชีพสาธารณสุขชุมชน ปีการศึกษา 2561/2*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ณรงค์ กรชัยวงศ์, และปัณณทัต บนบุนทด. (2562). Predicting Factors Preventive Behaviors for Coronary Heart Disease among Persons at Risk to Disease. *Journal of Nursing and Health Care* 37 (2), 6-15

เทพไทย โชติชัย. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นที่ 7. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563:45-56

ภัทรสิริ พจมานพงศ์, จารุวรรณ กฤตย์ประชา, และทิพมาส ชิณวงศ์.(2556). *พฤติกรรมป้องกันโรคหัวใจกำ เริบซ้ำในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลันหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ.* เอกสารประกอบการประชุมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4; 2556.

ประไพพิศ สิงหเสม, พอเพ็ญ ไกรนรา, และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส.ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*. 11(1): 38-51. อุตรดิตถ์

พนิดา จันทร์ดีแก้วสกุล. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ . *Journal of Nursing Science*. Vol 36(1): 31-43

พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2555). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.* ปีที่ 2(1) สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2561,จาก https://www.tci-thaijo.org/index.php/ EAUHJSocSci/article/view/28613

รัตนา ทรัพย์บำเรอ.(2559). *ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข.* กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ:แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติกาพยาบาล. *วารสารแพทย์นาวี;* 44(3): 183-197. กรุงเทพฯ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *โรงเรียนผู้สูงอายุ เปลี่ยนไม้ใกล้ฝั่งให้เป็นพลังทางสังคม*. สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2561,จาก: https://www.thaihealth.or.th

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *สถิติประชากรไทย.* สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2562,จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/home.aspx

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2555). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบราชูปถัมภ์; 2556

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2561). *ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2562, จาก: http://www.gishealth.moph.go.th/

World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*.[Cited 2015 June 2]. Available from: http://www.who.int/ nmh / publications/ncd-status-report-2014/en/