

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

พรพรรณ ชัยมงคล

(วันที่รับบทความ 27 เมษายน 2566, วันที่แก้ไข 15 มิถุนายน 2566, วันที่ตอบรับ 15 มิถุนายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 32 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของโซเลนเซ็น ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2566 กลุ่มทดลองเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .60 ค่าความเที่ยง

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงร้อยละ 87.50 และ 78.13 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 53.13 และ 62.50 และมีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.75 และ 68.75 ตามลำดับ ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

บุคลากรสุขภาพสามารถนำไปเป็นแนวทางในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Corresponding Author: พรพรรณ ชัยมงคล, e-mail: pornpan.chai@gmail.com

The Effectiveness of Health Literacy and desirable Health Behavior programs among Older Adults in a Semi-Urban Community in Khon Kaen Province

Pornpan Chaimongkol

(Received 27th April 2023, Revised 15th June 2023, Accepted 15th June 2023)

Abstract

The purposes of this quasi-experimental study of two groups pretest-posttest design was to study the Effectiveness of Health Literacy and desirable Health Behavior programs among Older Adults in a Semi-Urban Community in Khon Kaen Province. The samples were random selection according to the criteria of 64 peoples into the experimental group (n=30) and comparison group (n=30). The experimental group received the health literacy enhancement program which was developed from Sorensen et al's health literacy concept. Data were collected using the questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test. Instruments were examined for content validity by qualified experts, yielding values of .60. Reliability was tested by Cronbach's Alpha Coefficient yielding values of .80. Data were then analyzed for finding frequency, percentage, mean, standard deviation paired t-test and unpaired t-test.

The study found that most of the experimental and comparison groups were female, 87.50 and 78.13 percent, 60-69 years old. 53.13 and 62.50 percent, and had education level. Elementary level, 24.75 and 68.75 percent, respectively. After receiving the program. It was found that the experimental groups had statistically significant higher mean scores of health literacy and health behaviors than before receiving the program ($p < 0.05$). And they had statistically significant higher mean score on health literacy and health behaviors than comparison group ($p < 0.05$).

These findings suggested that health care providers should apply this program in health literacy of the elderly in other communities.

Keywords: health literacy promotion programs, the elderly, desirable health behaviors

Professional nurse, Khon Kaen Hospital

Corresponding Author: Pornpan Chaimongkol, e-mail: pornpan.chai@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน หรือร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมดกระจายอยู่ทุกทวีป ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2583 คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน 20 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ ปี 2563-2565 จังหวัดขอนแก่น มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.40, 18.33 และ 22.17 ตามลำดับ ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2565 พบว่าตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.00, 15.76 และ 16.78 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าตำบลบ้านเป็ดมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 15.69 ของประชากรทั้งหมด มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 21.92 อัตราป่วยด้วยโรค COPD และเป็นมะเร็งปอดร้อยละ 0.6 บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูลการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง และการป้องกันโรค⁽¹⁾ รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพ ผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและโรคมะเร็ง⁽²⁾ การมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและขาดทักษะในการดูแลสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุคือผู้สูงอายุมีทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและมีความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อ

การมีสุขภาพดี⁽³⁾ แต่อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาในการฟังและอ่าน เช่น ต้องการอ่านฉลากยา แต่มองไม่เห็นตัวอักษร ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่ไม่ค่อยได้ยิน มีการสูญเสียความจำและความสามารถทางการคิด เช่น อ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้แต่ไม่เข้าใจ ความหมาย ลืมหรือมีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้ เมื่อไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้⁽³⁾ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุไทย พบว่าอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ⁽⁴⁾ และจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 พบว่า สัดส่วนของผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอพบมากที่สุดจะอยู่ในกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.8⁽⁵⁾ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีปัญหาในการฟังและการอ่าน ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับและใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง^(6,7) ความสามารถในการอ่าน การรับรู้ทางสายตา การได้ยินเสียง การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงส่งผลทำให้ Health literacy อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดการดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี⁽¹⁾ การขาดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจ

ใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง⁽⁸⁾ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจยอมรับหรือหลงเชื่อบุคคลที่ไว้ใจหรือแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดได้ง่าย ทำให้ขาดความสามารถในการกลั่นกรองอันนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด อาจส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม ผู้สูงอายุจะขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง การเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้น การพึ่งพาบริการทางการแพทย์มากขึ้น โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพรับภาระหนักในงานรักษาพยาบาลและอาจเกิดข้อจำกัดในการให้ความเท่าเทียมเพื่อเข้าถึงบริการขึ้นได้ และความเสื่อมตามวัยเป็นอุปสรรคต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่ได้ไปดูแลสุขภาพตนเอง Health literacy จึงหมายถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ยึดกรอบแนวคิดของความรู้ทางสุขภาพที่พัฒนาโดยโซเลนเซ็น⁽⁹⁾ ซึ่งตัวแปรที่ใช้วัดความรู้ทางสุขภาพมีองค์ประกอบรวบรัดทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อตัดสินใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two – group pre-test post – test design) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจากการประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen et al (2012) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2566 ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ประชากร กลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านเป็ด อ.เมือง จ.ขอนแก่น และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น ซึ่งประชากรทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองมีความคล้ายคลึงกันของสภาพสังคมผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการสัมผัสของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และประเมินผลสำเร็จของโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง ทั้งเพศชาย เพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่านและเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาการเจ็บป่วยใดๆ หรือไม่มีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรม เช่น ผู้สูงอายุที่กำลังเป็นโควิด-19 หรือพักฟื้นจากการติดเชื้อโควิด 19 ไม่ถึง 10 วัน สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง และยินดีให้ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านได้ มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ และครอบครัวยินดีสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์คัดออก ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างเร่งด่วนทุกกรณี, มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนครบ

คำนวณขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁰⁾ โดยใช้การศึกษาของ อัจฉรา จิตใจเย็น, ศศิธร รุนเวช และนางพิมพ์นิมิตอนันท์⁽¹¹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (Drop out) จึงมีการปรับขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 20 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง

ครบตามจำนวนที่ต้องการโดยไม่ตัดผู้ที่สูญหายจากการติดตามออกจากการวิเคราะห์ตามสูตร 9 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 คน การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยนํารายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จับสลากเลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย และแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1) โปรแกรมที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การพัฒนาทักษะ ทักษะการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพจัดกิจกรรม 2 วันๆ ละ 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย

วันที่ 1 ทักษะการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านมา ในประเด็นอาหาร การออกกำลังกาย การคลายเครียด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ให้ ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ทางเลือกในการค้นหาข้อมูล กิจกรรมส่งเสริมทักษะ ด้วยการเลือกบัตรภาพกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้สูงอายุที่จับได้ บอกถึงภาพบัตรภาพกิจกรรม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม

วันที่ 2 ด้านการประเมินข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การสาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุ ชิมอาหารสาธิต บอกถึง

รสชาติ ความรู้สึก ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของส่วนผสมในอาหารสาธิตที่มีต่อสุขภาพ การเลือกแหล่งอาหาร การค้นหาข้อมูลหรือการสอบถามข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผ่านมาทางช่องทางไลน์กลุ่มเพื่อพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือ ป้องกันการได้รับข้อมูลที่เป็นเท็จ การฝึกทักษะการเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การลด ละ เลิก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรม เช่น งดการดื่มกาแฟเย็น งดขนมหวาน

ครั้งที่ 2 เยี่ยมยามถามข่าว ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 1 เดือน ผู้วิจัยจะเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ทบทวนติดตามเป้าหมายกระตุ้นเตือนพฤติกรรมสุขภาพ และให้กำลังใจในการปฏิบัติตามเป้าหมายต่อไปการพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ข้อมูลสุขภาพที่ผ่านมาทางช่องทางต่างๆ เช่น โฆษณาในวิทยุ โทรศัพท์ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้วิเคราะห์ข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ หรือนำไปปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย ให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย สอบถามปัญหา หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา

ครั้งที่ 3 พบปะสังสรรค์ฉันท์มิตร ห่างจากครั้งที่ 2 ประมาณ 1 เดือน ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ประกาศคุณสมบัติบุคคลต้นแบบในด้านต่างๆ และรายชื่อผู้ที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านต่างๆ ให้กำลังใจและชื่นชมต้นแบบ และมอบรางวัลให้กับผู้ที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายได้อย่างสม่ำเสมอ แลก

เปลี่ยนประสบการณ์วิธีการที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ⁽¹²⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน) 2.ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน) 3. ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน) 4.ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 20 คะแนน) และความรู้ด้านสุขภาพ รวมจำนวน 16 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 80คะแนน ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันโรคมีจำนวน 13 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 65 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ดัดแปลงไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา เพื่อให้อ่านเข้าใจตรงกันเรียงลำดับ ความสัมพันธ์ และ

มีสัดส่วนของเนื้อหาที่เพียงพอตามเอกสารที่ได้ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามที่ได้รับคำแนะนำ ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - Objective congruence = IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปก่อนนำไปทดลองใช้เครื่องมือ

2. การทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพตามเกณฑ์

3. การตรวจสอบค่าความเที่ยง หรือ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แต่ละข้อคำถาม มีคะแนนได้มากกว่า 1 คะแนน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับข้อคำถามผลการวิเคราะห์ ได้ค่าความเที่ยง แบบประเมินทั้งฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และ สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% CI)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างพึงจะได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEF65041 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา ข้อมูลทั่วไป พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 และ 78.13 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่อยู่ช่วง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.13 และ 62.50 ค่าคะแนนเฉลี่ย 69.67(SD=5.38) และ 68.5 (SD=5.57) ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 37.50 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 46.88 ระดับการศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.75 และ 68.75 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.23 และ 67.74 ตามลำดับ

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันโรค เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n=32)

รายละเอียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		$\bar{x}$ diff	t	p-value	95 % CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	12.41	4.37	14.47	3.27	2.06	-2.52	0.02*	0.39-3.73
2.ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	16.66	5.67	19.06	3.11	2.41	-2.71	0.01*	0.6-4.2
3.ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	9.78	3.39	11.13	1.66	1.34	-2.21	0.03*	0.11-2.58
4.การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.18	4.37	16.47	1.93	2.28	-2.89	0.01*	0.67-3.89
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	53.03	15.46	61.13	8.14	8.09	-3.21	0.01*	2.94-13.24
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	46.66	8.02	50.47	5.74	3.81	-2.28	0.01*	0.41-7.22

p-value from paired t-test * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม

และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันโรค เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)

รายละเอียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		$\bar{x}_{diff}$	sd _{diff}	p-value	95 % CI
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
1.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.47	3.27	11.72	3.96	2.75	0.91	0.01*	0.93-4.57
2.ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	19.06	3.11	15.66	4.19	3.41	0.92	<0.01*	1.56-5.23
3.ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	11.23	1.66	9.28	2.32	1.84	0.50	<0.01*	0.84-2.85
4.การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.47	1.93	13.06	3.04	3.41	0.64	<0.01*	2.13-4.68
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	61.13	8.14	49.72	12.15	11.41	2.59	<0.01*	6.24-16.58
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	50.47	5.74	47.09	5.22	3.34	1.37	0.02*	0.63-6.12

p-value from Student t-test *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p<0.05

อภิปรายผลการศึกษา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.13 (SD=8.14) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.72 (SD=12.15) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p-value <0.001 95% CI 6.24-16.58

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันโรค กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.47 (SD=5.74) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.09 (SD=5.22) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 (SD=1.37) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.02 95% CI 0.63-6.12 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

ข้อที่ 4.2 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹³⁾ ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽¹⁴⁾ ผลการวิจัย ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองนี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นทำให้สามารถลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2⁽¹⁵⁾ พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันไตเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคไต⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (ค่าเฉลี่ย 27.23 $p < .05$) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุข มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 (ค่าเฉลี่ย 26.68 $p < .05$) และ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้⁽¹⁷⁾ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันโรค ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.66 (SD=8.02) ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.47 (SD=5.47) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (SD=9.44) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value 0.003 95% CI 0.41-7.22 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4.1

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา⁽¹⁸⁾ ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการการเข้าใจด้านโภชนาการการได้ตอบซักถามการตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านโภชนาการหลังได้รับโปรแกรมทั้งภาพรวมและรายประเด็นทุกด้านแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา⁽¹⁴⁾ ผลการวิจัย ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองนี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นทำให้สามารถลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงได้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ⁽¹⁹⁾

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p<.001$) สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกิจกรรมทางสังคมในการป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ⁽²⁰⁾ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับระดับค่าเฉลี่ยคะแนนการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ที่อยู่ในระดับปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย⁽²¹⁾ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการป้องกัน โรคโควิด-19 อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 66.49, SD = 4.75) ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับปานกลาง ($r = .344, p < .001$)

จากการศึกษานี้ พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อป้องกันโรคสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม ควรมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ รวมทั้งพิจารณาสภาพร่างกายร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์นี้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นและคาดว่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพในอนาคต ซึ่งสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน หรือแม่ข่ายทำงานได้
2. ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะจากการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 มีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวเกินเกณฑ์
3. ควรมีการติดตามสนับสนุนองค์ความรู้ เพื่อเสริมพลังและกระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องให้รู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะตามมาจากปัญหาสุขภาพที่ อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

4. การสนับสนุนการควบคุมหรือลดน้ำหนักตัว หรือรอบเอวในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยง หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปิด และตำบลศิลา และบุคลากรของทั้งสองแห่ง ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และ คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ที่สนับสนุนให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. De WD, Berkman N, Sheridan S, Lohr K, Pignone M. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med. 2004; 19(12): 1228-39.
2. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA and Huang J. Health Literacy and Mortality among Elderly Persons. ARCH INTERN MED. 2007; 167(114): 1503-1509.
3. Ishikawa H, & Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. Health Expect. 2008; 11(2): 113-122.
4. วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์สกุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์ และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของ

- ผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563; 2(1): 1-19.
5. วิมล โรมา และคณะ. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562 (ระยะที่ 2). นนทบุรี: ฟันนี้ พับลิชชิ่ง; 2563.
 6. Sudore LR, Harris BT, Rosano C, Ayonayon NH. Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. JAGS Journal compilation. 2006; 54(5): 770-6.
 7. Nutbeam D. Defining and measuring Health literacy: what can we learn from literacy studies? In. 2009; 54(4): 303-5.
 8. ND Berkman, DA Dewalt, MP Pignone, SL Sheridan, KN Lohr, L Lux, SF Sutton, T Swinson and AJ Bonito. Literacy and Health Outcomes: Summary. Evid Rep Technol Assess (Summ). 2004; (87): 1-8.
 9. Sorensen K, Van den BS, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12: 80.
 10. อรุณ จีรวัดน์กุล. สถิติทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา. 2551.
 11. อัจฉรา จิตรใจเย็น, ศศิธร รุจนเวชและนางพิมล นิมิตรอนันต์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(1): 321-30.
 12. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/linkHed>
 13. วินัฐ ดวงแสนจันทร์, สิริลักษณ์ สุทธรัตนกุล และประมาณ กิริรัมย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาล 2565; 71(2): 28-37.
 14. ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน 2564; 9(2): 155-66.
 15. วิดา ลืมเริ่มสกุล, จงจิต เสน่หา, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และปฎิณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ

- ผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาล
ศาสตร์แห่งประเทศไทย 2565; 40(1):
84-98.
16. ทองทิพย์หงษ์สามสิบเจ็ด, สายฝน อินศรีชื่น,
วิยะดา เพื่อกหลวง, โชคชัย พนมขวัญ
และรัตน์ ชรีญาภรณ์ ฤทธิศาสตร์
ผลโปรแกรมการส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพการป้องกันไตเสื่อมของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงโรคไต. วารสารบัณฑิตศึกษา
มหาจุฬาลงกรณ 2565; 9(3): 220-30.
 17. จันสุตา สืบพันธ์, เพลินพิศ บุญยมาลิก
และพัชรพร เกิดมงคล. ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ไม่ได้. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย
2564; 14(1): 109-24.
 18. นิธิรัตน์ บุญตานนท์, ศินาถ แชนอก
และนารีรัตน์ สุรพัฒน์ชาติ. ประสิทธิภาพ
ของการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ
ในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนก
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. วารสาร
ศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม 2562;13(30): 1-14.
 19. ธัญรัตน์ ฤกษ์ชัย, ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง
และกาญจนา สุขบัว. ผลของโปรแกรม
การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพใน
ผู้สูงอายุตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ
จังหวัดชัยภูมิ. วารสาร มจร. อุบลปริทรรศน์
2565; 7(2): 1669-76.
 20. พวงผกา อุทาโพธิ์และ นาฏนภา ทิบบแก้ว
ปัตชาสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ความรู้
ด้านสุขภาพร่วมกับการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ และกิจกรรมทางสังคมใน
การป้องกันโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ.
วารสารสุขศึกษา 2565; 45(1): 71-89.
 21. กรรณิกา อุ่นอ้าย, พนิดา ชัยวัง, พรพิมล
กรกฎากจร และ ดวงใจ ปันเจริญ.
ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม
ในชุมชนชนบท จังหวัดเชียงราย. พยาบาลสาร
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565; 49(1): 200-12.