

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร**

ศวิตา ศรีสวัสดิ์¹, ภูพาติม โมง², พันทุมวดี ต้นสวรรค์³, ตัสนิม ลูโอะเต็ง⁴, อนันต์ อภิตการ^{5*}

(วันที่รับบทความ: 19 ธันวาคม 2567, วันที่แก้ไข: 29 มกราคม 2568, วันที่ตอบรับ 10 กุมภาพันธ์ 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 108 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการพัฒนาส่งเสริมความรู้ 3อ. 2ส. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ระยะเวลาในการวิจัย 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.70 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 44.44 สถานสมรสและคู่สมรสอาศัยด้วยกัน ร้อยละ 71.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.15 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.19 รายได้โดยเฉลี่ย 5,732.41±7,457.01 บาท ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา ร้อยละ 81.48 ด้วยบัตรทอง 30 บาท ผลของการดำเนินโปรแกรมการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าระดับความรู้สุขภาพแต่ละด้านเพิ่มสูงขึ้น มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P-value < 0.05) และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองภายหลัง (M=27.63, SD=3.26) มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง (M=25.26, SD=3.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (P-value < 0.001) โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีในชุมชนได้

คำสำคัญ: โปรแกรม, การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

^{1,5}อาจารย์ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

²⁻⁴นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Corresponding author: อนันต์ อภิตการ, e-mail: anan.i@ku.th

The Effectiveness of Health Literacy Development Program on Health Behaviors among the Elderly in Sakon Nakhon Province

Sawita Srisawat¹, Kufatim Mong², Phantumwadee Tonsawanan³,
Tasneem Lubodeng⁴, Anan Iftikhal^{5*}

(Received 19th December 2024; Revised : 29th January 2025; Accepted 10th February 2025)

Abstract

This research is a quasi-experimental study with a single group. The aim of the study is to assess the effectiveness of a health literacy development program on the health behaviors of elderly individuals in Sakon Nakhon Province. The sample group consists of 108 elderly people aged 60-69 years from Tambon That Cheing Chum, Mueang District, Sakon Nakhon Province. Research instruments are 3A2S literacy promotion development program and the questionnaire. The research was conducted over a period of 12 weeks, and the data were analyzed using descriptive statistics and the Paired Sample t-test.

The results of the study showed that most of the sample group were male (53.70%), had primary education (44.44%), were married and living with their spouse (71.30%), identified as Buddhist (98.15%), were farmers (60.19%), and had an average income of 5,732.41±7,457.01 baht. Additionally, 71.30% had no underlying diseases. Most of the elderly (81.48%) used their healthcare rights through the 30-baht gold card. The results of the implementation of the health literacy development program showed that the level of health literacy in each area significantly increased, with statistically significant improvements compared to before the experiment (P-value < 0.05). Furthermore, the level of self-care behavior significantly improved (M=27.63, SD=3.26) after the program (M=25.26, SD=3.88), with a statistically significant difference at the (P-value < 0.001) level. The program used in this study can be applied to further develop and enhance the health literacy and health behaviors of elderly individuals in the community.

Keyword: Program, Health Literacy Development, Health Behaviors, Elderly

^{1,5}Lecturer, Department of Community Health, Faculty of Public Health, Kasetsart University

^{2,4}The Bachelor of Public Health students, Faculty of Public Health, Kasetsart University

*Corresponding author: อนันต์ อีฟติคัล, e-mail: anan.i@ku.th

1. บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2573⁽¹⁾ ปี พ.ศ. 2561 จังหวัดสกลนครมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 155,966 คน คิดเป็นร้อยละ 13.54 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ และข้อมูลจากสำนักงานสถิติจังหวัดสกลนครระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดสกลนครมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 195,832 คน⁽³⁾ จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

กลุ่มผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเสื่อม เนื่องจากการเสื่อมถอยตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โรคเรื้อรังอาจส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพซึ่งนำไปสู่ข้อจำกัดในกิจวัตรประจำวัน⁽⁴⁾ และเป็นการส่งผลกระทบต่อชีวิตในระยะยาวและเพิ่มภาระด้านการรักษา การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรค การป้องกันโรค และการปรับพฤติกรรมการกินและออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้⁽⁵⁻⁶⁾

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการใช้ข้อมูลเหล่านั้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ

ของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงจากโรคต่าง ๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิต⁽⁷⁾ จากการศึกษาที่ผ่านมาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุมีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้ยา การควบคุมโรคเรื้อรัง และการป้องกันโรค การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นการเพิ่มพูนทักษะในการจัดการกับโรคที่เกี่ยวข้องกับอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังช่วยลดการพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษา และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว⁽⁹⁾ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุในประเทศไทยมักมีภาระการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ๆ การศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมความรู้ทางด้านสุขภาพ ควรเน้นให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การใช้สื่อที่เป็นภาพและเสียง หรือการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างทักษะในการดูแลตนเองเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ⁽¹⁰⁾ การศึกษาค้นคว้านี้ได้ประยุกต์กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ 3อ.2ส. ให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสุขภาพที่ดีในระยะยาว แม้ว่า จะมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุแล้ว แต่อาจยังมีข้อจำกัด

ในการเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในด้าน 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา ในการป้องกันความเสี่ยงกลุ่มโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขรวมทั้งมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

3. สมมติฐานการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เป็นกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในระยะเวลา 4 เดือน เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ที่อาศัยในชุมชนมะขามป้อม ตำบลธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร จำนวน 156 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนของกลุ่มประชากร ดังนี้

$$n = \frac{p(1-p)}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{p(1-p)}{N}}$$

โดย N คือ จำนวนประชากร 156 คน Z คือ ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96 e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 และ p คือ ค่าสัดส่วนของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ เท่ากับ 0.22⁽¹²⁾ จากการแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 108 คน และทำการสุ่มตัวอย่างตามลักษณะคุณสมบัติของประชากรที่กำหนดจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งสนใจที่จะสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุ ระหว่าง 60-69 ปี
- 2) ยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 3) สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดโครงการวิจัย
- 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถาม หรือ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน
- 3) เจ็บป่วยรุนแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการ เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือวิจัยจาก แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและ สุขภาพ สำหรับประชาชนวัยผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป⁽¹¹⁾ และทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง เครื่องมือวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น โปรแกรมที่พัฒนาจากกองสุขศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ แบ่งออกเป็น 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “มา รู้จัก 3อ.2ส. กันเถอะ” เป็นการบรรยายให้ความรู้ 3อ.2ส. ให้กับผู้สูงอายุ โดยจะมีการแจกโปสเตอร์ และเป็นการเปิดโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับหลัก 3อ.2ส. กิจกรรมที่ 2 “ปรับคิด ปรับ ทศนคติ” เปิดสื่อวิดีโอ สุนัขใจเกินร้อย : กินดี สุขภาพดีสไตล์สุนัข ซึ่งในวิดีโอก็จะเป็นเรื่อง การเลือกบริโภคอาหารที่ทำให้มีผลต่อสุขภาพ ในทางที่ดีและไม่ดีซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ตนเองของโรคไม่ติดต่อแต่เรื้อรัง และเป็นการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง และนำเสนอแนวคิดแนวการส่งเสริมสุข ภาพ กิจกรรมที่ 3 “สร้างเสริมสมรรถภาพทาง กาย” เป็นออกกำลังกายด้วยยางยืด โดยแจก

แผ่นพับวิธีการออกกำลังกายด้วยยางยืดที่ถูกต้อง และแจกยางยืดให้กับผู้สูงอายุแต่ละคน กิจกรรม ที่ 4 “กิจกรรมส่งเสริม EQ ด้านอารมณ์” เป็นการ นันทนาการด้านการควบคุมอารมณ์ ซึ่งจะช่วย ในการฝึกสมาธิ และฝึกในการควบคุมอารมณ์ ของตัวเองให้ได้ และกิจกรรมที่ 5 “กิจกรรม กะหล่ำปลีชวนหาคำตอบ” เป็นการเล่นเกมส์ ตอบคำถามความรู้ 3อ.2ส.

- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน จำนวน 53 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ระดับ การศึกษา สถานภาพ ศาสนา อาชีพ รายได้ ระดับสุขภาพ 7 วันที่ผ่านมา โรคประจำตัว สิทธิ การรักษา

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจ ทางสุขภาพ จะให้คะแนนคือ ตอบถูก หมายถึง 1 คะแนน ตอบผิด หมายถึง 0 คะแนน 2) การ เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการ สื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ ให้คะแนนเป็นมาตร ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและลบ ดังนี้ 5 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง, 4 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง, 3 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง, 2 หมายถึง ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง และ 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลรักษา สุขภาพตนเอง ให้คะแนนเป็นมาตรส่วนประมาณ ค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ระดับ มีข้อคำถาม ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้ 5 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพตนเองทุกครั้ง, 4 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองบ่อย

ครั้ง, 3 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองบางครั้ง, 2 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนานๆครั้ง และ 1 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยมีผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน เพื่อการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม และได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.92 เมื่อแยกออกเป็นรายด้านได้ดังนี้ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ เท่ากับ 0.76 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.84 3) ทักษะการสื่อสาร เท่ากับ 0.84 4) การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.85 5) การรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.89 6) ทักษะการตัดสินใจ เท่ากับ 0.76 และ 7) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เท่ากับ 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร ด้วยสถิติ Paired sample t-test

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ KUREC-CSC65/016

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.70 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 44.44 สถานภาพสมรสและคู่สมรสอาศัยด้วยกัน ร้อยละ 71.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.15 ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) ร้อยละ 60.19 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 59.26 รายได้โดยเฉลี่ย $5,732.41 \pm 7,457.01$ บาท รายได้น้อยสุด 600 บาท และรายได้มากที่สุด 35,000 บาท โดย 7 วันที่ผ่านมา มีสุขภาพอยู่ในระดับดี 63.89 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.30 มีผู้สูงอายุร้อยละ 28.70 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืด โรคกระเพาะ โรคเกาต์ โรคไต และโรคไทรอยด์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา ร้อยละ 81.48 ด้วยบัตรทอง 30 บาท

5.2 ผลโปรแกรมการพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร

1) จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร มีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้ ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 6.10 ± 1.20 หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 6.51 ± 0.76 มีคะแนนเพิ่ม 0.41 คะแนน ซึ่งคะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรม 20.56 ± 4.41 หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ย 23.71 ± 3.61 คะแนนเพิ่ม 3.15 คะแนน ซึ่งคะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 21.47 ± 3.67 หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 22.68 ± 3.08 คะแนนโดยเฉลี่ยเพิ่ม 1.21 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.005$) ในด้านการจัดการตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 17.65 ± 3.17 หลังได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ย 22.85 ± 3.56 คะแนนเพิ่ม 5.20 คะแนน

ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ก่อนได้รับโปรแกรมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 17.57 ± 3.89 หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 19.41 ± 3.34 คะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเพิ่ม 1.84 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.006$) และด้านทักษะการตัดสินใจในผู้สูงอายุ ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 22.38 ± 3.91 หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 24.13 ± 3.44 คะแนนเพิ่ม 1.75 คะแนน คะแนนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.007$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ($n=108$)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพแต่ละด้าน	Mean $\pm$ SD	Mean Difference	t	df	P-value
1. ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ					
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	6.10 ± 1.20	-0.194	-4.029	107	<0.001
หลังการดำเนินกิจกรรม	6.51 ± 0.76				
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	20.56 ± 4.41	-0.380	-5.293	107	<0.001
หลังการดำเนินกิจกรรม	23.71 ± 3.61				
3. ด้านทักษะการสื่อสาร					
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	21.47 ± 3.67	-0.204	-2.838	107	0.005
หลังการดำเนินกิจกรรม	22.68 ± 3.08				

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=108) (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพแต่ละด้าน	Mean±SD	Mean Difference	t	df	P-value
4. ด้านการจัดการตนเอง					
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	17.65±3.17	-0.463	-7.431	107	<0.001
หลังการดำเนินกิจกรรม	22.85±3.56				
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ					
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	17.57±3.89	-0.204	-2.792	107	0.006
หลังการดำเนินกิจกรรม	19.41±3.34				
6. ด้านทักษะการตัดสินใจ					
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	22.38±3.91	-0.194	-2.771	107	0.007
หลังการดำเนินกิจกรรม	24.13±3.44				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

2) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ย 25.26±3.88 หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 27.63±3.26 คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น 2.37 คะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลัง มีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=108)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง	Mean±SD	Mean Difference	t	df	P-value
ก่อนการดำเนินกิจกรรม	25.26±3.88	-1.750	-38.202	107	<0.001
หลังการดำเนินกิจกรรม	27.63±3.26				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

6.1 การเปรียบเทียบความรอบรู้แต่ละด้านในผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร พบว่าด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร ก่อนได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุมีระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.56 มีคะแนนเฉลี่ย 6.10 ± 1.20 เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.41 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร และคณะ⁽¹²⁾ ที่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร หลังการทดลองมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับดี เนื่องจากในโปรแกรมมีกิจกรรม “มารู้จัก 3อ. 2ส. กันเถอะ” เป็นการสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้สูงอายุทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เน้นการอธิบายเหตุผลกับสถานการณ์จริง ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมมีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.89 คะแนนเฉลี่ย 20.56 ± 4.41 หลังจากที่ได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย 20.56 ± 4.41 หลังได้รับโปรแกรม พบว่าผู้สูงอายุมีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.52 มีคะแนนเฉลี่ย 23.71 ± 3.61 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.15 เช่นเดียวกับการศึกษาของภมร และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ

ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากกิจกรรม “ปรับคิด ปรับทัศนคติ” เปิดสื่อวิดีโอ สุนัขวัยใจเกินร้อย : กินดีอยู่ดีสไตล์สุนัข เน้นการสร้างทัศนคติกับผู้สูงอายุ ยกตัวอย่างจากสถานการณ์ในชีวิตจริงให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้ผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์ในการรับและใช้สื่อได้อย่างระมัดระวัง ในด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังได้รับโปรแกรม “กะหล่ำปลีชวนหาคำตอบ” ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.005$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 21.47 ± 3.67 เป็น 22.68 ± 3.08 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภมร และคณะ⁽¹³⁾ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาทักษะการสื่อสาร กิจกรรม “กะหล่ำปลีชวนหาคำตอบ” ซึ่งเน้นการเล่นเกมน การตอบคำถาม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ. 2ส. ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ฝึกฝนการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ และการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมหลายท่านสามารถอธิบายหลัก 3อ. 2ส. ให้คนในครอบครัวฟังได้อย่างชัดเจน และนำความรู้ไปปรับใช้ในการเลือกอาหารและออกกำลังกายด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม “ส่งเสริม EQ ด้านอารมณ์” ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น เกมนับเลขที่กำหนด และการฝึกสมาธิ ผู้สูงอายุจำนวน 114 คน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}$

< 0.001) จาก 17.65 ± 3.17 เป็น 22.85 ± 3.56 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น มีความอดทนมากขึ้น และสามารถตัดสินใจได้อย่างรอบคอบยิ่งขึ้น ด้านการรู้เท่าทันสื่อ หลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม "ปรับคิด ปรับทัศนคติ" ซึ่งประกอบด้วยการชมวิดีโอ "สูงวัยใจเกินร้อย : กินดีอยู่ดีสไตล์สูงวัย" ผู้สูงอายุจำนวน 108 คน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.006) จาก 17.57 ± 3.89 เป็น 19.41 ± 3.34 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาภมร และคณะ⁽¹³⁾ ภายหลังได้รับโปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จังหวัดบึงกาฬ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และด้านทักษะการตัดสินใจ กิจกรรม "มาออกกำลังกายด้วยยางยืดกันเถอะ" มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.007) จาก 22.38 ± 3.91 เป็น 24.13 ± 3.44 คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาอารีย์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาตำบล หินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายหลังได้รับโปรแกรม ทักษะด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งการออกกำลังกายด้วยยางยืดเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองที่

บ้าน และสามารถปรับเปลี่ยนระดับความยากง่ายได้ตามความเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างต่อเนื่อง

6.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร
พบว่า กิจกรรม "กะหล่ำปลีชวนหาคำตอบ" มีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยหลังได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.37 คะแนน ด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาอารีย์ และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังได้รับโปรแกรมเกี่ยวกับ ความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. อยู่ในระดับพอใช้ กิจกรรม “กะหล่ำปลีชวนหาคำตอบ” เป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การสร้างปฏิสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลายให้มากยิ่งขึ้น
2. มีการพัฒนา ด้านทักษะการตัดสินใจ เพื่อที่จะนำไปสู่การวางแผนหรือการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น มีการกำหนดทางเลือกที่จะนำไปสู่พฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ดี โดยมีการประเมินทางเลือกและผลจากการตัดสินใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. สนับสนุนให้มีกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้ได้องค์ความรู้เพื่อเป็นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี 2022. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2022.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1550973505-153_0.pdf
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://sakonnk.nso.go.th/images/ebook/67Elderly%20Sakon%20Nakhon.pdf>
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic diseases and conditions [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/index.htm>
6. Smith SM, Wallace E, O'Dowd T, Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. Cochrane Database Syst Rev. 2016;3(3).
7. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2015;15:158.
8. Baker DW, Parker RM, Williams MV, et al. The health literacy skills of US adults. JAMA. 1999;281(6):545-52.
9. Huston SA, Fenton JI, McCaffrey R, et al. Health literacy, self-care behaviors, and health outcomes in patients with chronic conditions. The Journal of Nursing Research. 2020;28(4):e68.
10. กรมอนามัย. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก:

- [เว็บไซต์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.doh.go.th>
11. กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทนิตยสารการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2559.
 12. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, ชาทินัย หวานวาจา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์. 2563;36(2):41-55.
 13. ภมร ตรุณ, ประกันชัย ไกรรัตน์. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(3):71-82.
 14. อารีย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา ตำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562; 15(3):69-70.