

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

อนันต์ อภิตการ**

กันธิชา แสนอ้วน, จิรัชญา จันทะบาล, ทิพเกสร สีส้มไชย, ปณิดา คำแพงพล,
Boleak Chhorm, จิรพิชชา บุญพอ, ศวิตา ศรีสวัสดิ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเชิงอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินงานของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ Paired Sample T-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน ร้อยละ 75.0 และมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 65.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.670 และหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลักการ 3อ.2ส. มีระดับความรู้เกี่ยวกับ 3อ.2ส.อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.0 การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.3 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.7 และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การดูแลตนเอง, 3อ.2ส.

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนันต์ อภิตการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ / Email anan.i@ku.th

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

The Effectiveness of Health Literacy Promoting Program, Self-Care of Elderly by 3E 2S Ban Chiang Khruea Wat Yai Health Promoting Hospital District, Mueang District, Sakon Nakhon Province

Anan Iftikhal **

Kanticha Saenouan, Jiratchaya Chantaban, Tipkesorn Srichomchai, Boleak Chhorm,
Panida Khamhaengpol, Jirapitcha Boonpor, Sawita Srisawat ***

Abstract

This research aims to be a quasi-experimental study. The objective was to evaluate the effectiveness of a health literacy promotion program for self-care in the elderly, following the 3E 2S principles, at Ban Chiang Khruea Wat Yai Health Promotion Hospital in Mueang District, Sakon Nakhon Province. The sample consisted of elderly individuals aged 60 – 69, selected through purposive sampling, with a total of 60 participants determined by a proportion estimation formula. The participants were elderly residents from various villages receiving services at the health promotion hospital. The program involved applying health literacy theory in conjunction with self-efficacy theory, and data was collected using a six-part questionnaire. Data analysis included descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics to compare the mean scores before and after the program using a Paired Sample T-test, with a significance was 0.05

The results showed that 75.0% of the participants were female (45 individuals), with an average age of 65.23 years and a standard deviation of 2.670. After participating in the program, 83.30% of the elderly had high levels of knowledge about the 3E 2S principles, 86.70% had positive attitudes toward self-care based on these principles, 70.00% had high levels of health literacy, 83.30% had high levels of self-efficacy, and 51.70% exhibited high levels of health care behavior according to the 3A 2S principles. The average scores significantly improved after the program (P-value < 0.001).

Keywords: Health Literacy, Elderly / Older Adults, Self-Care, 3E 2S

** Asst. Prof. Anan Iftikhal. Faculty of Public Health, Kasetsart University. Email anan.i@ku.th

*** Faculty of Public Health, Kasetsart University. chalermphrakiat sakon nakhon province campus.

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยในปี พ.ศ. 2566 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 14.1 ล้านคน หรือร้อยละ 21 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2576 จะเพิ่มขึ้นเป็น 18.7 ล้านคน ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 46.06) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 21.12) และโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 2.43) (กรมอนามัย, 2565) จังหวัดสกลนคร มีประชากรผู้สูงอายุ 196,174 คน โดยกลุ่มอายุ 60-69 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด และเผชิญปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ดังนั้น การเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3อ. 2ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และการงดสูบบุหรี่ หรือ ดสุรา) ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญคือการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม (Nutbeam, 2000) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น (Sorensen et al., 2012) ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หลัก 3อ. 2ส. เป็นแนวทางสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย ประกอบด้วย 3อ. ได้แก่ อาหาร (Eat), ออกกำลังกาย (Exercise), อารมณ์ (Emotion) และ 2ส. ได้แก่ การนอนหลับ (Sleep), การจัดการความเครียด (Stress Management) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2565) อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่อาจมีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอุปสรรค (Paasche-Orlow & Wolf, 2007)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีปัญหาด้านสุขภาพที่ขาดความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมด้านสุขภาพ จึงส่งเสริมสุขภาพที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทำให้ผู้สูงอายุอ่านหรือฟังข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ด้วยตนเองลดการใช้บริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นจากข้อความข้างต้นจำเป็นต้องมีการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยส่งเสริมสุขภาพนำไปสู่การพัฒนา และต่อยอดเพื่อการดูแลสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

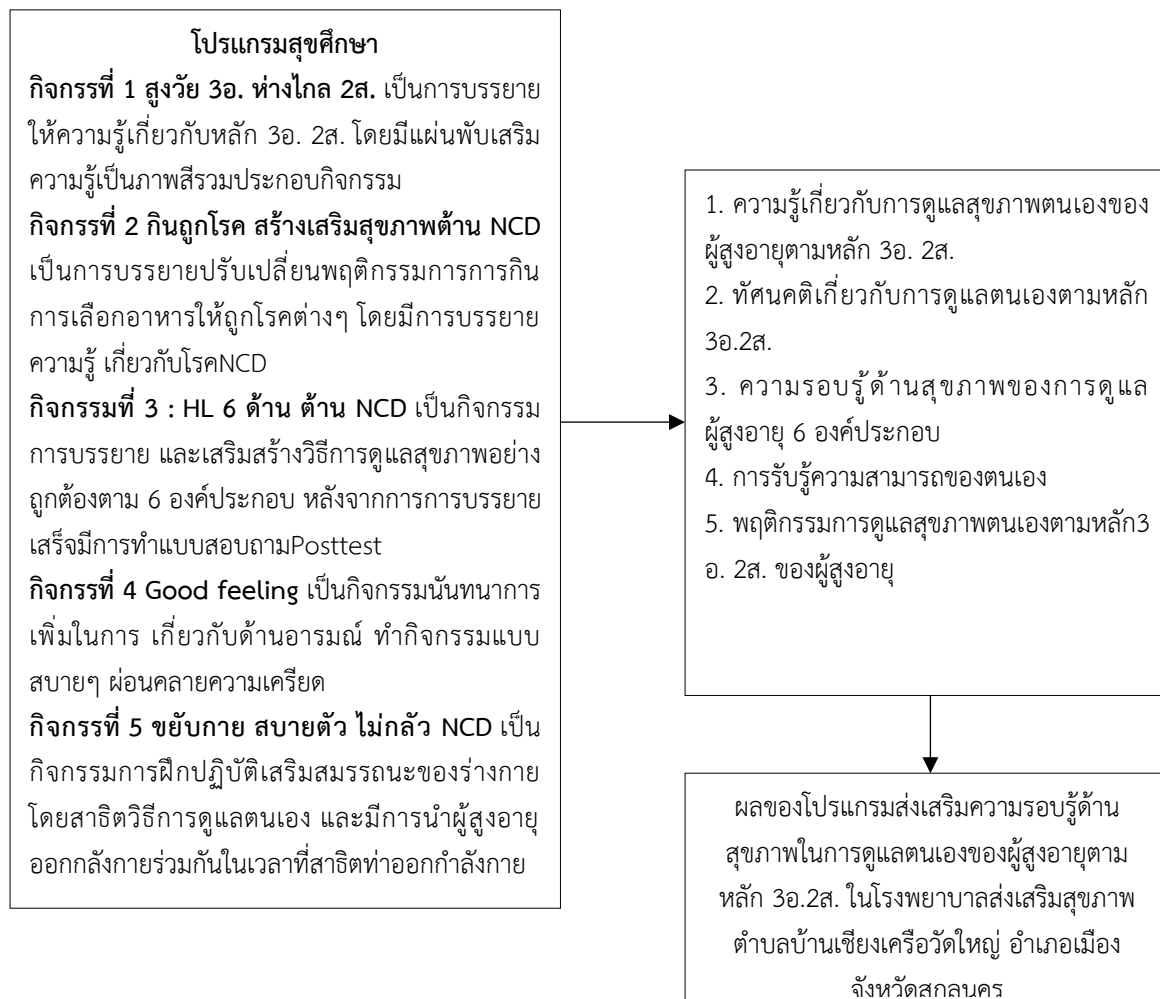
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส.

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อน และหลังการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยใช้โปรแกรมสุขภาพศึกษา เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาการทำวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี ที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 917 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน ทั้งหมด 60 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นวิธีที่เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากคุณสมบัติหรือเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุจำนวน 917 คน ซึ่งมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว จากนั้นใช้วิธีการจับสลากจากรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออก เพื่อเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 60 คน โดยวิธีการจับสลากจะช่วยให้กระบวนการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปอย่างสุ่มและเป็นธรรม ไม่ให้มีโอกาสในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มี อายุ 60 - 69 ปี ที่อยู่ใต้การรับบริการด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชิงเคี้ยววัดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
- 2) ผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสาร ฟัง อ่าน พูด เขียนได้ในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 3) ผู้สูงอายุยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินทำกิจกรรมทั้งหมดได้จนสิ้นสุดของกิจกรรม
- 2) ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลไม่ครบตามที่กำหนด
- 3) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระหว่างการดำเนินกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน ซึ่งผู้ทำวิจัยได้นำแบบสอบถามของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ ทั้งคำถามปลายปิด - ปลายเปิดประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อปี ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ลักษณะของครอบครัวในปัจจุบันที่อาศัยอยู่ และสิทธิการรักษา

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ถูกต้อง การควบคุมอารมณ์ และผลเสียของการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบถูก-ผิด (True- False Item) มีคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ของ Bloom's Taxonomy

ตอนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. เป็นข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert,1961) ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ซึ่งมีลักษณะคำถามทั้งบวกและทางลบ จำนวน 10 ข้อ และใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนน ได้แก่ คะแนน 1 - 16 มีทัศนคติระดับต่ำ คะแนน 17 - 23 มีทัศนคติระดับปานกลาง คะแนน 24 - 30 มีทัศนคติระดับสูง

ตอนที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ลักษณะคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยมาก มีข้อคำถาม

ทั้งหมด 24 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของเบสท์ (Best,1977) ปฏิบัติทุกๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ คะแนน 1 – 59 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 60 – 92 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง คะแนน 93 – 120 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

ตอนที่ 5 การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ลักษณะเป็นข้อคำถามในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่างๆ โดยใช้แบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ตามการวัดของลิเคิร์ต (Likert,1967) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนของเบสท์ (Best,1977) ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ได้แก่ คะแนน 1 – 16 มีการรับรู้ความสามารถดูแลตนเองระดับต่ำ คะแนน 17 – 23 มีการรับรู้ความสามารถดูแลตนเองระดับกลาง คะแนน 24 – 30 มีการรับรู้ความสามารถดูแลตนเองระดับสูง

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. เป็นการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 7 ข้อ และเป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนของ (Best,1977) ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน ได้แก่ คะแนน 1 – 16 มีพฤติกรรมระดับต่ำ คะแนน 17 – 23 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง และคะแนน 24 – 30 มีพฤติกรรมระดับสูง

ส่วนที่ 2 โปรแกรมสุขศึกษาในการดำเนินกิจกรรม มีกาดำเนินกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 : สูงวัย 3อ. ห่วงไกล 2ส.

กิจกรรมที่ 2 : กินถูกโรค สร้างเสริมสุขภาพด้าน NCD

กิจกรรมที่ 3 : HL 6 ด้าน ด้าน NCD

กิจกรรมที่ 4 : Good feeling

กิจกรรมที่ 5 : ขยับกาย สบายตัว ไม่กลัว NCD

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ประยุกต์และพัฒนาไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และความเหมาะสม เพื่อให้อ่านเข้าใจตรงกันเรียงลำดับความสัมพันธ์ และมีสัดส่วนของเนื้อหาที่เพียงพอตามเอกสารที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามที่ได้รับคำแนะนำด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item - Objective congruence = IOC) มีค่าตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไปก่อนนำไปทดลองใช้เครื่องมือ

การทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพตามเกณฑ์และทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แต่ละข้อคำถาม มีคะแนนได้มากกว่า 1 คะแนน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับข้อคำถามผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง แบบประเมินทั้งฉบับได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความแปรปรวนของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ คะแนนความรู้ ตามหลัก 3อ. 2ส. ทักษะชีวิต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทางพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired sample t-test ของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจตามหลัก 3อ.2ส. ความรอบด้านสุขภาพ และทาง พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 คน ร้อยละ 75.0% และ เพศชาย จำนวน 15 คน ร้อยละ 25.0% โดยอยู่ในช่วงอายุ 65 - 69 ปี จำนวน 42 คน ร้อยละ 70.0% และ 60 - 64 ปี จำนวน 18 คน ร้อยละ 30.0% ในด้านสถานภาพสมรสผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สมรส จำนวน 39 คน ร้อยละ 65.0% รองลงมาคือ โสด จำนวน 11 คน ร้อยละ 18.3% และ หม้าย/หย่าร้าง จำนวน 10 คน ร้อยละ 16.7% ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 5,000 - 10,000 บาท/ปี จำนวน 37 คน ร้อยละ 61.7% รองลงมาระหว่าง 11,000 - 20,000 บาท/ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 20.0% และ มากกว่า 20,000 บาท/ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 18.3% ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 47 คน ร้อยละ 78.3% รองลงมาระดับ มัธยมศึกษา จำนวน 10 คน ร้อยละ 16.7% ระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.3% และ ระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.7% ในด้านอาชีพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 34 คน ร้อยละ 56.7% รองลงมาพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 16 คน ร้อยละ 26.7% เกษียณอายุราชการ จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.7% และรับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 5.0% ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 31 คน ร้อยละ 51.7% และจำนวน 29 คน ร้อยละ 48.3% มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน ในเลือดสูง ไตวาย และโรคหัวใจ

ระดับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลัง การดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนดำเนินการมีความรู้อยู่ใน ระดับสูง จำนวน 37 คน ร้อยละ 61.7 รองลงมาระดับปานกลาง จำนวน 19 คน ร้อยละ 31.7 และระดับต่ำ จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 7.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.224 หลังดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 50 คน ร้อยละ 83.3 และระดับปานกลาง จำนวน 10 คน ร้อยละ 16.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.766 ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองตาม หลัก 3อ.2ส. ก่อนดำเนินการ มีทัศนคติของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน ร้อยละ 60.0 ทักษะของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 20 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมา และ ทักษะของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.866 หลังดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับสูง จำนวน 52 คน ร้อยละ 86.7 รองลงมาระดับปานกลาง จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.7 และระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.7 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.237 ความ รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 48 คน ร้อยละ 80.0 รองลงมาอยู่ใน ระดับสูง จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.7 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 5 คน ร้อยละ 8.3 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 73.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.741 หลังดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง จำนวน 42 คน ร้อยละ 70.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 17 คน ร้อยละ 28.3 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน ร้อยละ 1.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 93.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ

14.232 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 42 คน ร้อยละ 70.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง จำนวน 16 คน ร้อยละ 26.7 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.3 และมีค่าคะแนนเฉลี่ย 22.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.677 หลังดำเนินการพบว่า อยู่ในระดับสูง จำนวน 50 คน ร้อยละ 83.3 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน ร้อยละ 16.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 26.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.159 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนการดำเนินการ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 43 คน ร้อยละ 71.7 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 9 คน ร้อยละ 15.0 และอยู่ในระดับสูง จำนวน 8 คน ร้อยละ 13.3 และค่าเฉลี่ย 20.58 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.044 หลังจากการดำเนินการ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับสูง จำนวน 31 คน ร้อยละ 51.7 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 25 คน ร้อยละ 41.7 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 4 ร้อยละ 6.7 และค่าเฉลี่ย 23.88 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.232

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยของระดับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส.	ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ	4	6.7	0	0.0
	ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง	19	31.7	10	16.7
	ความรู้ที่อยู่ในระดับสูง	37	61.6	50	83.3
	$\bar{X}$, S.D.	7.40, 1.224		8.08, 0.766	
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส.	ทัศนคติระดับต่ำ	4	6.7	1	1.7
	ทัศนคติระดับปานกลาง	36	60.0	7	11.7
	ทัศนคติอยู่ในระดับสูง	20	33.3	52	86.7
	$\bar{X}$, S.D.	20.70, 2.866		24.33, 2.237	
ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ	5	8.3	1	1.7
	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง	48	80.0	17	28.3
	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง	7	11.7	42	70.0
	$\bar{X}$, S.D.	73.83, 9.741		93.57, 14.232	
การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ	การรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ	2	3.3	0.0	0.0
	การรับรู้ความสามารถตนเองระดับ ปานกลาง	42	70.0	10	16.7
	การรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง	16	26.7	50	83.3
	$\bar{X}$, S.D.	22.43, 2.677		26.13, 2.159	
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ	9	15.0	4	6.7
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง	43	71.7	25	41.7
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับสูง	8	13.3	31	51.7
	$\bar{X}$, S.D.	20.58, 3.044		23.88, 3.232	

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังการดำเนินการ

เมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ จังหวัดสกลนคร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 7.40 (S.D. = 1.224) และหลังดำเนินกิจกรรมคะแนนเฉลี่ย 8.08 (S.D. = 0.766) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส. พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 20.70 (S.D. = 2.866) และหลังการดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 24.33 (S.D. = 2.237) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 2.00 (S.D. = 0.412) และหลังการดำเนินกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย 2.68 (S.D. = 0.504) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ การรับความรู้สามารถของตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 22.43 (S.D. = 2.677) และหลังการดำเนินกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย 26.13 (S.D. = 2.159) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย 20.58 (S.D. = 3.044) และหลังการดำเนินกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 23.88 (S.D. = 3.232) ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนและหลังการดำเนินการ

	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean different	df	t	95% CI	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส.								
ก่อนการดำเนินการ	60	7.40	1.224	- 0.683	59	-3.895	-1.034 ถึง -0.332	0.001
หลังการดำเนินการ	60	8.08	0.766					
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลัก 3อ.2ส.								
ก่อนการดำเนินการ	60	20.70	2.866	-3.633	59	-8.613	-4.477 ถึง -2.789	0.001
หลังการดำเนินการ	60	24.33	2.237					
ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ								
ก่อนการดำเนินการ	60	73.83	9.741	-19.733	59	-9.637	-23.831 ถึง -15.636	0.001
หลังการดำเนินการ	60	93.57	14.232					
การรับความรู้สามารถของตนเองของผู้สูงอายุ								
ก่อนการดำเนินการ	60	22.43	2.677	-3.700	59	-8.235	-4.599 ถึง -2.208	0.001
หลังการดำเนินการ	60	26.13	2.159					
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส.								
ก่อนการดำเนินการ	60	20.58	3.044	-3.300	59	-5.400	-4.514 ถึง -2.086	0.001
หลังการดำเนินการ	60	23.88	3.232					

อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ. 2ส. พบว่า ก่อนดำเนินการ ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับ 3อ. 2ส. ในระดับสูง จำนวน 37 คน (ร้อยละ 61.7) ระดับปานกลาง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 31.7) และระดับต่ำ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 6.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.40 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.224 หลังดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 50 คน (ร้อยละ 83.3) และระดับปานกลาง 10 คน (ร้อยละ 16.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.08 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.766 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานภายหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวัลย์ และคณะ (2566) ที่พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการดำเนินกิจกรรมที่ทำให้คะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น เกิดจากกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมความรู้ ได้แก่ กิจกรรม "สูงวัย 3อ. ห่างไกล 2ส." ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3 อ. 2ส. ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก 3อ. 2ส. การใช้สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก เกมบิงโก และวิดีโอ ตลอดจนการทบทวนความรู้ผ่านการถามตอบ การใช้สื่อการสอนที่หลากหลายและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการเรียนรู้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้และจดจำข้อมูล ทักษะของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 60.0) ระดับสูง 20 คน (ร้อยละ 33.3) และระดับต่ำ 4 คน (ร้อยละ 6.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.70 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.866 หลังดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 52 คน (ร้อยละ 86.7) ระดับปานกลาง 7 คน (ร้อยละ 11.7) และระดับต่ำ 1 คน (ร้อยละ 1.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 24.33 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.237 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานภายหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของอารมณ (2566) ที่พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้ทัศนคติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กิจกรรม “กินถูกโรค สร้างเสริมสุขภาพต้าน NCD” ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติผ่านการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัยและการป้องกันโรค NCD การใช้สื่อการสอน เช่น แผ่นพับ และพิวเจอร์บอร์ด ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ดีขึ้น ด้านความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. ก่อนดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 48 คน (ร้อยละ 80.0) ระดับสูง 7 คน (ร้อยละ 11.7) และระดับต่ำ 5 คน (ร้อยละ 8.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 73.83 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.741 หลังดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 42 คน (ร้อยละ 70.0) ระดับปานกลาง 17 คน (ร้อยละ 28.3) และระดับต่ำ 1 คน (ร้อยละ 1.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 93.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.232 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานภายหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของนิธิรัตน์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการทำให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กิจกรรม “HL 6 ด้าน ต้าน NCD” ซึ่งเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่าน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การตอบโต้ชักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ การใช้วิธีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่มช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 70.0) ระดับสูง 16 คน (ร้อยละ 26.7) และระดับต่ำ 2 คน (ร้อยละ 3.3)

ละ 3.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 22.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.677 หลังดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 50 คน (ร้อยละ 83.3) และระดับปานกลาง 10 คน (ร้อยละ 16.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 26.13 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.159 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานภายหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรงค์ (2560) ที่พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โปรแกรมสุขศึกษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากกิจกรรม “กินถูกโรค สร้างเสริมสุขภาพต้าน NCD” และกิจกรรม “ขยับกาย สบายตัว ไม่กลัว NCD” ซึ่งเน้นการฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกายช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.7) ระดับต่ำ 9 คน (ร้อยละ 15.0) และระดับสูง 8 คน (ร้อยละ 13.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 20.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.044 หลังดำเนินการ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น 31 คน (ร้อยละ 51.7) ระดับปานกลาง 25 คน (ร้อยละ 41.7) และระดับต่ำ 4 คน (ร้อยละ 6.7) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 23.88 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.232 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานภายหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ (2566) ที่พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทำให้พฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งกิจกรรม “กินถูกโรค สร้างเสริมสุขภาพต้าน NCD” กิจกรรม “ขยับกาย สบายตัว ไม่กลัว NCD” และกิจกรรม “Good feeling” ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด การใช้วิธีการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการฝึกทักษะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น ดังนั้นการศึกษารังนี้แสดงให้เห็นว่าการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. มีผลต่อการเพิ่มความรู้ ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานภายหลังการดำเนินงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนดำเนินการกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมสุขศึกษานำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ เพื่อขยายผลให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน และพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานด้านสังคมและวัฒนธรรม
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัวของผู้สูงอายุมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินโครงการ พร้อมกับการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมวัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร บัณฑิตคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดการดำเนินการวิจัย รวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชียงเครือวัดใหญ่ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจน ผู้สูงอายุในตำบลเชียงเครือที่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนเสร็จสิ้นกระบวนการในการศึกษารังนี้จนทำให้สำเร็จไปอย่างด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 3อ. 2ส. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. (2565). รายงานสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- ทิพวัลย์ และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 41(4).
- นิธิรัตน์ และคณะ. (2562). ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.
- พรพรรณ ชัยมงคล. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น.
- รุจิรงค์ วรรณธนาทัศน์. (2560). การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์ เขต 4-5, 12(1).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2565)*. สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อารมณ อร่ามเมือง. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A systematic review. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), S19–S26. <https://doi.org/10.5555/ajhb.2007.31.suppl.S19>.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.