

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

EFFECTS OF A HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM COMBINED WITH A WELLNESS PLANNING ON HEALTH BEHAVIORS OF OLDER ADULTS IN MUEANG YASOTHON DISTRICT, YASOTHON PROVINCE

(Received: December 18,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

กนกวรรณ ชาวอุบล¹ อารี บุตรสอน²
Kanokwan Chaoubon¹ Aree Butsorn²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน 83 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน คือ ผู้สูงอายุตำบลสำราญ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร และ กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 43 คน คือ ผู้สูงอายุตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดี ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test และหลังการทดลองโดยใช้สถิติ ANCOVA กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.5

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ และการได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดีที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งพัฒนาความเข้าใจ การตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชาชนหรือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พร้อมปรับกิจกรรมเสริมด้านการเข้าถึงข้อมูลและการได้ตอบคำถาม เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว

คำสำคัญ: โปรแกรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a health literacy enhancement program combined with a healthy lifestyle promotion plan on health behaviors among older adults in Mueang Yasothon District, Yasothon Province. The sample consisted of 83 older adults, divided into an experimental group (n = 40) from Samran Subdistrict and a comparison group (n = 43) from Nam Kham Yai Subdistrict, Mueang Yasothon District. The experimental group received the health literacy enhancement program combined with the healthy lifestyle promotion plan for 12 weeks, while the comparison group received routine care. Data were collected using questionnaires before and after the intervention between September 10 and December 12, 2025. Data were

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Corresponding author: E-mail: aree.b@ubu.ac.th

analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles. Compare the mean differences in variable scores before the experiment between the experimental and control groups using the Independent t-test and after the experiment using ANCOVA, with statistical significance set at 0.05.

The results showed that, after the intervention, both the experimental and comparison groups demonstrated significantly higher mean scores in health literacy related to understanding health information, health decision-making, application of health information, health behaviors based on the 3Es–2Rs–1F principle, and fall prevention behaviors compared with pre-intervention scores ($p < 0.05$). However, access to health information and services, as well as interactive communication for enhancing understanding, did not show statistically significant differences. After controlling for baseline scores, significant differences were found between the two groups in post-intervention mean scores of understanding health information and services, health decision-making, application of health information, health behaviors based on the 3Es–2Rs–1F principle, and fall prevention behaviors ($p < 0.05$). These findings indicate that the developed health literacy enhancement program combined with a healthy lifestyle promotion plan was effective in achieving its objectives. Therefore, this program should be continuously implemented among community-dwelling populations or older adults, with additional activities focusing on improving access to health information and interactive communication to enhance the long-term effectiveness of the program.

Keywords: Program, Health Literacy, Health Behavior, Older Adults

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จำนวนและสัดส่วนมีการเพิ่มขึ้น ในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) กล่าวคือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยจากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ ในปี 2543 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 9.5 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มสูงขึ้นจนเข้าสู่ระดับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปี 2553 (ร้อยละ 12.9) และเมื่อคาดการณ์ไปในอนาคต พบว่าปี 2573 มีแนวโน้มที่จะอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) นั่นคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2583 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศไทยอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged society) สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลกรมการปกครอง ปี 2564 ผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งสิ้น ร้อยละ 18.2 ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้หญิง ร้อยละ 55.92

และผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 44.07 หากแบ่งเป็นกลุ่มวัยพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ซึ่งมีจำนวนประมาณ 6.8 ล้านคน (ร้อยละ 56.4) รองลงมาคือกลุ่มวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ประมาณ 3.5 ล้านคน (ร้อยละ 29.1) และกลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) 1.8 ล้านคน (ร้อยละ 14.5) และเมื่อพิจารณา สัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในแต่ละจังหวัดของประเทศไทย พบว่า มี 21 จังหวัดที่เข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ในขณะเดียวกัน เขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีในทิศทางเดียวกับภาพประเทศ โดยข้อมูลในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18 และคาดการณ์ว่าจะสูงขึ้นเป็นร้อยละ 23.4 ในปี 2567 และมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกือบ 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 33.2 ในปี 2573¹

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแล

ตนเอง ครอบคลุมด้านต่าง ๆ คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ แม้โดยพื้นฐานพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุจะคล้ายกับกลุ่มวัยอื่น แต่ความแตกต่างที่สำคัญคือข้อจำกัดทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อถึงช่วงอายุที่มากขึ้น ความเสื่อมถอยของสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพลดลง เช่น การออกกำลังกาย อาจต้องปรับให้เหมาะกับสภาพร่างกาย หรือการใช้ยาที่อาจซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างเฉพาะเจาะจง บวกกับข้อจำกัดในการฟัง การอ่าน และการสื่อสารทั้งการพูดและการเขียน มักพบว่าผู้สูงอายุ ไม่สามารถจดจำหรือเข้าใจคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่งยาของแพทย์ ทั้งความสามารถ ในการดูแลตนเอง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับวัย โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ โดยเฉพาะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจและดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องหาวิธีเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ในทุกองค์ประกอบ ไม่ว่าจะเป็น การเข้าถึง การเข้าใจ และการใช้ข้อมูลสุขภาพ เพื่อจะได้ตัดสินใจอย่างถูกต้อง ในการดูแลรักษาสุขภาพ ของตนเอง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหลายแนวคิด มาใช้เป็นรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ การสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยจากการศึกษาในอดีต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผู้สูงอายุจะมีการเข้าถึง เข้าใจ สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จนนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพ ทำให้พวกเขาสามารถตัดสินใจและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมได้ ลดความเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับปรุงพัฒนาส่งเสริมเพื่อให้สามารถลดผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ สามารถเข้าถึงข้อมูลหลากหลายแหล่ง และเมื่อได้รับข้อมูลแล้วสามารถวิเคราะห์แยกแยะข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพงษ์ ยิ่งदान ที่พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ผ่านการกระบวนกรอบรม เพื่อการสร้างองค์ความรู้ ฟังพาตนเองลดการ ฟังฟังจากคนอื่น ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามกำลังความสามารถของตน⁵ การส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ช่วย ให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพที่ดีขึ้นและคาดว่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพในอนาคต⁶ โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ความเข้มแข็งหรือคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพของผู้สูงอายุได้⁷ และการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน เมื่อผู้สูงอายุได้นำไปปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น ส่งผลดีต่อจิตใจทำให้มีกำลังใจที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และมุ่งส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วย⁸ งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เข้ารับการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ หรือใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุที่มีความรู้ไม่เพียงพออาจปฏิบัติตนผิดพลาด ซึ่งอาจนำไปสู่โรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยซ้ำซ้อน และการลดลงของคุณภาพชีวิต

จังหวัดยโสธรมีประชากร ผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.52 โดยแบ่งเป็นกลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) คิดเป็นร้อยละ 56.55 รองลงมาคือกลุ่มวัยกลาง ร้อยละ 31.80 และกลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 11.65 โดยในพื้นที่ อำเภอเมืองยโสธร มีประชากร 85,938 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.51 ของประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็น กลุ่มวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 58.29 รองลงมาคือกลุ่มวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 30.89 และกลุ่มวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10.82⁹ โดยเมื่อจำแนกตามกลุ่มการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินกิจกรรมประจำวัน (ADL) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 87.07 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 12.12 และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 0.75¹⁰ โดยจากผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ของอำเภอเมืองยโสธร พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ แยกรายพฤติกรรม 3 อันดับแรก คือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านพันธุกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 27.06 รองลงมาคือ พฤติกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรับประทานอาหารผักและผลไม้ 400 กรัม หรือ 5 ทัพพีต่อวัน ร้อยละ 20.10 และพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 19.75

โดยสำราญ พบพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ แยกรายพฤติกรรม 3 อันดับแรก คือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านพันธุกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45.15 รองลงมา คือ พฤติกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการรับประทานอาหารผักและผลไม้ 400 กรัม หรือ 5 ทัพพีต่อวัน ร้อยละ 32.82 และ พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 29.30¹¹ และจากรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบกลุ่มเสี่ยงจำแนกรายด้านประกอบด้วย ด้านความคิดความจำ คิดเป็นร้อยละ 10.84, ด้านการเคลื่อนไหวและความเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 18.64, ด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ 9.04, ด้านการมองเห็น ร้อยละ 26.35, ด้านการได้ยิน ร้อยละ 9.36, ด้านภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.91, ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 9.76, ด้านกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 10.34, และด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 28.07¹⁰ ซึ่งผลการคัดกรองดังกล่าวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ทั้งสภาพร่างกาย และจิตใจ จึงมีโอกาที่จะเจ็บป่วยได้ง่าย รวมถึงทราบปัญหาเฉพาะด้านของผู้สูงอายุรายบุคคล เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร โดยประยุกต์จากคู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2021) ร่วมกับผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดี เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน พัฒนางานผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมายเพื่อยกระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดภาระการดูแลของระบบสาธารณสุข การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับ

ผู้สูงอายุภายใต้แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษแบบ Two Group Pretest-Posttest Design การเก็บข้อมูลและการดำเนินโปรแกรมจะใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 12 ธันวาคม 2568 เพื่อให้สามารถประเมินผล การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹² ได้ขนาดตัวอย่างได้ 34 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ซึ่งการคาดการณ์นี้ได้จากการศึกษาของ Burns, N., & Grove, S. K.¹³ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 43 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดี ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ โดยประยุกต์จากคู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁴ ร่วมกับ คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี(Wellness Plan) ของกรมอนามัย¹⁵ ซึ่งประกอบด้วย 2 ชุดกิจกรรม และจัดให้มีกิจกรรมกระตุ้นเตือน สร้างแรงบันดาลใจในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมด้วยชุดสื่อการเรียนรู้และคำปรึกษา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นสื่อให้ความรู้ที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย เพื่อกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน รวมถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลผ่านช่องทางไลน์ทุกสัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน สถานะภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว ช่องทางการได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคประจำตัว สถานะทางสังคม ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ตอนที่ 3

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 29 ข้อ ประกอบด้วย 2 หัวข้อ คือพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อ ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลบึงแก อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.776 ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ เท่ากับ 0.846 การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เท่ากับ 0.808 การตัดสินใจด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.868 และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.796 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปประชากร และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการนิข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

2.1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test

2.2 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ ANCOVA

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รหัสโครงการ UBU-REC 106/2568 ลงวันที่ 9 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.0 มีอายุเฉลี่ย 64.60 ปี (S.D. = 3.485 ปี) จบประถมศึกษา ร้อยละ 62.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 มีมัยฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25} = 2,000$ บาท : $P_{75} = 8,000$ บาท) ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.0 มี

โรคประจำตัว ร้อยละ 47.5 และมีสถานะทางสังคมเป็น อสม.หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.0 ตามลำดับ กลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.5 มีอายุเฉลี่ย 66.26 ปี (S.D. = 5.024 ปี) จบประถมศึกษา ร้อยละ 55.8 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.4 มีมีฐานของรายได้ 3,500 บาท ($P_{25} = 2,600$ บาท : $P_{75} = 10,000$ บาท) ได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 69.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.1 และมีสถานะทางสังคมเป็น อสม.หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 79.1 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1พ. และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.1 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.095$) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.858$)

2.2 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจข้อมูลและและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่าง

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.004$) หลังการทดลองเมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.004$)

2.3 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.907$) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.475$)

2.4 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการตัดสินใจด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการตัดสินใจด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.002$) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการตัดสินใจด้านสุขภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$)

2.5 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.355$) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

2.6 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) หลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

2.7 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) หลังการทดลองเมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.002$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่า จากการ

วิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ภายหลังจากการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งผลเชิงบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนในหลายองค์ประกอบ โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะเป็นในด้านความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และการนำความรู้ไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเกิดจากการออกแบบโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามแนวคิดเชิงพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น การให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย การสาธิต การฝึกปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงการศึกษาริบทพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคล ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้น สามารถตั้งคำถาม วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจด้านสุขภาพได้ดีขึ้น ในด้านพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความเสี่ยง เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ไปใช้จริง เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย และการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม อย่างไรก็ตาม ในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ พบความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มมีพื้นฐานการเข้าถึงบริการสุขภาพจากระบบสาธารณสุขในชุมชนที่ใกล้เคียงกันอยู่แล้ว เช่น การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นประจำ ทำให้ความแตกต่างหลังการทดลองไม่เด่นชัดเท่าตัวแปรอื่นแต่ผลลัพธ์ในตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการตัดสินใจและการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเองและการป้องกันโรค

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดด้านความรู้ด้านสุขภาพที่ระบุว่า การพัฒนาความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ จะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ชัยมงคล⁶ ที่พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงกว่าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรพงษ์ ยิ่งदान⁵ ที่พบว่า ภายหลังการทดลองทักษะการเข้าถึงข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุต้องใช้เครื่องมือในการค้นหา ข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์ อาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากพอสมควร เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอยู่รูปแบบของโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smartphone) ที่ต้องใช้ระบบปฏิบัติการที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน โดยใช้คำสั่งอยู่ในแอปพลิเคชัน (Application) เพื่อสืบค้นข้อมูลที่ต้องการค้นหา จัดว่าเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ แต่ในส่วนของการใช้อุปกรณ์ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ สายด่วน และการขอคำปรึกษา ผู้สูงอายุนั้นยังสามารถพึ่งพาตนเองสืบค้นข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวได้ดี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแผนส่งเสริมสุขภาพนี้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการ

เรียนรู้ ความตระหนักรู้ และสามารถประยุกต์ใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และสามารถจัดการกับอุปสรรคด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันได้จริง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง แต่อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมนี้ ควรมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุของแต่ละบุคคล แต่ละพื้นที่รวมทั้งพิจารณาสภาพร่างกายและการรับรู้ และเรียนรู้ของผู้สูงอายุร่วมด้วย¹⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรขยายผลโปรแกรม ไปยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทความเสี่ยงคล้ายกัน จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการเพิ่มคะแนนด้านความรู้ด้านสุขภาพ (ความเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ (3อ. 2ส. 1ฟ. และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม) ดังนั้น ควรขยายผลโปรแกรمدังกล่าวนี้ออกไปประยุกต์ใช้และขยายผลไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ในอำเภอเมืองโสธรและพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.2 การมุ่งเน้นองค์ประกอบที่ไม่มีความแตกต่าง แม้ว่าโปรแกรมจะประสบความสำเร็จในหลายด้าน แต่ควรพิจารณาปรับปรุงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ โดยออกแบบกิจกรรมที่เน้นการใช้สื่อดิจิทัลหรือแหล่งข้อมูลทางเลือกอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ด้วยตนเองมากขึ้น นอกเหนือจากการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ตามปกติ เพื่อให้เกิดความแตกต่างที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.3 ควรมีการติดตามและประเมินผลแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ที่ผู้สูงอายุจัดทำขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพในระยะหลังสิ้นสุดโครงการ 12 สัปดาห์ เพื่อให้การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน รวมถึงปรับปรุงกระบวนการ แนวทางดำเนินงานให้เหมาะสมกับเทคโนโลยี สถานการณ์ ปัจจุบัน และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 ควรบูรณาการโปรแกรมเข้ากับบริบท กิจกรรม หรืองานประจำของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเป็นระบบ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 มีการศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว โดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตาม ประเมินผลในระยะยาว 6 เดือน หรือ 1 ปี หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ และมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ปัจจัยทางสังคม เพื่อทำความเข้าใจถึงกลไกภายในที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 ควรขยายขอบเขตการวิจัยไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หรือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

เฉพาะเจาะจง เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น หรือขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น เช่น เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย เปรียบเทียบกับชุมชนอื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อศึกษาความแตกต่างและความเหมาะสมของโปรแกรมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2.4 ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการติดตามที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาผ่านสื่อออนไลน์หรือโทรศัพท์ เพื่อค้นหารูปแบบการติดตามที่เหมาะสมที่สุดและคุ้มค่าที่สุดในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.5 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงลึกของพฤติกรรม ทำความเข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้และกลไกภายในที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการตัดสินใจและการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งครอบคลุม และสะท้อนความเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.6 ควรมีการศึกษาด้านความคุ้มค่าของโปรแกรมนี้นี้ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564.
2. สมบัติ บุญโต. (2566). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโนนแหลมทอง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 8(2).
3. ภูทอกการ ประพาการณ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณ. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 48(1), 76.
4. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.

5. ภัทรพงษ์ ยิ่งดำเนิน. (2567). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุ ในเทศบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 4(2), 43-57.
6. พรพรรณ ชัยมงคล. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 15(3).
7. จิตนธิ ริชชี & สุภาภรณ์ จงคำอาจ(2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุกิ่ง เมือง จังหวัดเชียงใหม่.วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ, 32.
8. เดือนธิดา ศรีเสมอ,วรรณภา อินต๊ะราชา(2564). ประสิทธิภาพของการใช้แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10, 9(1), 87.
9. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ. (2567)ฐานข้อมูล HDC. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2567
10. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). โปรแกรม 3หมอรู้จักคุณ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ข้อมูล ณ 27 พฤศจิกายน 2567
11. กรมอนามัย. (2565). ข้อมูลจากโปรแกรม สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ Bluebook Application, ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
12. Lemeshow, Stanley. WHO ; Date. Chichester [England] ; New York : J. Wiley for the World Health Organization, 1990. ; Description. xii, 239 p. : ill.
13. Burns, N., & Grove, S. K. (2009). The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence (6th ed.). Mosby.
14. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.(2564). คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, นิเวศรรดาการพิมพ์(ประเทศไทย). 2564.
15. กรมอนามัย.(2565) “คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)”. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข.
16. สมทรง พุ่มประเสริฐ, & สุรัตน์ อนันตสุข. 2566). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม หลัก 3อ. 2ส. ในผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4), 1023-1032.