

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ บ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

The health literacy promotion program in changing exercise behavior
among the elderly in Ban Santisuk, Bak Dong Subdistrict,
Khun Han District, Sisaket Province.

(Received: March 7,2026 ; Revised: March 12,2026 ; Accepted: March 17,2026)

วารี นันทสิงห์¹ จุฑามาศ แก้วจันต์²

Waree Nantasing ¹ Chuthamat Kaewchandee²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีในหมู่บ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีในหมู่บ้านทับทิมสยาม 07 ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานใช้ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบและซักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean=20.13; SD=4.02) (Mean=19.51; SD=4.22) (Mean=19.71; SD=4.62) (Mean=19.95; SD= 4.57) (Mean=20.34; SD=4.12) ตามลำดับ ซึ่งหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a health literacy promotion program in changing exercise behavior among the elderly in Ban Santisuk, Bak Dong Subdistrict, Khun Han District, Sisaket. The sample group consisted of older adults who were able to care for themselves. The experimental group included 40 participants from Ban Santisuk, while the comparison group consisted of 40 older adults from Ban Thapthim Siam 07, Bak Dong Subdistrict, Khun Han District, Sisaket Province. The intervention tool was a health literacy promotion program in changing exercise behavior among the elderly, implemented over a 12-week period from July to September 2025. Data were collected before and after the experiment using questionnaires. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were employed, while inferential statistics were analyzed using the Independent t-test.

¹ สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

² สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ Correspondence author: chuthamat.k@sskru.ac.th

The results revealed that, before the intervention, there were no significant differences between the experimental and comparison groups. After the intervention, the experimental group showed improvements in five areas: 1) skills in accessing health information and services, 2) knowledge and understanding of health, 3) interactive communication and inquiry skills, 4) decision-making skills for appropriate health practices, and 5) behavioral modification skills for healthy exercise. These were all at a high level (mean = 20.13, SD = 4.02; mean = 19.51, SD = 4.22; mean = 19.71, SD = 4.62; mean = 19.95, SD = 4.57; mean = 20.34, SD = 4.12, respectively). After the experiment, the experimental group had significantly higher mean scores than before the experiment and higher than those of the comparison group (p-value < 0.05).

Keywords: Elderly, Health literacy, Exercise behavior

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มของผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จำนวนและสัดส่วนมีการเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คาดการณ์ไปในอนาคตพบว่าปี 2573 มีแนวโน้มที่จะอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) นั่นคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี 2583 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งประเทศ แสดงว่าประเทศไทยอยู่ในระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged society) (มากกว่าร้อยละ 28)¹

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งพบปัญหาสุขภาพ ได้แก่ 1) โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อม² 2) ปัญหาการเคลื่อนไหวและการทำงานประจำวัน ปัญหาการเคลื่อนไหว เช่น ข้อเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน³ 3) ปัญหาทางสายตาและการได้ยิน⁴ 4) ปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุอาจประสบปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากการขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย⁵ 5) ปัญหาการขาดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุบางคนอาจขาดการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากข้อจำกัดทางการเงิน การเดินทาง หรือการขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ⁶ 6) ปัญหาโภชนาการ ผู้สูงอายุอาจประสบปัญหาทางโภชนาการ และ 7) ปัญหาการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอาจไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุขาดการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวและชุมชน⁵

จากสถานการณ์ปัญหาในผู้สูงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ปัญหาหลักๆ จะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุบางส่วน ยังเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายเป็นส่วนสำคัญของการรักษาสุขภาพและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในชนบทมักขาดความรู้และการสนับสนุนที่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกาย ทำให้ประสบปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการทำงานประจำวัน จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุในบ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการออกกำลังกายที่ต่ำและมีปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น โรคข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการทำงานประจำวันของผู้สูงอายุในหมู่บ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษปัญหาที่พบได้บ่อย ได้แก่ 1) โรคข้อเสื่อมและ

ข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาโรคข้อเสื่อมและข้อเข่าเสื่อม ซึ่งทำให้การเคลื่อนไหวเช่น การเดิน การขึ้นลงบันได และการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เป็นเรื่องยากลำบากและเจ็บปวด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต¹ 2) กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงานประจำวัน เช่น การยกของหนัก การนั่ง และลุกจากที่นั่ง ซึ่งส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น⁴ 3) การขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหมู่บ้านสันติสุข ผู้สูงอายุมักขาดการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น ทำให้ไม่ได้รับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมสภาพลงเร็วขึ้น⁷ และ 4) การขาดการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุในพื้นที่นี้มักขาดความรู้และการสนับสนุนในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยรักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว การขาดการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพอื่นๆ¹ ทำการศึกษา การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุจำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 60 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงรุก ประกอบด้วยการอบรมและกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต และการส่งเสริมการออกกำลังกาย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม พฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น สมรรถภาพทางกายที่เพิ่มขึ้น⁸ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความหลากหลายครอบคลุมในหลายๆ มิติของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจสภาพปัญหาและทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมการ

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เพื่อให้สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดีในหมู่บ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ การที่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีมีความสำคัญอย่างมาก เพราะนอกจากจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ยังลดภาระในการดูแลของครอบครัวและสังคมอีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ ไปออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ การศึกษานี้ยังช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อันเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ดำเนินการช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน กันยายน 2568 ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีในหมู่บ้านสันติสุข ตำบลบัก

ดอง อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 77 คน⁹ จะเป็นกลุ่มที่ได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาการออกกำลังภายในผู้สูงอายุและพฤติกรรมอาการออกกำลังภายในผู้สูงอายุ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้แบบสอบถาม (Pre-test) และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบฯ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถาม (Post-test) ส่วนกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators¹⁰) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.50 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในกลุ่มตัวอย่าง (Acceptable error)¹¹ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 40 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

(1) กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีในหมู่บ้านสันติสุข ซึ่งได้รับโปรแกรมฯ จำนวน 40 คน

(2) กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีในหมู่บ้านทับทิมสยาม 07 ตำบลบักดอง อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งกลุ่มควบคุมนี้มีลักษณะทางประชากรและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมนี้จะดำเนินกิจกรรมประจำวันตามปกติ

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ พักอาศัยในพื้นที่มาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 2) สามารถสื่อสารได้ดี เข้าใจและสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้ และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) 1) พิกัด เสียชีวิต ในระหว่างการทดลองและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดทั้งโครงการวิจัย

2) มีภาวะสุขภาพทางจิตหรือภาวะซึมเศร้า 3) มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตันเส้นเลือด ที่มีอาการที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 4) มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พุดคุยไม่รู้เรื่อง ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองไม่ได้ ในระหว่างการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาการออกกำลังภายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุขฯ ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 12 สัปดาห์ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังแสดงในภาพที่ 1 และรายละเอียดในภาพที่ 2 โดย

X หมายถึง การเข้าร่วม และได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย X1-X12 ดังนี้

Y หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมประจำวันตามปกติ

X1 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

X2 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3-4 ครั้งที่ 2

X3 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 3

X4 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 8-12 ครั้งที่ 4

X12 หมายถึง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 12 สรุปกิจกรรม

O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

O2, O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

S หมายถึง กิจกรรมชักนำสู่การปฏิบัติโทรศัพท์กระตุ้นเตือน วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ดูแลทางโทรศัพท์และส่งข้อความไลน์เพื่อสอบถามปัญหาในการออกกำลังกาย ผู้วิจัยให้คำชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนได้เหมาะสม ให้คำแนะนำ และกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกาย

กาย และการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างในครั้งต่อไป

2) แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การตรวจสอบความตรงเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมิน โดยใช้ (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC = 0.92 ถือว่ามีความสอดคล้อง วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วไปทดสอบเครื่องมือกับนักศึกษาในคณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient)¹² ได้ค่าเท่ากับ 0.88 ถือว่ามีความเหมาะสม

3. วิธีการเก็บข้อมูล

1) ขอนหนังสือจากคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

2) ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบักตอง เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3) ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านสันติสุข หมู่ 13 เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนดำเนินการวิจัย และประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านทับทิมสยาม 07 หมู่ 15 เพื่อขอความอนุเคราะห์และชี้แจงขั้นตอนในการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบ

4) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ แล้วกลุ่มตัวอย่างลงนามยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

5) ขึ้นดำเนินการตามโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุข ตำบลบักตอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

6) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติและแปรผลการศึกษาวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนตามชนิดของข้อมูล และระบุสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

5. จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการศึกษาหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่ HE681003 วันที่รับรอง 10 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ในกลุ่มทดลอง พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 69.22 ปี (SD= 2.33) สถานภาพหม้าย/หย่า

ร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 62.5 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 62.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,569.22 บาท (SD= 221.33) พักอาศัยกับลูก/หลาน ร้อยละ 37.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.5 และมีปัญหาสุขภาพ พบมากที่สุดคือ ปวดขา/เอว/หลัง/เข่า ร้อยละ 87.5 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.0 อายุเฉลี่ย 68.68 ปี (SD= 2.45) สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 60.0 อาชีพทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 62.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 45,48.68 บาท (SD= 202.45) พักอาศัยกับลูก/หลาน ร้อยละ 40.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.5 และมีปัญหาสุขภาพ พบมากที่สุดคือ ปวดขา/เอว/หลัง/เข่า ร้อยละ 85.0

2. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการโต้ตอบและซักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean=20.13; SD=4.02), (Mean =19.51; SD=4.22), (Mean =19.71; SD=4.62), (Mean =19.95; SD= 4.57), (Mean =20.34; SD=4.12) ส่วนทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพ และพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean =12.30; SD=4.81), (Mean =25.51; SD=8.12) ตามลำดับ ซึ่งหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	Mean	S.D.	ระดับ	<i>d</i>	t	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ							
ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง	40	20.13	4.02	สูง	2.68	2.224	0.007*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	17.16	4.31	ปานกลาง			
ด้านที่ 2 ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง	40	19.51	4.22	สูง	0.97	0.652	0.022*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	18.11	4.62	ปานกลาง			
ด้านที่ 3 ทักษะการโต้ตอบและซักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง	40	19.71	4.62	สูง	1.46	1.129	0.041*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	18.14	4.27	ปานกลาง			

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบ	n	Mean	S.D.	ระดับ	<i>d</i>	t	p-value
ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพและความสะดวกสบายของตนเอง							
กลุ่มทดลอง	40	19.95	4.57	สูง	2.24	0.933	0.003*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	17.62	4.81	ปานกลาง			
ด้านที่ 5 ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น							
กลุ่มทดลอง	40	20.34	4.12	สูง	1.62	1.255	0.025*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	18.22	4.55	ปานกลาง			
ด้านที่ 6 ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง	40	12.30	4.81	ปานกลาง	0.81	0.628	0.044*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	10.99	4.64	ต่ำ			
พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง	40	25.51	8.12	ปานกลาง	3.87	2.145	<0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	40	21.23	8.16	ต่ำ			

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุข ตำบลบักตอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) โดยสามารถอภิปรายผลได้ตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านสันติสุขส่วนใหญ่มีระดับการออกกำลังกายต่ำ และประสบปัญหาสุขภาพ เช่น โรคข้อเสื่อม ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง อีกทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายและวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย สาเหตุที่ได้ผลการวิจัยเช่นนี้ อาจอธิบายได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ ข้อจำกัดด้านสุขภาพทางกายและสภาวะโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ในชุมชนมีปัญหาโรคข้อเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรง และโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้เกิดความกลัวหรือความไม่มั่นใจในการออกกำลังกาย เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดอาการเจ็บหรืออุบัติเหตุ การมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้แรงมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยด้านสุขภาพและอาการเจ็บป่วยมีอิทธิพลโดยตรงต่อความถี่และระยะเวลาการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ยังเข้าใจว่า “การทำงานบ้านหรือทำสวน” คือการออกกำลังกาย ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายที่ส่งผลต่อสุขภาพ การขาดข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจนและการขาดสื่อศึกษาในพื้นที่ทำให้การรับรู้ต่อประโยชน์ของการออกกำลังกายมีจำกัด¹³ ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการประเมินและการใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเอง

ด้านอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและบริบทชุมชนพบว่า พื้นที่บ้านสันติสุขมีลักษณะกึ่งชนบท การเข้าถึงพื้นที่ออกกำลังกายหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพยังมีจำกัด และขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น สนามชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุ¹⁴ ผลนี้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน ด้านปัจจัยด้านจิตใจและแรงจูงใจผู้สูงอายุจำนวนมากมองว่าการออกกำลังกายไม่จำเป็นเพราะ “แก่แล้วไม่ต้องออกกำลังกาย” ซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติที่ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพในวัยปลาย การขาดแรงจูงใจส่วนบุคคลเป็นอุปสรรคสำคัญในการเริ่มต้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม¹⁵ สอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model ที่อธิบายว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และโอกาสเสี่ยงต่อโรคเป็นตัวแปรหลักในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ¹⁶

ผลการประเมินโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุบ้านสันติสุข ตำบลบักดอง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยการผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ด้านที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (mean=20.13; 4.02) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 เนื่องจากเนื่องจากโปรแกรมเน้นการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เช่น การสาธิต การใช้สื่อ

สุขภาพที่เข้าใจง่าย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้จักแหล่งข้อมูลสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ผลนี้สอดคล้องกับ Nutbeam ที่อธิบายว่า “การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้” เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการเข้าถึงและใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷

ด้านที่ 2 ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (mean=19.51; 4.22) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 แสดงถึงการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งเกิดจากกิจกรรมให้ความรู้แบบเชิงปฏิบัติ เช่น การฝึกท่าทาง การอธิบายเหตุผลทางสรีรวิทยา และการทบทวนเนื้อหาผ่านสื่อภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่ายและจดจำได้ดี ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การให้ความรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ช่วยเพิ่มความเข้าใจด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านที่ 3 ทักษะการโต้ตอบและซักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (mean=19.71; 4.62) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05¹⁸ ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้นสะท้อนว่าผู้สูงอายุมีความกล้าในการสื่อสาร ซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย (small group discussion) และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer learning) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยและกล้าแสดงความคิดเห็น ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพและความสะดวกสบายของตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (mean=19.95; 4.57) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการฝึกวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ วิดีโอ และข้อมูลออนไลน์ที่เจ้าหน้าที่คัดสรรให้เหมาะกับวัย การรู้เท่าทันสื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพได้ ด้านที่ 5 ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง (mean=20.34; 4.12) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 สะท้อนว่าผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน โปรแกรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น “ออกกำลังกายร่วมกับ อสม.” และ “การเดินเพื่อสุขภาพตอนเช้า” ทำให้เกิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ยั่งยืนตามแนวคิดของ Kolb¹⁹ และด้านที่ 6 ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (mean=12.30; 4.81) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05 แม้คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่ยังคงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเริ่มเกิดการสะท้อนคิดและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้บ้าง ซึ่งเป็นระดับสูงของการเรียนรู้ตามแนวคิด Bloom’s Taxonomy ที่แสดงถึงการนำความรู้ไปใช้และเผยแพร่ต่อในชุมชน

การวิเคราะห์พฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (mean=25.51; SD=8.12) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value <0.05. ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น การออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนร่วมกลุ่ม ครอบครัว และ อสม. รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น ลานออกกำลังกายชุมชน ผลนี้สอดคล้องกับแนวคิด Social Support Theory ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว²⁰ ผลนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบกลุ่มในผู้สูงอายุทำให้พฤติกรรมการออกกำลังกายและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการทดลอง²¹

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงปัญหาเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยส่วนบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม การขาดความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนในชุมชน และโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ และการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2009) ที่กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก โปรแกรมนี้จึงสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพะทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

1) หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลจากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยจัดทำโปรแกรมหรือกิจกรรมที่เน้น “การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ” และ “การมีส่วนร่วมของชุมชน” เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. ควรจัดอบรมเสริมทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพและการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงหรือผู้ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) หน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุขจังหวัด ควรสนับสนุนการขยายผลของโปรแกรมนี้ไปยังชุมชนอื่นๆ โดยบูรณาการกับนโยบาย “ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ” หรือ “โรงเรียนผู้สูงอายุ”

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) การประเมินผลในระยะยาว ควรดำเนินการติดตามผู้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรม การออกกำลังกาย และผลต่อสุขภาพในระยะเวลา 6 เดือนถึง 1 ปี หลังจบโปรแกรม

2) การวิจัยในอนาคต ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น บทบาทของครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน และค่านิยมทางวัฒนธรรมในชุมชนชนบท เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้น

3) ควรพัฒนา สื่อสุขภาพดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันสำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้งานง่าย

3. ข้อเสนอแนะต่อชุมชนและผู้สูงอายุ

1) ควรจัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุสุขภาพดี” ในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และออกกำลังกายร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมแล้ว เป็น ผู้นำต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Leader) เพื่อขยายองค์ความรู้สู่เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆ

3) ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ภาควิชาครีเอทีฟในพื้นที่ และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย.(2566). ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- National Health Security Office.(2022). Access to healthcare services among the elderly. Bangkok: NHSO.
- Department of Health.(2023). Health issues among the elderly in rural Thailand. Bangkok: Department of Health Publishing.
- World Health Organization.(2021). Global report on ageism. Geneva: WHO.
- Mental Health Thailand.(2023). Mental health challenges in the elderly population. Bangkok: Mental Health Thailand.
- National Health Security Office.(2022). Access to healthcare services among the elderly. Bangkok: NHSO.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2565). การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Kobayashi K, Kondo K.(2017). The effectiveness of an active learning program in promoting health literacy, lifestyle behaviors, physical function, and mental health among older adults. Gerontology 2017;67(1):25–35.

9. เขตสุขภาพที่ 10.(2567). ข้อมูล 3 หมอ รายงานข้อมูลตำบลบักดอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2567].
เข้าถึงได้จาก: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_village?region=10&prov
10. University of California San Francisco.(2021). Sample Size Calculators for designing clinical research. [online]. [cited 2021 September 10]; Available from: <https://sample-size.net/>; 2021.
11. Krejcie RV, Morgan DW.(1970). Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970;30(3):607-10.
12. Cronbach LJ.(1984). Essential of psychology testing. 4th ed. New York: Harper & Row; 1984.
13. อัญชลี แสงเดือน.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุขชุมชน 2563;27(2):45-56.
14. สุภาพร ศิริวัฒนกุล.(2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 2562;6(1):72-85.
15. World Health Organization.(2018). Physical activity factsheet for older adults. Geneva: WHO; 2018.
16. Rosenstock IM.(1974). The health belief model and preventive health behavior. Health Educ Monogr 1974;2(4):354-86.
17. Nutbeam D.(2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? Int J Public Health 2009;54(5):303-5.
18. พัชรินทร์ โพธิ์ชัย.(2563). การส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความเข้าใจด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2563;38(2):54-66.
19. Kolb DA.(1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1984.
20. Cohen S, Syme SL.(1985). Social support and health. New York (NY): Academic Press; 1985.
21. อภิญา ทิพยานนท์.(2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2563;34(1):75-88.