



การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

Development of Health Literacy of the Elderly at Khamkrang Sub-district, Detudom District, Ubon Ratchathani Province

ธานินทร์ ไชยานุกูล^{1*}

Thanin Chaiyanukool^{1*}

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการ ตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะนำไปสู่การดูแล ตนสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคำครั่ง อำเภอ เดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 795 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง เดือน สิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน และหลังดำเนินการด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า ระดับความ รู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 เป็น 22.8 ความรู้ ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงเพิ่มขึ้นทุกด้านทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ (95 CI = 1.21-1.27) การเข้าถึงสารสนเทศ (95% CI = 0.99-1.00) การสื่อสาร (95% CI = 1.21-1.27) การตัดสินใจ (95% CI = 1.17-1.23) การจัดการ ตนเอง (95% CI = 1.31-1.33) และความรู้เท่าทันสื่อ (95% CI = 1.13-1.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) กระบวนการที่ใช้ประกอบด้วย การกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยการให้ผู้สูงอายุ มีการตั้งเป้าหมาย มีการยกย่องและให้รางวัลช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และ ทักษะเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

* Corresponding author: Email: thanin2907@hotmail.com, Tel: 095-6148444
(Received: November 30, 2020; Revised: December 7, 2020; Accepted: December 21, 2020)

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ พิเศษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี 34000

¹ Public Health Academic Specialist, Ubon Ratchathani Province Health Office, 34000, Thailand

Abstract

The purpose of this action research was to enhance the health literacy of the elderly in Khamkhrang Sub-District, Detudom District, Ubon Ratchathani Province. There were 795 participants participated in this study. The data were collected using interviews between June and August 2020. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test to compare the mean of health literacy before and after conducting research. The result found that the level of adequate health literacy increased from 11.4% to 22.8%. The health literacy among elderly people increased in all aspects; cognitive (95% CI = 1.21-1.27), information access (95% CI = 0.99-1.00), communication (95% CI = 1.21-1.27), decision-making (95% CI = 1.17-1.23), self-management (95% CI = 1.31-1.33) and media literacy (95% CI = 1.13-1.23). It was statistically significant (p -value < 0.001). The processes of this study consisted of varieties of activities which was consistent to the community contexts, in addition, the performance of setting goals, giving a praise and reward assists elderly people to increase their knowledge and skills.

Keywords: Health literacy, elderly people

บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจต้องการกระบวนการพิเศษในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี โครงสร้างประชากรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคมที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ เช่น อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง คนมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 963 ล้านคนหรือร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก⁽²⁾ ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ อยู่ราว ๆ 11.1 ล้านคนหรือร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 44.1 และเพศหญิง ร้อยละ 55.8⁽³⁾ การดูแลสุขภาพที่ดีและถูกสุขลักษณะตั้งแต่ต้น จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุได้ ดังนั้น จึงต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและ

ปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันและนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ นำไปสู่การดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสม⁽⁴⁾ โดยผู้สูงอายุอยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยงที่อาจยอมรับหรือหลงเชื่อบุคคลที่ไว้วางใจหรือแหล่งข้อมูลที่ใกล้ชิดได้ง่าย ทำให้ขาดความสามารถในการกลั่นกรองอันนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หากความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพกล่าวคือ ผู้สูงอายุจะขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การพึ่งพาบริการทางการแพทย์มากขึ้นทำให้โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพรับภาระหนักในงานรักษา

พยาบาล และอาจเกิดข้อจำกัดในการให้ความเท่าเทียม เพื่อเข้าถึงบริการขึ้นได้ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จึงหมายถึงการส่งเสริมให้ประชากรผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽⁵⁾

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 5 จากศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขมราฐของวารินทร์ คงแสนคำ และอมรฤทธิ์ ชุ่มพันธ์⁽⁷⁾ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอร้อยละ 72.4 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาระดับความรู้ของผู้สูงอายุในตำบลคำครั่งที่มีความพร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการหมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบหรือวิธีการที่จะเสริมสร้างการมีความรู้ความเข้าใจ เข้าใจ ทักษะด้านต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเป็นแนวทางในการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยทำการศึกษาในประชากรกลุ่มเดียวซึ่งเป็นผู้สูงอายุในตำบลคำครั่ง มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

- 1) ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยแบบสัมภาษณ์
- 2) ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสกัดองค์ความรู้ด้านการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
- 3) จัดกิจกรรมโดยนักวิจัยร่วมกับบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

3.1) จัดกิจกรรมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและวิเคราะห์สาเหตุโดยมี อสม.เป็นพี่เลี้ยงประจำกลุ่ม

3.2) ตั้งเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีโดยใช้แบบบันทึกประจำวันและให้ทบทวนว่าอยู่ห่างจากเป้าหมายเท่าไร

3.2) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวทางการปฏิบัติตามเพื่อให้สุขภาพดี

3.3) จัดกิจกรรมให้ความรู้ผ่านไลน์กลุ่มโดยส่งเป็นข้อความสั้นๆ วันละ 1 เรื่อง

3.3) จัดกิจกรรมรณรงค์การเคลื่อนไหวออกกำลังกายตามสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล

3.4) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกเดือนเพื่อให้บุคคลต้นแบบมาแลกเปลี่ยนและสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้สูงอายุที่ยังไปไม่ถึงเป้าหมาย

3.5) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย บุคลากรประจำรพ.สต. และอสม.

3.6) จัดกิจกรรมประกวดและยกย่องผู้สูงอายุที่บรรลุเป้าหมายทั้งกิจกรรม 3 อ. 2 ส.และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายไว้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จำนวน 891 คน การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากประชากรโดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ไม่เป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง ไม่มีอาการป่วยร้ายแรง และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การศึกษาค้นนี้มีผู้ร่วมวิจัยจำนวน 795 คน ร้อยละ 89.23

เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยโครงสร้างของแบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว การมองเห็น การได้ยิน และการอ่าน จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 12 ข้อ ด้านการเข้าถึงสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ ด้านการเข้าถึงสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ ด้านทักษะการสื่อสาร ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 7 ข้อ ด้านทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบเครื่องมือได้ดำเนินการ ดังนี้ หาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 35 ชุด ที่อำเภอสิรินทรจังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 ในด้านความรู้ความเข้าใจได้เท่ากับ 0.76 ใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient ในด้านอื่นๆ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เท่ากับ 0.74 ด้านการสื่อสาร เท่ากับ 0.80 ด้านการตัดสินใจ เท่ากับ 0.78 ด้านการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.80 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.82

การวัดผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่เพียงพอ ปานกลาง และเพียงพอ โดยวัดจาก

ค่าคะแนนร้อยละ 0-59 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้ Paired-t test ในการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2563-045 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2563

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.3 มีค่ามัธยฐานอายุ 68 ปี (IQR = 7 ปี) อายุสูงสุด 96 ปี ร้อยละ 71.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.0 หม้ายร้อยละ 30.9 รายได้ต่ำสุด 600 บาทสูงสุด 50,000 บาท มัธยฐาน 1,600 บาท (IQR = 3,300) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 71.3 การมองเห็นชัดเจนร้อยละ 53.1 ไม่ค่อยชัดร้อยละ 46.5

เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาความรู้ พบว่า ความรอบรู้ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา 3 เดือน

ความรู้ด้านสุขภาพ			s.d.	95%CI	p-value		
ความรู้ความเข้าใจ				1.24	1.21-1.27	<0.001	
ก่อน	7.62	0.81					
หลัง	8.87	1.01					
การเข้าถึงสารสนเทศ				0.99	0.99-1.00	<0.001	
ก่อน	5.74	2.47					
หลัง	6.74	2.49					
การสื่อสาร				1.23	1.17-1.23	<0.001	
ก่อน	6.62	2.35					
หลัง	7.81	2.65					
การตัดสินใจ				1.16	1.10-1.21	<0.001	
ก่อน	7.64	3.03					
หลัง	8.79	3.22					
การจัดการตนเอง				1.43	1.34-1.53	<0.001	
ก่อน	5.54	2.04					
หลัง	6.87	2.29					
การรู้เท่าทันสื่อ				1.18	1.31-1.33	<0.001	
ก่อน	5.33	1.92					
หลัง	6.51	2.09					
รวม			7.24	3.05	7.24	1.13-1.23	<0.001

เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในในระดับไม่เพียงพอลดลงโดยปรับขึ้นไปอยู่ในระดับปานกลางและกลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ขยับขึ้นเป็นระดับเพียงพอประมาณครึ่งหนึ่ง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน		หลัง	
	n	%	n	%
ไม่เพียงพอ	466	58.6	334	42.0
ปานกลาง	238	29.9	280	35.2
เพียงพอ	91	11.4	181	22.8
รวม	795	100.0	795	100.0

อภิปรายผล

จากผลการพัฒนาการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุภายหลังผ่านไป 3 เดือนพบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องจากผู้สูงอายุได้ประเมินความเสี่ยงของตนเอง มีการตั้งเป้าหมายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับอารมณ์ของตนเองรวมทั้งการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา นอกจากนั้นยังได้มีการเสริมกิจกรรมที่ผู้สูงอายุยังมีทักษะที่ไม่ค่อยดี เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเอื้อจิต สุขพลและคณะ⁽³⁾ ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรม ประกอบด้วย การฝึกประเมินและวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้านสามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้ว่าความรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลคำครั่งจะมีแนวโน้มคะแนนสูงขึ้นแต่กลับพบว่าโดยรวมระดับความรู้ด้านสุขภาพยังอยู่ในระดับไม่เพียงพอโดยก่อนดำเนินการ ร้อยละ 58.6 ภายหลังดำเนินการกลุ่มไม่เพียงพอลดลงเหลือร้อยละ 42.0 ซึ่งก็ยังสูงกว่ากลุ่มปานกลางและกลุ่มเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรัตน์ คงแสนคำและอมรฤทธิ์ เทียวขุ่ม⁽⁷⁾ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับไม่เพียงพอถึงร้อยละ 76.4 แตกต่างจากการศึกษาของเยาวลักษณ์ มีบุญมากและคณะ⁽⁸⁾ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกิ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรีอยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุภาคกลางสามารถเข้าถึงสารสนเทศได้มากกว่าผู้สูงอายุภาคอีสาน ดังนั้นจึงต้องมีการเสริมสร้างความรอบรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับจากกลุ่มที่ไม่เพียงพอไปเป็นกลุ่มปานกลางและเพียงพอต่อไปสอดคล้องกับการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสน⁽⁹⁾ที่มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง พบว่า (1) ด้านการเข้าถึง ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล 3 ข้อ จากการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ยังเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองได้น้อย (2) ด้านความรู้ความเข้าใจ ผู้สูงอายุมีความรู้ 3 ข้อ เพิ่มขึ้นหลังร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และ (3) ด้านการนำไปใช้ ผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยการให้ผู้สูงอายุมีการตั้งเป้าหมาย มีการยกย่องให้รางวัล

ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในเรื่องการสื่อสารสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อที่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสร้างต้นแบบผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเชิญชวนกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมโครงการให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
2. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำวิธีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ได้โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. การวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาและพัฒนาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการใช้ Quasi-experimental research design มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเก็บข้อมูลก่อนและหลังเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินการมีอิทธิพลต่อความรอบรู้มากขึ้นเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Older Persons. Statistics of the elderly in Thailand. Bangkok: Ministry of Development Social and human security; 2019. [Internet] [Cited in 22 April, 2020. Available from:] <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>.
2. Sookpool, A., Kingma, C., Pangasuk, P., Yeanyoun, T., Wongmun, W. The effect of Health Literacy and health behavior development program of working people. Journal of Health Science. 2019; 29(3): 419–429. (In Thai).
3. World Health Organization. Ageing and health 2020 [Internet]. 2018 [Cited in 22 April, 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

4. Health Education Division. Enhancing and Assessment of Knowledge of Health and Health Behavior. [Internet]. Bangkok: Department of Health Service Support Ministry of Health; 2018 [Cited In 25 June 2020]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/575>.
5. Berkman, N.D., Davis, T.C., McCormack, L. Health Literacy: What Is It? Journal of Health Communication. 2010: 15: 9–19.
6. Kaeowdamkoeng, K., Thammakul, D. Health literacy promoting in aging population. Journal of Health Science Research. 2018; 9(2): 1–8 (In Thai).
7. Kongsaknham, W., Chumphan, A. Health Literacy of Elderly in Kham Pom Sub-district, Khemarat District, Ubon Ratchathani Province. Public Health Research. College of Medicine and Public Health. 2020 (In Thai).
8. Meebunmak, Y., Intana, J., Kijnopakieat, K., Khamthana, P., Rungnoi N. Health Literacy among Older Adults in a Semi-Urban Community in Ratchaburi Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2019. 6(special issue) 129-141.
9. Singhasem, P., Krinara, P., Tiparat, W., Sukkum, W. The Action Research for Enhancing Health Literacy among Elderly in Nongtrud Sub-district, Trang Province. Journal of Health Science. 2020; 29(5): 790–802 (In Thai).