

ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในเทศบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี

The Effects of a Health Literacy and Health Behaviors Program for Older
Adults in Phra Phutthabat Municipality, Saraburi Province

ภัทรพงษ์ ยิ่งดำนุ่น

Pattarapong Yingdamnun

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี

Faculty of Education, Thepsatri Rajabhat University, Lopburi Province

(Received: November 20, 2023, Revised: December 12, 2023, Accepted: January 8, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยทดลองแบบ One-group Pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 45 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.96 ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยขององค์ประกอบแต่ละด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ สำหรับด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพนั้น พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$)

การวิจัยนี้บ่งชี้ว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพนั้นสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pattarapong.y@lawasri.tru.ac.th)

Abstract

This one-group pretest-posttest experimental study aimed to compare health knowledge and health behaviors before and after participation in a health literacy and health behaviors enhancement program for older adults. The sample group consisted of older adults residing in Phra Phutthabat Municipality, Phra Phutthabat District, Saraburi Province, aged 60 and above, totaling 45 individuals, selected through purposive sampling. The research instrument used was the health literacy and health behaviors enhancement program, with a content validity index of 0.96, conducted over an 8-week period. Data analysis was performed using descriptive statistics and paired sample t-tests.

The research findings showed that after participating in the health literacy and health behaviors enhancement program for older adults, there was a statistically significant increase (p -value < 0.05) in the mean scores of various aspects, including understanding health information, evaluating health information and services, applying health information and services, dietary consumption behaviors, physical exercise, stress management, fall prevention, oral health care, dementia prevention behaviors, and COVID-19 infection prevention behaviors among older adults. However, regarding the skills in accessing health information and services, there was no statistically significant difference (p -value < 0.05).

This research suggests that the effectiveness of the program activities in promoting health literacy and health behavior improvements can enhance the health knowledge and health behaviors of older adults.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Older Adults

บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 3 ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า ภาวะมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งถือว่าการให้ตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญ เพราะนั่นคือการวางรากฐานของชีวิต จัดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดไม่อาจมีอะไรเทียบเคียงได้ มนุษย์ทุกคนย่อมรักและห่วงหาพันพิเคราะห์ชีวิตของตนเอง โดยเริ่มต้นตั้งแต่ที่การตั้งครรภ์ เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ตลอดจนวัยเกษียณ เป็นต้น ผู้นำประเทศต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องด้วยประชาชนถือเป็นทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์ (Human capital) มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เมื่อประเทศใดมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ และมีสุขภาพพลานามัยที่ดี ประเทศนั้นก็สามารถพัฒนาไปได้ก้าวหน้าไกลและยั่งยืน (Nation Labour Information Center, 2009) ปัจจุบันสาธารณสุขไทยนั้นกำลังให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) อย่างมาก ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญา ทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าใจ แล้วใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ (World Health Organization, 1998) จะมีอยู่ 2 องค์ประกอบหลัก คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น โดยเนื้อหาดังกล่าวมีบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ในเป้าประสงค์ข้อที่ 1 ระบุว่า ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันลดลง (Ministry of Public Health, 2016) ซึ่งหากประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จะส่งผลดีต่อระบบสาธารณสุข มีสังคมอย่างเป็นสุข และลดความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

ประเทศไทยคาดว่าจะกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Department of Medical Service, 2015) เป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมไปถึงความเจริญทางด้านการแพทย์ ทำให้มีการใช้เทคโนโลยีในการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคร้ายต่าง ๆ ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพทำให้อัตราการเกิดของทารกลดลง จึงเป็นสาเหตุของสัดส่วนโครงสร้างของประชากรประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง ในช่วงวัยผู้สูงอายุถือว่าเป็นช่วงวัยที่กำลังเข้าสู่ภาวะความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ จึงเป็นวัยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคภัยได้อย่างมากมาย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคหอบหืด โรคถุงทาบเส้นประสาท และโรคจอประสาทตา เป็นต้น (Department of Older Persons, 2021) ผู้สูงอายุบางรายอาจจะไม่สามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ จนก่อให้เกิดปัญหาด้านคุณภาพชีวิตด้านจิตใจขึ้นได้ (Jirawongnusrorn & Chitmanasak, 2022)

จากข้อมูลของ The Bureau of Registration Administration in The Department of Provincial Administration (2022) ระบุว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตอำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี ประจำเดือนธันวาคม มีจำนวน 4,964 คน แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 2,776 คน และเพศชายจำนวน 2,188 คน คิดเป็นร้อยละ 8.83 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตอำเภอพระพุทธรบาท จึงถือว่าพื้นที่เขตนี้เข้าใกล้การเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยข้อมูลจาก Phra Phutthabat Public Health Office (2023) ระบุว่า กลุ่มโรค NCDs ในอำเภอพระพุทธรบาทนั้นมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 4,445 คน คิดเป็นร้อยละ 10.39 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดสระบุรี และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 8,839 คน คิดเป็นร้อยละ 9.77 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดสระบุรี เป็นต้น ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงต้องตระหนักเห็นถึงการให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุความเสี่ยงของสุขภาพ โดยอาศัยหลักการความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนั้นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข มีอิสระ และลดการพึ่งพาคนอื่น เป็นต้น ความสำเร็จของการนำความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจัดว่าเป็นหนึ่งในวิธีการที่จะเข้ามาช่วยพัฒนาศักยภาพ เพราะเชื่อว่าความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมเป็นสิ่งที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีทักษะในการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ แสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนที่ดี (Ornlai, 2021)

ดังนั้น ผู้วิจัยมีเคยประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุในพื้นที่ รวมไปถึงการเข้าร่วมประชุมกลุ่มกับตัวแทนด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตอำเภอพระพุทธรบาท พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของตน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวทางที่จะดำเนินโครงการวิจัยการเสริมสร้างความรู้รอบด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเทศบาลพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี เพื่อนำไปสู่การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

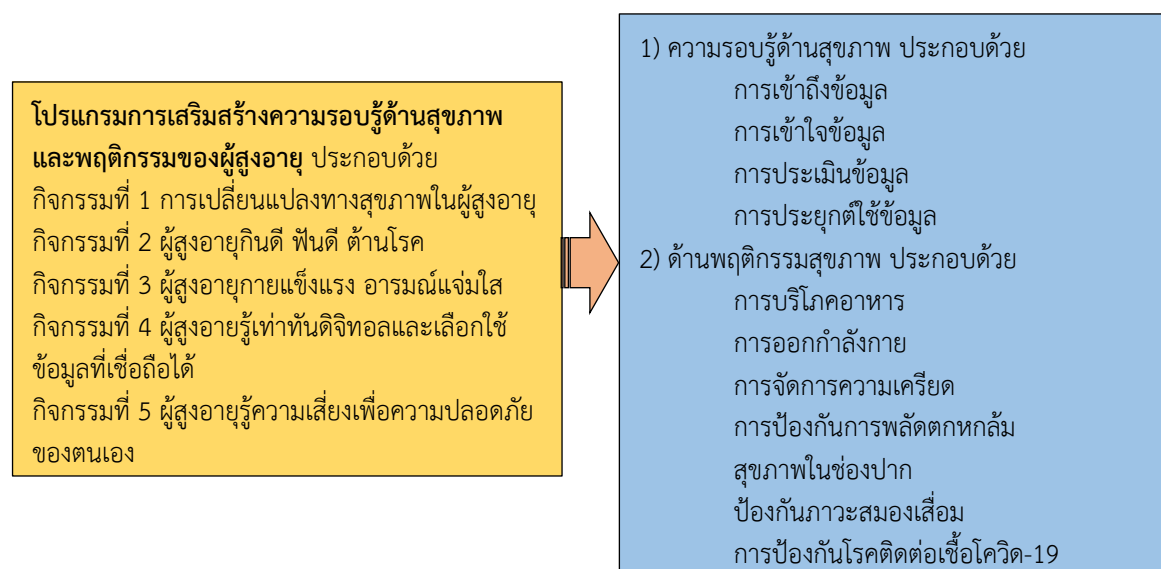
นิยามศัพท์

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของประชาชนผู้สูงอายุ ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพ ในการป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือด และการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงการป้องกันการติดเชื้อของโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โควิด-19 เป็นต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่บุคคลสามารถออกในลักษณะพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการใส่ใจด้านสุขภาพที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ Nutbeam (2008) ประกอบกับการศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการสร้างเครื่องมือเพื่อการพัฒนาทักษะเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการดำรงชีวิตในประจำวันของผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การประเมินข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูล และ 2) พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันการพลัดตกหกล้ม สุขภาพช่องปาก ป้องกันภาวะสมองเสื่อม และการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น (Pre-experiment research) ในลักษณะเป็นกลุ่มทดลองเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group, Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรูป อำเภอพระพุทธรูป จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีผลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน Barthel ADL Index ได้ค่ามากกว่า 12 จึงยอมรับได้ 2) ยังเป็นสภาพการสมานึกขมรมผู้สูงอายุย้อนหลังไป 1 ปี 3) สามารถสื่อสารกับบุคคลทั่วไปได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมทดลองการศึกษาวิจัย และ 5) ไม่มีโรคหรืออาการใดที่เป็นข้อห้ามทำกิจกรรมการเคลื่อนไหว

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดการศึกษา และ 2) มีการเจ็บป่วยแบบกระทันหันระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือมี 2 ประเภท ได้แก่

1. โปรแกรมกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในผู้สูงอายุ จำนวน 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2 ผู้สูงอายุกินดี ฟันดี ต้านโรค จำนวน 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 ผู้สูงอายุ ภัยแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส จำนวน 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 4 ผู้สูงอายุรู้เท่าทันดิจิทัลและเลือกใช้อุปกรณ์ที่เชื่อถือได้ จำนวน 2 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ 5 ผู้สูงอายุรู้ความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของตนเอง จำนวน 2 ชั่วโมง โดยจัดกิจกรรมอบรมให้ผู้สูงอายุจำนวนรวมทั้ง 10 ชั่วโมง ประยุกต์จากคู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลของ Health Education Division (2021)

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ แบบลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบไปด้วย 3 ตอน จำนวน 44 ข้อ โดยการแปลผลทั้งตอนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การตัดสินระดับคะแนนค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 คือ ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 คือ ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 คือ ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 คือ ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 คือ ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาททางสังคม

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิด ข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยพิจารณาระดับความรู้สึกของผู้ตอบ แปลผลได้ 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก เป็นต้น

ตอนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ของ Health Education Division (2023) เป็นลักษณะคำถามปลายปิด ข้อคำถามประเมินจากเรื่องพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยพิจารณาความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของผู้ตอบ แปลผลได้ 5 ระดับ ได้แก่ 6 - 7 วัน, 4 - 5 วัน, 3 วัน, 1 - 2 วัน และไม่ปฏิบัติ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ จนนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ แล้วนำไปทดสอบหาความเที่ยงตรงเพื่อเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง ความครอบคลุม และความสอดคล้องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแต่ละท่านนั้นมีความเชี่ยวชาญในด้านของความรู้ด้านสาธารณสุข การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกแบบการจัดกิจกรรม เป็นต้น วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.96 และมีการทำทดลองใช้ (Try out) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ เท่ากับ 0.89 และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.917

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียว ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลจะแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นก่อนการทดลอง

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจึงดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบุญโสภณ เพื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

จัดการประชุมชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมรับฟังได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมรับฟังได้มีโอกาสในการซักถามเพื่อพิจารณาก่อนเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครงานวิจัย คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เมื่อผู้เข้าร่วมตัดสินใจได้แล้วจะได้รับใบยินยอมเพื่อลงชื่อ

ขั้นตอนที่ 2 ทดลอง

ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนวิธีการนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญ ครั้งที่ 1 ให้กลุ่มอาสาสมัครได้ทำการประเมินในสัปดาห์ที่ 1 ต่อด้วยการจัดกิจกรรมมีทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในผู้สูงอายุ (2 ชั่วโมง) อธิบายเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น โรคติดต่อและไม่ติดต่อที่สำคัญ และความเสียหายต่าง ๆ ของวัยสูงอายุ โดยการจัดการเป็นลักษณะเข้ากลุ่มย่อย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เปิดสื่อคลิปวิดีโอ เรื่อง “7 โรคผู้สูงอายุที่ต้องเฝ้าระวัง” ช่วยกันคิดคำตอบจากโจทย์คำถาม และสมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปผล ออกความเห็นเกี่ยวกับวิธีรับมือและหลักการปฏิบัติอย่างถูกต้องเมื่อเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 ผู้สูงอายุกินดี พินดี ด้านโรค ผู้สูงอายุ (2 ชั่วโมง) การจัดการเป็นลักษณะเข้ากลุ่มย่อย พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลการบริโภคอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโภชนาการด้วยตนเอง แนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากเบื้องต้น ช่วยกันคิดคำตอบจากโจทย์คำถาม และสมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปผลการปฏิบัติที่ถูกต้องให้เหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ผู้สูงอายุ ภายนอกแข็งแรง อารมณ์แจ่มใส (2 ชั่วโมง) ผู้สูงอายุจะได้รับความรู้การออกกำลังกาย แล้วร่วมทำกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย ข้อควรระวังในการเตรียมตัวก่อนทำกิจกรรมทางกาย เปิดคลิปวิดีโอ เรื่อง “ออกกำลังกายด้วยยางยืด และสลายพุงส่วนล่างด้วยเก้าอี้ Smart 60 สูงวัยอย่างสง่า” สร้างความเข้าใจในการบริหารจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการฝึกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 4 ผู้สูงอายุรู้เท่าทันดิจิทัลและเลือกใช้อินเทอร์เน็ตได้อย่างปลอดภัย (2 ชั่วโมง) ฝึกฝนการใช้โทรศัพท์มือถือสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตัดสินใจเลือกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง วางแผนการดำเนินชีวิต และปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม เปิดคลิปวิดีโอ เรื่อง “สอนโซเชียลผู้สูงอายุ” ช่วยกันคิดคำตอบจากโจทย์คำถาม และสมาชิกในกลุ่มช่วยกันสรุปผลออกความเห็นจากการป้องกันภัยภัยมิจฉาชีพ

กิจกรรมที่ 5 ผู้สูงอายุรู้ความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของตนเอง (2 ชั่วโมง) ร่วมกันพิจารณาการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ และออกแบบดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อตนเองได้ เปิดโอกาสให้มีการเสนอแนวคิดของแต่ละกลุ่มเพื่อเป็นตัวอย่างของคนที่สามารถออกแบบการจัดการวางแผนการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และสามารถนำมาเป็นต้นแบบให้กับสมาชิกในกลุ่มได้

ขั้นหลังการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญ ครั้งที่ 2 ให้กลุ่มอาสาสมัครได้ทำแบบประเมิน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลห่างจากครั้งที่ 1 จำนวน 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 สรุปผล

พูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อสะท้อนแนวความคิด ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภายในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยที่ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ดำเนินรายการและจับประเด็นที่สำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนผู้สูงอายุ ช่วงก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี เลขที่ TRU-EC No.012/66 รับรองเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2566 ข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ภาพรวม และทำการปกปิดเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล

	ลักษณะทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคล (n=45)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	9	20.00
	หญิง	36	80.00
ช่วงอายุ	60-69 ปี	21	46.66
	70-79 ปี	22	48.88
	อายุ 80 ปีขึ้นไป	2	4.44
	(M= 69.57, S.D.= 5.72)		
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	8.88
	ประถมศึกษา	36	80.00
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1	2.22
	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช.	0	0.00
	อนุปริญญาหรือปวส.	1	2.22
	ปริญญาตรีขึ้นไป	3	6.66
สถานะ	กลุ่ม อสม.	3	6.66
	กรรมการชุมชน	2	4.44
	ประชาชนในชุมชน	40	88.88

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 48.88 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 สถานะของกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในชุมชน ร้อยละ 88.88

2. ผลวิเคราะห์ผลและนำเสนอข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านการทดสอบการแจกแจงข้อมูล Kolmogorov Smirnov = .118 ($p = .173$) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จำแนกตามข้อมูลในตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบแต่ละด้านของผู้สูงอายุช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.06	0.59	ปานกลาง	3.30	0.61	ปานกลาง	-1.160	.253
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	2.91	0.12	ปานกลาง	3.53	0.39	มาก	-2.798	<.008*
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ	3.04	0.05	ปานกลาง	3.72	0.08	มาก	-3.584	<.001*
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	2.99	0.13	ปานกลาง	3.79	0.09	มาก	-4.193	<.000*
สรุปคะแนนภาพรวม	3.00	0.06	ปานกลาง	3.58	0.21	มาก	-3.179	<.003*

* p -value < 0.05

จากตาราง 2 พบว่า อาสาสมัครผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่วงก่อนและหลังการทดลอง ในด้านองค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.06 ($SD = 0.59$) และ 3.30 ($SD = 0.61$) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.91 ($SD = 0.12$) และ 3.53 ($SD = 0.39$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.04 ($SD = 0.05$) และ 3.72 ($SD = 0.08$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 2.99 ($SD = 0.13$) และ 3.79 ($SD = 0.09$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ สรุปคะแนนภาพรวมความรู้ด้านสุขภาพช่วงก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 3.00 ($SD = 0.06$) และ 3.58 ($SD = 0.21$) ตามลำดับ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 45 คน ผ่านการทดสอบการแจกแจงข้อมูล Kolmogorov Smirnov = .095 ($p = .200$) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จำแนกตามข้อมูลในตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
การบริโภคอาหาร	2.74	0.32	ปานกลาง	3.97	0.32	มาก	-9.398	<.000*
การออกกำลังกาย	2.70	0.03	ปานกลาง	3.68	0.98	มาก	-3.364	<.002*
การจัดการความเครียด	2.96	0.04	ปานกลาง	3.85	0.63	มาก	-3.501	<.001*
สรุปคะแนนภาพรวม	2.77	0.59	ปานกลาง	3.89	0.49	มาก	-9.595	<.000*

*p-value < 0.05

จากตาราง 3 อาสาสมัครผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปว่า คะแนนการบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ย 2.74 ($SD= 0.32$) และ 3.97 ($SD= 0.98$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย 2.70 ($SD= 0.03$) และ 3.8 ($SD= 0.98$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนการจัดการความเครียดมีค่าเฉลี่ย 2.96 ($SD= 0.04$) และ 3.85 ($SD= 0.63$) ตามลำดับ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปคะแนนภาพรวมด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 2.77 ($SD= 0.59$) และ 3.89 ($SD= 0.49$) ตามลำดับ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นต้น

4. การวิเคราะห์ผลและนำเสนอข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 45 คน ผ่านการทดสอบการแจกแจงข้อมูล Kolmogorov Smirnov = .103 ($p= .200$) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ด้านพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	3.34	0.09	ปานกลาง	4.10	1.08	มาก	-4.988	<.000*
การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.42	0.62	ปานกลาง	4.14	1.16	มาก	-4.760	<.000*
พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	3.42	0.76	ปานกลาง	4.14	1.17	มาก	-6.708	<.000*
พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	3.41	0.46	ปานกลาง	4.00	0.99	มาก	-.6013	<.000*
สรุปคะแนนภาพรวม	3.30	0.42	ปานกลาง	4.11	0.34	มาก	-10.150	<.000*

*p-value < 0.05

จากตาราง 4 อาสาสมัครผู้สูงอายุได้ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการประเมินด้านพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรม

สุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สรุปว่า คะแนนการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีค่าเฉลี่ย 3.34 ($SD= 0.09$) และ 4.10 ($SD= 1.08$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเฉลี่ย 3.42 ($SD= 0.76$) และ 4.14 ($SD= 1.17$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมมีค่าเฉลี่ย 3.42 ($SD= 0.76$) และ 4.14 ($SD= 1.17$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 มีค่าเฉลี่ย 3.41 ($SD= 0.46$) และ 4.00 ($SD= 0.99$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปคะแนนภาพรวมด้านพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ย 3.30 ($SD= 0.42$) และ 4.11 ($SD= 0.34$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพระพุทธรบาท อำเภพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ช่วงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 69.57 ปี ถือว่าอยู่ใกล้เคียงกับระดับผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งกำหนดไว้ที่ช่วงอายุ 60 - 69 ปี (Prommi, Suwannapong, Tipayamongkhogul, & Manmee, 2019) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.00 และมีสถานะเป็นประชาชนในชุมชนไม่ได้มีตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ โดยการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพาจากคนอื่น ใส่ใจดูแลสุขภาพ สามารถขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ใช้ทักษะจากการเรียนรู้ถ่ายทอดให้กับคนใกล้ชิดตามทักษะที่ตนมี ซึ่งทั้งหมดอาศัยหลักการตามทฤษฎีของ Nutbeam (2000) ที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ 3 ระดับ คือ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและการเขียน ระดับ 2 ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ การใช้ความรู้และการสื่อสาร ระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ การประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

การวิเคราะห์องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีผลต่อการเพิ่มคะแนนระดับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุหลังจากจัดกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 3.58 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยหลักการของการจัดกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้สูงอายุ ให้ทุกคนมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยออกแบบให้ทุกกิจกรรมมีขั้นตอนในการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นนำ เป็นการปูพื้นฐานเนื้อหาให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนเปิดโอกาสให้มีการสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่ม ขั้นที่ 2 ดำเนินกิจกรรมตามที่ออกแบบ โดยชุดกิจกรรมนั้นใช้แนวคิดจากการใช้ชีวิตประจำวันทั่วไปของผู้สูงอายุ และขั้นที่ 3 ตรวจสอบและสรุปผล เพื่อเป็นการทบทวนกิจกรรมที่ได้ร่วมมือกันวิเคราะห์ภายในกลุ่ม ซึ่งระยะเวลาที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จะส่งผลถึงความไวใจในการถ่ายทอดทักษะประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อที่สามารถสืบค้นได้ง่ายในช่อง YouTube มีภาพและเสียงที่ชัดเจนให้น่าติดตาม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันจึงส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ปฏิบัติในการใช้ชีวิตได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mamak & Deelers (2018) พบว่า ผู้สูงอายุจะใช้เวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันซึ่งมาจากประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคนมาแบ่งปันกัน นำไปสู่การสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสังคมผู้สูงอายุในชุมชนได้พบปะพูดคุยกัน มีเพื่อนในช่วงวัยใกล้เคียงทำให้อารมณ์ดีมีความสุขและมองเห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น การวิเคราะห์หัวข้อองค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า มีระดับคะแนนเฉลี่ย

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นอย่างมาก จึงอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการจัดกิจกรรม ใช้การตั้งคำถามตามหัวข้อแล้วให้ผู้สูงอายุช่วยกันพิจารณาคำตอบตามความเหมาะสม ซึ่งในรายละเอียดหัวข้อนี้มุ่งเน้นพัฒนาความสามารถในเรื่องการอ่านฉลากอาหาร ยา ข้อมูลสุขภาพเชิงสัญลักษณ์ในสถานพยาบาล การสอบถามแพทย์ การพิจารณาข้อดีข้อเสียด้วยเหตุผล ฝึกการทบทวนความปลอดภัยของข้อมูลก่อนได้รับ การตรวจสอบแหล่งที่มา การนำข้อมูลไปส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ การชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพ ใส่ใจเรื่องอาหาร และมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นต้น การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพที่มากขึ้นย่อมแสดงออกถึงการตระหนักรู้และการรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเป็นแรงกระตุ้นที่ดีเพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพใจกับคนในชุมชนหันมาใส่ใจดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับ Sookpool, Kingmala, Pangsuk, Yeanyoun, & Wongnun (2020) ศึกษาเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่า เปรียบเทียบหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น จึงเห็นสมควรดำเนินการจัดกิจกรรมและให้มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการกระตุ้นให้มีความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป แต่อย่างไรก็ตามในองค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนหลังการทดลองเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุต้องใช้เครื่องมือในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อออนไลน์ อาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากพอสมควร เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาอยู่รูปแบบของโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smartphone) ที่ต้องใช้ระบบปฏิบัติการที่มีความซับซ้อนในการใช้งาน โดยใช้คำสั่งอยู่ในแอปพลิเคชัน (Application) เพื่อสืบค้นข้อมูลที่ต้องการค้นหา ประกอบกับผู้สูงอายุบางคนไม่เคยใช้เครื่องมือดังกล่าวจึงขาดความชำนาญในการใช้งาน จัดว่าเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ แต่ในส่วนของการใช้อุปกรณ์ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ สายด่วน และการขอคำปรึกษา ผู้สูงอายุนั้นยังคงสามารถพึ่งพาตนเองสืบค้นข้อมูลจากแหล่งดังกล่าวได้ดี

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ ใช้การสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับช่วงวัย และใช้สื่อนำเสนอข้อมูลหลายรูปแบบเช่น คลิป YouTube โปรแกรม PowerPoint ใบงาน และอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการเรียนรู้ พบว่า ในภาพรวมเมื่อได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน โดยข้อมูลด้านการศึกษาพฤติกรรมนี้มุ่งเน้นวิเคราะห์ด้านการบริโภคผัก ผลไม้ อาหารที่มีแคลเซียม การบริโภคอาหารที่มีไขมัน การบริโภคขนม เครื่องดื่มรสหวาน และอาหารรสเค็ม เป็นต้น ออกแบบเนื้อหาให้ยึดหลักตามธงโภชนาการของกรมอนามัย (Department of Health: Ministry of Public Health, 2018) หลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้เพื่อการปรับพฤติกรรมการบริโภคไปในทิศทางที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ลดการเกิดโรคภัยจากการบริโภคไม่ถูกสุขลักษณะ สอดคล้องกับ Faculty of Medicine Siriraj Hospital (2016) อธิบายว่า อาหารไทยเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงมีสารอาหารครบถ้วน ซึ่งต้องบริโภคในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ เป็นต้น ดังนั้น ต้องมีการรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามหลักที่เรียกว่า โภชนบัญญัติ 9 ประการ เช่น รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม กินผักให้มาก กินข้าวสลับกับแป้งบ้างมื้อ กินอาหารที่มีไขมันพอควร หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ลดปริมาณอาหารหวานอาหารเค็ม และอื่น ๆ เป็นต้น จึงเหมาะสมที่จะนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ส่วนด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุนั้น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบุญไสภณ เป็นสถานพยาบาลประจำตำบลในพื้นที่อำเภอพระพุทธรบาท ได้มีการนัดหมายกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงเวลาเช้าของทุกวัน 20 ของทุกเดือนอย่างเป็น

ประจำ เพื่อพูดคุยประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่สำคัญ และจัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ โดยผู้วิจัยได้นำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้เพื่อการศึกษา ผลที่ได้คือ ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดีที่สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง มีความสนใจอยากพัฒนาสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง ประกอบกับทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ฯ พร้อมทั้งจะจัดกิจกรรมทางกายเพิ่ม ในช่วงเวลาตอนเย็นหลังเลิกงาน ลักษณะกิจกรรมเป็นการออกกำลังกายเพื่อคนในชุมชน เน้นการเสริมสร้างความแข็งแรง เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดในจิตใจ เปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี และเชิญชวนคนที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมทางกายให้หันมาใส่ใจรักสุขภาพไปพร้อมกัน สอดคล้องกับ Rammapap, Yangthung, Sripetcharaporn, Klubanual, & Muntham (2019) และ Naowwan & Arrom (2020) ได้อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมการออกกำลังกายเป็นประจำจะส่งผลถึงการมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นหลายด้าน เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอดทนของระบบไหลเวียนเลือด ความคล่องตัวและการทรงตัว เป็นต้น แล้วจึงส่งผลถึงความสามารถในการจัดการความเครียด ลดความวิตกกังวล ตลอดจนสร้างความผ่อนคลายให้กับจิตใจได้เป็นอย่างดี

พฤติกรรมด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19 ของผู้สูงอายุ พบว่า เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมเปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำคะแนนเฉลี่ยได้เท่ากับ 3.30 และ 4.11 ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 124.54 ปรากฏว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาโดยละเอียดจะทำให้ทราบว่า สาเหตุหลักของความผิดปกติในร่างกายที่ส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือโรคร้ายไข้เจ็บนั้นมาจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เรียนรู้ที่จะหาทางป้องกันสิ่งที่ก่อให้เกิดผลกระทบ และวิธีการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง โดยปัญหาทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อย เช่น ปัญหาการมองเห็น ปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อ ปัญหาหัวใจและหลอดเลือด ปัญหาทางเดินลมหายใจ ปัญหาการย่อยอาหาร ปัญหาระบบฮอร์โมน และปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น (Kespichayawattana, Wivatvanit, Srisuk, & Jetmanorom, 2018) สิ่งที่คุณสูงอายุได้เรียนรู้คือ การหลีกเลี่ยงจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การทำสะอาดช่องปากโดยเฉพาะการทำความสะอาดฟันปลอม การฝึกสมาธิเพื่อเรียนรู้ระบบประสาทสัมผัส ตลอดจนฝึกการดูแลตนเองในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 ผู้สูงอายุได้แสดงออกถึงความใส่ใจในการป้องกันและการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อการระมัดระวังในการดูแลตนเองให้ห่างไกลโรค ดังนั้น ในการจัดโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นขั้นตอนการให้ทุกคนช่วยกันระดมความคิด เล่าประสบการณ์ ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหามาของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นตัวอย่างกรณีศึกษาให้กับสมาชิกในกลุ่ม จะได้นำไปปรับตัวเตรียมการดูแลการป้องกัน การเฝ้าระวังสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง และหาทางช่วยเหลือเมื่อมีเหตุต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน สอดคล้องกับ Nakphu & Songthap (2019) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจ โดยอธิบายดังนี้ 1) ส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำ ตัดเล็บ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น 2) การป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับภูมิคุ้มกันโรค และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น 3) การเลือกรักษาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เช่น สามารถตัดสินใจรักษาโรคจากแพทย์ทางเลือกได้อย่างเหมาะสม 4) สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้โดยง่าย เพื่อขอคำอธิบายประกอบการตัดสินใจในการรักษา และยังมีโอกาสพบปะเข้าถึงกลุ่มชมรมที่สอดคล้องกับบริบทของตนเอง เช่น ชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น ประสิทธิผลของการนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ผ่านการกระบวนการอบรมที่อาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนในชุมชนที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกัน เพื่อการสร้างองค์ความรู้ ฟังพาดตนเองลดการพึ่งพิงจากคนอื่น ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามกำลังความสามารถของตน รู้วิธีการใช้กระบวนการคิดในการตัดสินใจก่อนจะเชื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีเหตุผล จึงถือเป็นการสร้างสมรรถนะส่วนบุคคลอย่างยั่งยืนตลอดไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือหลายฝ่าย เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีบุญโสภณ และผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ ผู้วิจัยต้องปรับตัวเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ โดยการอธิบายสร้างความเข้าใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ทุกคนมีความรู้สึกยินดีพร้อมสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้นักวิจัยปฏิบัติตามโปรแกรมและจัดเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงได้ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกพัฒนาขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ปัจจุบันกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เพื่อให้ชุมชนได้มีแนวทางในการนำไปจัดกิจกรรมพัฒนางานองค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนเสริมสร้างให้พัฒนาเป็นระดับสมรรถนะ ที่ลดการพึ่งพาคนอื่น แต่เน้นพึ่งพาความสามารถของตนเองเป็นหลัก ตลอดจนดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ มีความคิดแบบมีเหตุมีผล และรู้เท่าทันเพื่อป้องกันตัวเองเมื่ออยู่ในสภาวะเสี่ยง เป็นต้น

จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มผู้สูงอายุหลังเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย ได้ข้อสรุปว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดีที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ หลังจากที่ผ่านมาต้องเก็บตัวอยู่ในที่พักเนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดจากเชื้อโควิด-19 จึงอยากมีโอกาสพบปะพูดคุยกับคนในชุมชน เพื่อที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะการได้เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก กลุ่มผู้สูงอายุได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการลักษณะกิจกรรมกลุ่มเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ได้รู้จักวิธีการดูแลตนเอง และสามารถนำไปสื่อสารกับคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาการพัฒนาในเรื่อง “ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสืบค้นข้อมูล” ให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุด ให้ทันกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

Reference

- Department of Health: Ministry of Public Health. (2018). *Elderly nutrition flag*. Retrieved December 17, 2023, from <https://www.nutrition2.anamai.moph.go.th/th/cms-of-10>. (in Thai)
- Department of Medical Service. (2015). *Assessment & screenings for elder (2nd ed.)*. Department of Medical Service. Retrieved December 30, 2022, from https://www.dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2021). *How to care for the elderly to keep them healthy and comfortable*. Department of Older Persons. Retrieved December 31, 2022, from <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>. (in Thai)
- Faculty of Medicine Siriraj Hospital. (2016). *Thai food keeps disease away*. Mahidol University. Retrieved November 8, 2023 from <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1266>. (in Thai)

- Health Education Division. (2021). *A manual for organizing activities to enhance health literacy in elderly for officials and caregivers*. Bangkok: New Thammasat. (in Thai)
- Health Education Division. (2023). *Assessment of public health literacy and health behavior to prevent important infectious and sterile diseases of the elderly people in the village changing their health, quality of life management subdistrict*. Health Education Division. Retrieved December 30, 2023 from <http://www.hed.go.th/linkHed/452>. (in Thai)
- Jirawongnusrorn., S. & Chitmanasak N. (2022). Development of a health literacy model to enhance health behaviours according the “3A” principle of the elderly. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 7(4), 233-249.
- Kespichayawattana, J., Wivatvanit, S., Srisuk, A., & Jetmanorom, S., (2018). *Learn to understand the elderly*. Retrieved November 8, 2023 from <https://www.dol.thaihealth.or.th/Media/Pdfview/415b1ac6-e06d-ec11-80f9-00155d1aab27>. (in Thai)
- Mamak, M. & Deeters, S. (2018). Knowledge exchange model for support good quality of life for elderly in the village of SiamNiwet PhraSamudChedi district, Samutprakarn province. In *Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0*. Rajamangala University of Technology. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2016). *The Nation Health Development Plan No. 12*. Ministry of Public Health. Retrieved December 31, 2022 from <https://www.203.157.71.115/knowledge/mapping/paper/view?id=13>. (in Thai)
- Nakphu, T. & Songthap, A. (2019). Self-care behaviors of the elderly. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 13(1), 48-54.
- Naowwan, W. & Arrom, E. (2020). Stress management and related factors of work life quality management. *Journal of Management Science*, 22(1), 223-232.
- Nation Labour Information Center. (2009). *Final report of the sub-research project “A project to research approaches and measures to promote employment in the elderly*. Nation Labour Information Center. Retrieved December 31, 2022 from <https://www.nlrc.mol.go.th/research/JEWLN9/02JEWLN9.pdf>. (in Thai)
- 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.
- Ornlaid, S. (2021). Health literacy associated with health behavior among elderly with active aging in Nakhon Pathom province. *Research and Development Health System Journal*. 14(3), 333-345.
- Phra Phutthabat Public Health Office. (2023). *Percentage of patients with controlled diabetes and high blood pressure*. Retrieved December 14, 2023, from https://www.sri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id=df9a12ff1c86ab1b29b3e47118bcd535. (in Thai)

- Prommi, N., Suwannapong, N., Tipayamongkhogul, M., & Manmee, C. (2019). Life happiness of the elderly in Bangkok. *Journal of Mental Health of Thailand*, 27(2), 80-94.
- Rammapap, T., Yangthung, Y., Sripetcharaporn, W., Klubanual, & Muntham, D. (2019). *The study of integrated health exercise on physical fitness of the elderly*. Rajamangala University of Technology Suvarnapbumi. Retrieved November 9, 2023 from <https://www.research.rmutsb.ac.th/fullpaper/2562/research.rmutsb-2562-20200917101609565.pdf>. (in Thai)
- Sookpool, A., Kingmala C., Pangsuk P., Yeanyoun T., & Wongnun W. (2020). Effectiveness of health literacy and health behavior development program for working people. *Journal of Health Science*. 29(3), 419-29.
- The Bureau of Registration Administration in the Department of Provincial Administration. (2022). *Population by age*. Department of Provincial Administration. Retrieved January 31, 2023, from <https://www.stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>. (in Thai)
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Retrieved December 30, 2022, from https://www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (in Thai)