

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังใน  
ชุมชน ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย  
Effects of a health literacy program of chronic disease among  
elderly in Lan Hoi Sub-District, Ban Dan Lan Hoi District,  
Sukhothai province.

ศิริพิมล ลีรัก<sup>1</sup>

โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square test สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัย พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและระดับความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังควรนำไปใช้ในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ ผู้สูงอายุ / โรคเรื้อรัง

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย  
e-mail : siripimol.koi@gmail.com

## Effects of a health literacy program of chronic disease among elderly in Lan Hoi Sub-District, Ban Dan Lan Hoi District, Sukhothai province.

Siripimal Leerak<sup>1</sup>

Registered nurse , professional level

Bandanlanhoi Hospital

### Abstract

This research is a quasi-experimental research. To study Effects of a health literacy program of chronic disease among elderly. The study sample consisted of 60 elderly people who had been diagnosed by a doctor are diabetes mellitus and hypertension, divided into an experimental group and a control group, 30 people in each group. The control group received normal care. and the experimental group will receive a program to promote health literacy. The research instrument was a general information questionnaire. Health literacy questionnaire Cronbach's alpha coefficient was 0.84 and the health behavior questionnaire Cronbach's alpha coefficient was 0.80. Data analysis was done by finding frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Paired t-test and Independent t-test. The research that after participating in the program ,The experimental group had higher health literacy and self-care behaviors than before the experiment and was significantly higher than the control group. and the average accumulated blood sugar level and blood pressure level between before and after the experiment. There was no significant difference between the experimental group and the control group. This study shows that Programs to promote health literacy among the elderly with chronic diseases should be used to increase health literacy and change self-care behaviors.

**Keywords** : Health literacy, Elderly , Chronic disease

---

<sup>1</sup>Registered nurse professional level Primary and holistic care department , Bandanlanhoi Hospital  
e-mail : [siripimol.koi@gmail.com](mailto:siripimol.koi@gmail.com)

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ถึงแม้จะเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ แต่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยหรืออันตรายในระยะยาวต่อชีวิตได้ ส่งผลให้เกิดความต้องการดูแลรักษาในระยะยาวหรือตลอดชีวิตที่เหลืออยู่ จึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพของประชากรไทย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2551-2552 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562-2563 เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงจะเห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 37.68 ในขณะที่เดียวกันความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปีพ.ศ.2551-2552 เป็นร้อยละ 25.4 ในปีพ.ศ.2562-2563 คิดอัตราเปลี่ยนแปลง พบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.69 และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปีพ.ศ. 2562 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2566) พบว่า โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 60 ปีทั้งไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย จังหวัดสุโขทัย พบว่า มีอัตราป่วยโรคเบาหวานย้อนหลัง 3 ปี (ตั้งแต่ปีพ.ศ.2563-2565) คือ ร้อยละ 20.10 20.56 และ 20.84 ตามลำดับ มีอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ย้อนหลัง 3 ปี (ตั้งแต่ปีพ.ศ.2563-2565) คือ ร้อยละ 56.69 57.43 และ 57.79 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, 2566) จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยของทั้ง 2 โรคนี้ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่าโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่หายขาด ดังนั้นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงหากไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ มักจะเกิดภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ระบบประสาทและไตวาย อาจเกิดภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาตที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมากซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานต่อตัวผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นเพื่อที่จะสามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม

ความรู้ด้านสุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ รวมถึงการใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น มีการศึกษาที่พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลให้มีอัตราการตาย การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Osborne et al., 2013) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีอิทธิพลเชิงลบต่อความรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยลง ซึ่งผู้สูงอายุไทยมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี โดยเฉพาะเรื่องความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ถึงแม้จะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะที่ดีเกี่ยวกับการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติ แต่ถ้ามีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่เพียงพอ และขาดทักษะการสื่อสารที่ดี โดยอาจส่งผลให้การตัดสินใจดูแลสุขภาพผิดพลาดได้ (วิมลรัตน์ บุญเสียร และอรทัย เจริญวิทยพิศกุล) อีกทั้งยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วินวิสา ะเกียรติงำ, 2565)

อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปีพ.ศ. 2563-2565 คือ ร้อยละ 18.81 20.23 และ 21 ตามลำดับ มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีพ.ศ. 2563-2565 คือ ร้อยละ 54.32 53.84 และ 54.10 เมื่อเทียบกับระดับจังหวัดสุโขทัยพบว่า มีอัตราป่วยที่น้อยกว่า อย่างไรก็ตามอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาคั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุให้สามารถใช้ความรู้ที่มีวิจรรย์ญาณในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้สามารถควบคุมโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## กรอบการวิจัย

### ตัวแปรต้น

### ตัวแปรตาม

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

#### 1. การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

- 1.1 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย

#### 2. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ

- 2.1 การฝึกทักษะการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการสื่อสารทางสุขภาพ

#### 3. การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

- 3.1 ติดตามความตั้งใจในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ โดยการติดตามทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน

#### 4. การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก

- 4.1 ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดให้ เพื่อสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ

#### 5. การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพ

- 5.1 ทบทวนการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในการจัดปรับพฤติกรรม
- 5.2 แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้ป่วยท่านอื่น

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

- ความรู้ด้านสุขภาพ
- พฤติกรรมสุขภาพ
- ค่าระดับความดันโลหิต
- ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C)

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups Pretest-Posttest Design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในชุมชนตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

### 1. ประชากร

ประชากร ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง ที่อาศัยอยู่ในตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ปี 2566 จำนวน 1,037 คน

### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่ในตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ปี 2566 กำหนด ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบที่ .90 กำหนดระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และขนาดค่าอิทธิพล .80 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 ราย เพื่อป้องกันการ สูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยครั้งนี้ กลุ่มละ 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน 30 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ 30 คน รวม 60 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

##### 3.1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน

3.1.1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและ เติมคำในช่องว่างประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความ เพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

3.1.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะ คำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ ระยะเวลาที่เป็น โรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดครั้งล่าสุด ระยะเวลาที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง และค่าความดันโลหิตที่วัดล่าสุด

3.1.2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และแทบไม่ได้ทำ โดยประเมินความรู้ด้าน สุขภาพ ทั้ง 5 ด้านได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ การสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ การตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ และการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีการ แปลผลความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ (Bloom,1971) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรอบรู้ระดับดีมาก

คะแนนร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรอบรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรอบรู้ระดับต่ำ

3.1.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ประจำ บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคย โดยประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ การสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ และพฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) มีรายละเอียดดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดีมาก  
 คะแนนร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง  
 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ

### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของสายฝน สารินทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมปมนตรี (2562) ซึ่งพัฒนาโดยใช้รูปแบบเส้นทางของความรู้ด้านสุขภาพ (The health literacy pathway model) ของ Eawards และคณะ (2012) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ประกอบด้วยขั้นตอนที่นำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ โดยฝึกทักษะการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการปฏิบัติตน 3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ โดยติดตามความตั้งใจในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ โดยการติดตามทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน 4) การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก โดยฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดให้ เพื่อสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ 5) การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยทบทวนการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในการจัดปรับพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพจากการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ โดยมีระยะเวลาดำเนินการตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมการอบรมและฝึกปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

1. แผนการสอนเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสำหรับผู้วิจัย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือ การฝึกเปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย ก่อนที่จะเชื่อถือข้อมูลนั้น การกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม

2. สื่อประกอบ ได้แก่ ภาพ วิดีโอ YouTube เรื่อง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ใช้ประกอบการให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนสำหรับผู้วิจัย

3. คู่มือสำหรับคู่มือสำหรับของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อนำเสนอภาพนิ่ง และสอดคล้องกับแผนการสอนสำหรับผู้วิจัย โดยเนื้อหาในคู่มือจะมีความกระชับเข้าใจง่าย และผู้วิจัยจะมอบให้กลุ่มตัวอย่างหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนและศึกษาด้วยตนเอง

4. สมุดบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นสมุดที่บันทึกข้อมูลการรับประทานอาหารเช้าและการออกกำลังกาย ตั้งแต่เข้าร่วมกิจกรรมจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม

5. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านหรือการเยี่ยมทางโทรศัพท์ ใช้เพื่อบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคำแนะนำที่ได้รับจากผู้วิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การหาตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) มีค่า IOC (Index of congruence) ไม่ต่ำกว่า 0.50 จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสม ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น โดยงานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.87

#### 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและคุณสมบัติเวลาในการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลจากการทดลองมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยกำหนดค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม มากกว่า 0.70 งานวิจัยนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ในแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เท่ากับ 0.80

#### โปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิม ที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยจะปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เขียนโครงการวิจัย ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

4.2 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย และใช้เครื่องมือวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

4.3 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

4.4 ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการให้การพยาบาลกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับ ตามแนวทางการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลแบบปกติ เดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566

กลุ่มทดลอง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึงเดือนธันวาคม 2566

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

5.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และค่าระดับความดันโลหิต ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t – test

5.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) และค่าระดับความดันโลหิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง ด้วยสถิติ Independent t – test

โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2566 COA No. 95/2023 IRB No. 76/2023



## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. สรุปผลการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 66.67 เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.00 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 46.67 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.67 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 86.67 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวเพียงพอและมีเงินเก็บร้อยละ 73.33 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 93.34 มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 96.67 ระยะเวลาการป่วยโรคความดันโลหิตเฉลี่ย  $11.91 \pm 5.86$  ปี และมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.33 และระยะเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย  $11.58 \pm 5.48$  ปี ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.00 เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.33 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 66.67 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100.00 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70.00 รายได้ของครอบครัวเพียงพอและมีเงินเก็บร้อยละ 56.67 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 100.00 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

เมื่อพิจารณาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ในส่วนกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.265$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	N	$\bar{X}$	SD	T-value	DF	p-value	
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	94.53	13.75	-5.21	29	<0.001*
	หลังทดลอง	30	105.13	6.39			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	99.50	4.42	-1.14	29	0.265
	หลังทดลอง	30	100.47	2.81			

\*p-value<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.065$ ) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		N	$\bar{X}$	SD	T-value	DF	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	94.53	13.75	-1.88	58	0.065
	กลุ่มควบคุม	30	99.50	4.42			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	105.13	6.39	3.66	58	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	100.47	2.81			

\*p-value<0.05

เมื่อพิจารณาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.265$ ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		N	$\bar{X}$	SD	T-value	DF	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	94.40	6.75	-14.73	29	<0.001*
	หลังทดลอง	30	108.87	5.17			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	95.37	4.75	-1.05	29	0.302
	หลังทดลอง	30	96.53	4.80			

\*p-value<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ  $94.40 \pm 6.75$  และ  $95.37 \pm 4.75$  ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.527$ ) แต่หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง เท่ากับ  $108.87 \pm 5.17$  และ  $96.53 \pm 4.80$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังเข้าโปรแกรมระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ		N	$\bar{X}$	SD	T-value	DF	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	94.40	6.75	-0.64	58	0.527
	กลุ่มควบคุม	30	95.37	4.75			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	30	108.87	5.17	9.56	58	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	30	96.53	4.80			

\*p-value<0.05

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	N	$\bar{X}$	SD	T-value	DF	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	30	7.65	1.53	29	0.137
	หลังทดลอง	30	7.23			
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	30	7.43	-0.58	29	0.566
	หลังทดลอง	30	7.54			

\*p-value<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด เท่ากับ  $7.65 \pm 1.68$  และ  $7.43 \pm 0.93$  ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.527$ ) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ  $7.23 \pm 1.65$  และ  $7.54 \pm 1.30$  ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.423$ ) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด	$\bar{X}$	SD	T-value	DF	p-value	
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	7.65	1.68	0.64	58	0.527
	กลุ่มควบคุม	7.43	0.93			
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	7.23	1.65	-0.81	58	0.423
	กลุ่มควบคุม	7.54	1.30			

\*p-value<0.05

เมื่อพิจารณาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $P<0.01$ ) แต่ค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน และตัวล่างไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ค่าความดันโลหิต	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		(n = 30)		(n = 30)			
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มทดลอง	ความดันโลหิตตัวบน (mm Hg)	136.13	11.12	124.87	7.02	4.71	<0.001*
	ความดันโลหิตตัวล่าง (mm Hg)	75.23	7.52	73.43	7.63	0.91	0.370
กลุ่มควบคุม	ความดันโลหิตตัวบน (mm Hg)	133.83	11.43	129.93	3.33	1.92	0.065
	ความดันโลหิตตัวล่าง (mm Hg)	74.90	8.70	74.57	6.15	0.20	0.844

\*p-value<0.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยค่าระดับความดันโลหิตตัวบนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$ ) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ  $124.87 \pm 7.02$  และ  $129.93 \pm 3.33$  ตามลำดับ สำหรับค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างก่อนและหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.529$ ) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

ค่าความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		P-value
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความดันโลหิตตัวบน (mm Hg)	124.87	7.02	129.93	3.33	<0.01*
ความดันโลหิตตัวล่าง (mm Hg)	73.43	7.63	74.57	6.15	0.529

\*p-value<0.05

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยใช้รูปแบบเส้นทางของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (The health literacy pathway model) ของ Edwards และคณะ (2012) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ประกอบด้วยขั้นตอนที่นำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออก

กำลังกาย 2) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติ โดยฝึกทักษะการเข้าใจ เข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการปฏิบัติตน 3) การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ โดยติดตามความตั้งใจในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ โดยการติดตามทางโทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน 4) การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก โดยฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดให้ เพื่อสร้างทางเลือก และการตัดสินใจ 5) การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยทบทวนการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ใน การจัดปรับพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพจากการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้มีความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น ( $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$  และสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งนภา อาระห์ (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทำให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า ภายหลังการ ใช้โปรแกรมทำให้ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ( $p < 0.001$ ) สอดคล้อง กับงานวิจัยของนิตยา ทองประพาฬ (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของแกนนำผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า ภายหลัง การให้โปรแกรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ไม่แตกต่างจาก ก่อนการทดลอง และไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาของการทดลองยังไม่ มีความเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมาจากหลายปัจจัย เช่น งดรับประทานอาหารหวานจัด ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของราตรี ทองคำ (2565) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี พบว่า ผลของระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ( $p = .016$ ) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่  $p < .05$

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองค่าระดับความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่าก่อนการทดลอง และ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าระดับความดันโลหิตตัวล่างไม่แตกต่างกันระหว่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า มีปัจจัย หลายอย่างที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล

เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งนภา อาระหัง (2560) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม พบว่า ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเรื้อรังได้
2. ควรพัฒนาแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมได้ เพื่อนำไปใช้ในการขยายผลการใช้โปรแกรมในกลุ่มโรคเรื้อรัง

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในกลุ่มอื่นๆ เช่น โรคเรื้อรังในวัยทำงาน เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## บรรณานุกรม

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. (2565) กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซท์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แผนพัฒนาดัชนีภาระโรคแห่งประเทศไทย. (2566) รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี:บริษัท แชนตีเพรส จำกัด.
- นิตยา ทองประพาฬ. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของแกนนำผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 2 . *ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก*, 1-17.
- วันวิสา ยะเกียงงำ. (2565). ความรอบรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). อดุตรดิตถ์:มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- ราตรี ทองคำ. (2565). ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดลพบุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 30(3), 86-99.
- รุ่งนภา อาระหัง. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทยนาวิ*, 45(3), 509-526.

- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. (12 ตุลาคม 2566). *กระทรวงสาธารณสุข*. เข้าถึงได้จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
- สายฝน สารินทร์, สุทธิณี มูลศาสตร์, และวรวรรณ ชัยลิมนมนตรี. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อไตเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 86-101.
- Bloom BS, et al. *Hand book on Formtive Summatie Ealuation*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. G. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health
- Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, & Buchbinder R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13, 1-17.
- WHO. (1998). *Health promotionGlossar*. Geneva: WHO Publications.

### กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากการสนับสนุนของ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยขอขอบคุณ ดร.นพดล ยศบุญเรือง อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา นายแพทย์กฤษณะ สายทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และแพทย์หญิงสุพิชฌาย์ กล่ำทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ที่ปรึกษาเครื่องมือวิจัยที่ได้กรุณาให้งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลลานหอย อำเภอ บ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย สุดท้ายขอขอบคุณผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลลานหอย ที่ให้ข้อมูล ทำให้วิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีและขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลืออีกหลายท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด