

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ประไพพิศ ลิงหเสม พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

พอเพ็ญ ไกรนรา กศ.ต. (การอุดมศึกษา)

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ พย.ม. (การพยาบาลศึกษา)

วรารัตน์ สุขคุ้ม พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันรับ:	7 ก.ค. 2562
วันแก้ไข:	13 พ.ย. 2562
วันตอบรับ:	24 พ.ย. 2562

**บทคัดย่อ** การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ตามภาวะสุขภาพ ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดสุรา) เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบแบบเจาะจง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จาก หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 และหมู่ 7 จำนวน 195 คน ผู้ให้ข้อมูลในชั้นประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 147 คน คิด เป็นร้อยละ 75.38 ของกลุ่มเป้าหมาย ผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 42 คน ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ.2561 รวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และสัมภาษณ์ตาม แบบประเมินภาวะสุขภาพ และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2561 ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ภายหลังการใช้ เท่ากับ 0.721 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิลคอกชัน ผล การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในระยะเวลา 3 เดือน พบว่า (1) ด้านการเข้าถึง ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล 3 อ. จากการเข้าร่วมกิจกรรม แต่ยังเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองได้น้อย (2) ด้านความรู้ความเข้าใจ ผู้สูงอายุมีความรู้ 3 อ. เพิ่มขึ้นหลังร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และ (3) ด้านการนำไปใช้ ผู้สูงอายุ สามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อความรู้แก่บุคคลอื่น การวิจัยครั้งนี้สามารถสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุได้บางส่วน ควรใช้กลวิธีเชิงรุกรายบุคคลกับผู้ที่ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง/ไม่ดี เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด

**คำสำคัญ:** วิจัยเชิงปฏิบัติการ; ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; 3อ.2ส.; ผู้สูงอายุ

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้ม อายุยืนยาวขึ้น การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางสำคัญที่เป็นรากฐานของการ พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ สภาพขับเคลื่อนการ ปฏิรูปประเทศ มีข้อเสนอในการยกระดับการปฏิรูปความ

รอบรู้ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนบรรจุไว้ใน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ<sup>(1)</sup> ภายใต้นโยบายและทิศทางของแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวง สาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่

12 (พ.ศ.2560-2564) โดยใช้แนวคิดเรื่องการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นมาตรการและแนวทางพัฒนาในยุคศาสตร์การสร้าง เสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก เพื่อก้าวเข้าสู่โมเดลประเทศ- ไทย 4.0 ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ให้คนไทยมีสุขภาพดีสร้าง ประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน กำหนดเป้าประสงค์ให้ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถ ช่วยเหลือดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านสุขภาพ ได้<sup>(2)</sup>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้าง- เสริมสุขภาพ ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่าความรู้และการรู้ หนึ่งสี่ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับที่เหมาะสม จะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ<sup>(3)</sup> ซึ่ง ถูกจัดว่ามีความสำคัญในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะใน ประเทศที่รายได้ของประชากรอยู่ในระดับต่ำถึงระดับปาน- กลาง เนื่องจากพฤติกรรม การเรียนรู้ของประชาชนในยุค นี้เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากช่องทางการเรียนรู้หรือ การรับข้อมูลข่าวสารที่ง่าย รวดเร็วแต่อาจไม่ถูกต้อง ทั้งหมด ทำให้เสี่ยงต่อการเชื่อและนำไปสู่การมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง<sup>(4)</sup>

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มวัยที่จัดอยู่ในกลุ่มด้อยความสามารถในการเรียน- รู้ (Illiteracy populations)<sup>(5)</sup> และเป็นกลุ่มวัยที่มีความ รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น<sup>(6)</sup> เช่น เดียวกับการศึกษาปัจจัยทำนายความฉลาดทางสุขภาพ ของผู้สูงอายุภาวะความดันโลหิตสูงที่มีโรคร่วม ในจังหวัด ตรัง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ ในระดับพื้นฐาน ถึงร้อยละ 71.10<sup>(7)</sup> จึงกล่าวได้ว่าผู้สูง- อายุเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ยังต้องได้รับการพัฒนา เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งมี การจัด ระบบบริการให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถคิดวิเคราะห์ด้านสุขภาพได้อย่าง มีประสิทธิผลทั้งในระดับปัจเจก และระดับกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่เป็นเป้าหมาย ทั้งนี้มีการวิจัยเพื่อศึกษาอิทธิพลของ ความฉลาดทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมกิจกรรม สุขภาพ ทางสังคมต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปโดยศึกษาจากประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัด ตรัง พบว่าความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยการมีส่วนร่วม- ร่วมในกิจกรรมสุขภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพ<sup>(8)</sup> ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน ผู้สูงอายุด้วยกันเอง ครอบครัว หรือชุมชนเพื่อให้มีการ ช่วยเหลือ พึ่งพาและสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้าน สุขภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ พึ่งประสงค์และภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

ในจังหวัดตรังยังไม่พบว่ามีการศึกษาระดับความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการ สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่ ไม่ใช่กลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่ม ที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นจากการเปลี่ยน- แปลงของร่างกายในวัยทำงาน ผู้วิจัยจึงได้เลือกพื้นที่ ดำเนินการใน 4 หมู่บ้านของตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง- ตรัง จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่างตำบลหนองตรุดกับวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีตรัง ในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง โดยมี วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับผล การสำรวจภาวะสุขภาพ ผลการประเมินระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ตลอดจน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ภายใต้กระบวนการวิจัย- เชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Stringer ET<sup>(9)</sup> ซึ่งจะมีการ ศึกษาข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและวิธีการดำเนินชีวิตในพื้นที่ เพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ได้แก่ อาหาร ออก- กำลังกาย อารมณ์ งดสูบบุหรี่ และงดสุรา ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถใช้ความรู้ ด้านสุขภาพไปสู่การปรับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่าง

เหมาะสม ดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิต และสามารถบอกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้ต่อไป

### วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. แก่ผู้สูงอายุ ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยของ Stringer ET<sup>(9)</sup> ที่มีลักษณะเป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์ (interacting spiral)

พื้นที่วิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เป็นพื้นที่ที่มีการลงนามบันทึกความร่วมมือในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งระหว่างตำบลหนองตรุดกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง 4 หมู่บ้าน คือ หมู่ 1 บ้านหนองตรุด หมู่ 2 บ้านคลองซุด หมู่ 3 บ้านนาแขก และหมู่ 7 บ้านน้ำฉา ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย 4 หมู่บ้าน ของตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์คัดเข้าจากบัญชีรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด คือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ มีความเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม เกณฑ์การคัดออกคือ มีภาวะสมองเสื่อมช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีความพิการทางการพูดหรือการได้ยิน กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 195 คน ในขั้นการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุได้ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 75.38 และในขั้นสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผู้สูงอายุที่พร้อมเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้ง รวมจำนวน 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 พัฒนาโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>(10)</sup> แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5

ตอน รวม 30 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.22-0.94 ค่าความยากง่าย 0.53-0.89 และค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ 0.52

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศตาม 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ 0.48-0.68 และค่า Cronbach's alpha coefficient 0.79

ตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3อ.2ส. จำนวน 3 ข้อ เป็นการประเมินค่า 4 ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ 0.41-0.45 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.60

ตอนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ 0.35-0.53 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.67

แบบประเมินที่ใช้เป็นแบบที่กองสุศึกษาได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และใช้ประเมินประชาชนทั่วประเทศ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพก่อนใช้ แต่ภายหลังใช้เครื่องมือกับกลุ่มเป้าหมายครั้งนี้จำนวน 147 คน ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้งฉบับหลังการใช้ พบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.72 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้ง 147 คน ที่บ้านหรือจุดนัดหมายในชุมชนตามที่อยู่ผู้สูงอายุสะดวก

1.2 แบบบันทึกภาวะสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

1.3 กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งออกแบบร่วมกับระหว่างผู้วิจัย ตัวแทนผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ บุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมทั้งสิ้น 3 เดือน ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ

ละ 2-3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม 3 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ โดยกำหนดเนื้อหาตามประเด็นผลการสำรวจ ประกอบด้วย

1) การกินอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม เพิ่มผักและผลไม้

2) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

3) การจัดการความเครียด

4) การให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

โดยมีการประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังกิจกรรมด้วยแบบทดสอบความรู้แบบเลือกตอบ ครั้งละ 15 ข้อ พร้อมเฉลยในขณะจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ก. ระยะเตรียมการวิจัย (pre-research phase) ดำเนินการโดย (1) ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (2) สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และ (3) ศึกษาบริบทข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัย และกลุ่มเป้าหมายวิจัย

ข. ระยะดำเนินการวิจัย (research phase) ดำเนินตามวงจรปฏิบัติการของ Stringer ET<sup>(9)</sup>

**ขั้นมอง (Look)** เป็นการทำความเข้าใจภาวะสุขภาพระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการโดย

1) ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ประสานงานในพื้นที่ทำความเข้าใจขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลร่วมกัน

2) ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่บ้าน/จุดนัดหมายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 หมู่บ้าน ใช้ระยะเวลา 4 วัน

3) สังเกตสภาพแวดล้อม และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน การประกอบอาชีพ การคมนาคม การค้าขาย และกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน

4) ศึกษาเอกสารเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด เช่น ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ ข้อมูลด้านสุขภาพ และกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นต้น

5) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

**ขั้นคิด (Think)** ดำเนินการวิเคราะห์สภาพ ปัญหา และแนวทางดำเนินการ โดยประชุมร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของพื้นที่เป้าหมาย และตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเสนอผลการประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ร่วมกันด้วยคำถาม 4W1H คือ What ผู้สูงอายุควรได้รับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอะไร? Who ผู้สูงอายุกลุ่มใดที่จะเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ? How ลักษณะหรือรูปแบบกิจกรรมที่มีลำดับความสำคัญในการดำเนินการควรเป็นอย่างไร? Where สถานที่สำหรับจัดกิจกรรมควรเป็นที่ใด? When ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเมื่อไหร่?

**ขั้นปฏิบัติ (Act)** เป็นขั้นแก้ไขปัญหา และสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผล ดำเนินการโดย (1) กำหนดวัตถุประสงค์ และวางแผนจัดกิจกรรมตามประเด็นปัญหาสุขภาพ ระดับความรอบรู้สุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากผลการวิเคราะห์ในขั้นคิด (2) จัดเตรียมสื่อ อุปกรณ์ และกลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมกิจกรรม (3) นัดหมายการดำเนินกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ดำเนินการ (4) ดำเนินงานตามแผน (5) ประเมินผลการดำเนินงานตามแนวคิดวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Stringer ET<sup>(9)</sup> เพื่อตรวจสอบแผนการดำเนินงาน (review the plan) ประเมินผลการจัดกิจกรรม (assess the effect of activities) ปรับปรุงแผนการดำเนินงานตามความจำเป็น (revise the plan if needed) และจัดลำดับประเด็นที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข (prioritize unresolved issues)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจโดยใช้สถิติร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิตินอนพารามิเตอร์ Wilcoxon Matched pairs signed-ranks test หลังจากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk Test ซึ่งพบว่าข้อมูลไม่กระจายแบบปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง เลขที่ 20/2561 วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2561 โดยผู้วิจัยได้ทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทุกประเด็น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ เพื่อนำไปใช้ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่วิจัย และกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย

พื้นที่วิจัยตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอเมืองตรงไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ระยะทางประมาณ 8 กิโลเมตร ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน โดยพื้นที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หมู่ 1 บ้านหนองตรุด หมู่ 2 บ้านคลองซุด หมู่ 3 บ้านนาแขก และหมู่ 7 บ้านน้ำฉา ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด ซึ่งมีบุคลากรสุขภาพจำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 51 คน ประชากร 696 หลังคาเรือน ประชากรรวม 2,412 คน ผู้สูงอายุ 392 คน นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 (ข้อมูลเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2561 ของ รพ.สต. ตำบลหนอง-

ตรุด) ผู้สูงอายุตอนต้นกลุ่มเป้าหมายในชั้นการสำรวจภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 195 คน ได้ให้สัมภาษณ์รวมจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 75.38 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.82 อายุ 65 - 69 ปี ร้อยละ 51.02 (mean= 66.78, SD.=2.73) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 89.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.91 อาชีพใช้แรงงาน เช่น ทำไร่ ทำนา ทำสวน รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 69.38 เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 93.20 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 6.80

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาล ในเลือดสูง ร้อยละ 11.56 ระดับความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.25 มีฟันใช้งานไม่ครบ 20 ซี่ หรือฟันหลังสบกันไม่ครบ 4 คู่ ร้อยละ 26.53 สายตายาว 33.33 ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 29.93 เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 23.13 มีปัสสาวะเล็ด หรือปัสสาวะรด ร้อยละ 21.09 มีปัญหาอนไม่หลับ นอนกรน ร้อยละ 27.89 ง่วงนอนอ่อนเพลียตอนกลางวัน ร้อยละ 44.22 มีอาการปวดเข่าจากเข่าเสื่อม ร้อยละ 48.98

2. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

จากการประเมินพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ถูกต้อง/ไม่ดี ร้อยละ 51.70 และระดับพอใช้ ร้อยละ 29.93 ส่วนพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 53.06 และระดับดี ร้อยละ 23.81 (ตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้าน รู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ถูกต้อง/ไม่ดี ส่วนด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดี

การวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

ตารางที่ 1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำแนกตามระดับคะแนน (n=147)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
	ไม่ถูกต้อง/ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม
	<60% ของคะแนนเต็ม	≥60-<70% ของคะแนนเต็ม	≥70-<80% ของคะแนนเต็ม	≥80% ของคะแนนเต็ม	
ไม่ดี <60% ของคะแนนเต็ม	11 (7.48)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (7.48)
พอใช้ ≥60-<70% ของคะแนนเต็ม	16 (10.88)	6 (4.08)	1 (0.68)	0 (0)	23 (15.65)
ดี ≥70-<80% ของคะแนนเต็ม	23 (15.65)	9 (6.12)	3 (2.04)	0 (0)	35 (23.81)
ดีมาก ≥80% ของคะแนนเต็ม	26 (17.69)	29 (19.73)	20 (13.61)	3 (2.04)	78 (53.06)
รวม	76 (51.70)	44 (29.93)	24 (16.33)	3 (2.04)	147 (100)

3. ผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตาม 3 อ.

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง ครั้งนี้ ดำเนินตามวงจรปฏิบัติการของ Stringer ET สรุปผลแต่ละขั้นตอนได้ ดังนี้

ขั้นมอง (Look) พบว่า ประชาชนในพื้นที่วิจัยมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง เป็นพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานราชการจึงให้ความสนใจแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่หลาย ๆ ด้าน ด้านผู้สูงอายุ พบว่าหลายคนในพื้นที่ มีอายุยืนเกิน 80 ปี และมีสุขภาพดี บุคลากรสุขภาพในพื้นที่รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง และมีความสามัคคีในการดำเนินงาน เห็นได้จากการนัดประชุมหลาย ๆ ครั้ง อสม. ให้ความร่วมมือและมีความพร้อมเพรียงในการเข้าร่วมกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนได้รับรางวัลดีเด่นในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ในพื้นที่วิจัยยังมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง เนื่องจากมีอาจารย์นำนักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติ ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร และทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นพื้นที่ ๆ มีความเข้มแข็งในด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุยังมีไม่มากนัก ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลกลุ่ม-

เป้าหมายผู้สูงอายุตอนต้น จึงสามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีและพอใช้ จำนวน 33 คน กลุ่มที่มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี และพอใช้ แต่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และดีมาก จำนวน 88 คน และกลุ่มที่มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และดีมาก จำนวน 26 คน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนด้วยวิธีการสังเกตในขณะลงพื้นที่ และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัย ได้แก่ บุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขใน 4 หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่วิจัย การสนทนากับผู้สูงอายุทั่วไปในพื้นที่วิจัย การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี อายุยืน และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการสังเกตชุมชนร้านขายของชำ ร้านขายอาหารในพื้นที่วิจัย พบปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านร่างกาย เช่น การอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ความพิการทางการได้ยินฯ การพึ่งพิงบุตรหลานในการดำเนินชีวิตและเข้าสังคม เช่น การเดินทางไปวัด การร่วมงานในชุมชน รวมทั้งการไปโรงพยาบาล ระดับการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ/จบการ

ศึกษาระดับประถมศึกษา นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีภาระเลี้ยง และรับ-ส่งหลาน ไปโรงเรียน ทำให้มีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้จำกัด ร้านค้า ร้านอาหารในชุมชนที่ขายอาหารสด หรืออาหารปรุงสำเร็จที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย หากประชาชนต้องการซื้ออาหารที่หลากหลาย และมีคุณภาพจะต้องเดินทางออกมาซื้อในตัวเมืองซึ่งห่างจากชุมชนประมาณ 8 กิโลเมตร ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงปลูกผักไว้รับประทานเอง และบางครั้งก็ปลูกสมุนไพรไว้รับประทานเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง สำหรับผักที่ปลูกไม่มีความหลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นผักใบเขียว และนิยมรับประทานโปรตีนจากปลา จะซื้อเนื้อหมูมารับประทานน้อย ส่วนปัจจัยสนับสนุน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ และให้ข้อมูลกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบสม่ำเสมอ และเนื่องจากเป็นพื้นที่บันทึกความร่วมมือ (MOU) กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครัง ในการพัฒนาให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง จึงมีการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุก็ยังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพได้น้อยเนื่องจากข้อจำกัดหลายประการดังกล่าวข้างต้น

ขั้นคิด (Think) จากผลการประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัย บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่และตัวแทนผู้สูงอายุ สรุปผลการคิดร่วมกัน เป็น 5 ประเด็น

1) ประเด็นด้านภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ คือเรื่อง 3 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย ส่วนการสูบบุหรี่ และดื่มสุรามีน้อย ผู้สูงอายุยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องอาหาร เช่น ไม่ทราบความสำคัญและประโยชน์ของการรับประทานผักหลากสี (ร้อยละ 73.47) ซึ่งผู้วิจัยได้ลงพื้นที่บ้านเรือน และร้านค้าในชุมชนเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า แม้ประชาชนจะปลูกผักรับประทานเองในครัวเรือน แต่ผักที่ปลูกส่วนใหญ่เป็นผักสีเขียว ผักสีอื่น ๆ เช่น

สีแดง สีขาว สีม่วงๆ มีการปลูกน้อย และเมื่อสำรวจที่ร้านค้าก็พบว่า มีขายน้อย มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมรับประทานผักและผลไม้สด สะอาดเสมอวันละอย่างน้อยครึ่งกิโลกรัม (ร้อยละ 25.17) เป็นต้น ด้านอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุบางคน มีความเครียดจากปัญหาในครอบครัว การต้องอยู่บ้านโดยลำพังในช่วงกลางวันที่ถูกหลานไปทำงานนอกบ้าน และจากการที่ไม่สามารถออกไปผ่อนคลายความเครียดกับเพื่อนเนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้โดยลำพังจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการเดินทาง ร่วมกับผลการสำรวจที่พบว่า “รู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง” และ “รู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน” ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 21.77) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเสี่ยงต่อการหกล้ม (ร้อยละ 23.13) และปวดเข่าจากเข่าเสื่อม (ร้อยละ 48.98) การออกกำลังกายจึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันปัญหา และบรรเทาอาการดังกล่าว ในพื้นที่วิจัยไม่พบกลุ่มการออกกำลังกายร่วมกัน

2) ประเด็นจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมกิจกรรม สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพควรมีจำนวนไม่มากเกินไป จึงควรเน้นผู้ที่มีผลการสำรวจอยู่ในระดับไม่ดี และพอใช้ โดยมอบหมายให้ อสม. เป็นผู้ประสานสัมพันธ์เพื่อเชิญผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม

3) ประเด็นรูปแบบกิจกรรมที่จัดในแต่ละครั้งใช้หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ คือจัดให้มีความหลากหลาย สอดคล้องกับปัญหาและความสนใจ เป็นกิจกรรมที่มีความสนุกสนานสอดแทรกไปพร้อมกับการเรียนรู้ที่ไม่ยากเกินไปสำหรับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับวิถีชีวิต เน้นสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริง มีความเป็นรูปธรรม เข้าใจง่าย ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม นำความรู้ไปปฏิบัติและแนะนำผู้อื่น ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งให้เข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ ชักถาม นำไปปฏิบัติ และแนะนำบุคคลอื่น

4) ประเด็นสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมควรมีความสะดวกกับผู้สูงอายุจึงใช้ศูนย์เรียนรู้ในชุมชนเพื่อความสะดวกในการเดินทาง

5) ประเด็นจำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม ควรจัดหลายครั้งเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าร่วมอย่างทั่วถึง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการเดินทาง จึงมีมติร่วมกันให้จัดเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในระยะแรก

ขั้นปฏิบัติ (Act) ดำเนินงานตามแผน ประกอบด้วยกิจกรรม 3 อ. โดยใช้ผลการสำรวจ เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรม อ.อาหาร ได้แก่ ผักผลไม้ 5 สี การกินผักผลไม้ดี 400 กรัม การล้างผัก 5 วิธี พร้อมสาธิตการปั่นน้ำผักผลไม้ อาหารลดหวาน มัน เค็ม เล่นเกมทายปริมาณน้ำตาล เกลือ ที่มีอยู่ในอาหารแต่ละชนิด ซึ่งเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานในชีวิตประจำวัน และมีขายในชุมชน ที่ได้จากข้อมูล การสำรวจร้านค้า และร้านอาหารในชุมชน การเรียนรู้อาหารสุขภาพ จากวิถีทัศน์การสัมภาษณ์ต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและอายุยืนในชุมชน 4 ราย กิจกรรม อ.อารมณ์ ได้แก่ กิจกรรมหัวเราะ บำบัด และแนวทางผ่อนคลายความเครียด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีปฏิบัติของแต่ละบุคคล กิจกรรม อ.ออกกำลังกาย ได้แก่ กายบริหารสำหรับผู้สูงอายุ ออกกำลังกายป้องกันหกล้มและเข้าเสื่อม ออกกำลังกายด้วยยางยืด ทั้งนี้จัดให้ผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยน ทบทวนความรู้ความเข้าใจจากกิจกรรม พร้อมนำเสนอผล “การนำความรู้ไปปฏิบัติ” และกิจกรรมกลุ่มย่อย “บอกต่อความรู้” เล่าประสบการณ์การนำความรู้ไปปฏิบัติ ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วม

กิจกรรมทั้ง 3 ครั้ง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังร่วมกิจกรรมทั้ง 3 ครั้ง เมื่อทดสอบด้วยสถิติ The Wilcoxon matched pairs signed-rank test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 (ตารางที่ 2)

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมตามแผน นำผลการประเมินและข้อมูลจากการสังเกต พูดคุยมาวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่าทีมวิจัย บุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนผู้สูงอายุ เสนอให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง เพราะมีประโยชน์ต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยชุมชน เสนอให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2562 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตรุด ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง ร่วมกันจัดทำ “โครงการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ หนองตรุด” เพื่อเป็นการขยายผลและต่อยอดกิจกรรมจากการวิจัยครั้งนี้

1. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านการเข้าถึง (Access) พบว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูล 3 อ. จากการเข้าร่วมกิจกรรม แต่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองยังมีน้อย ประกอบกับกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากติดภารกิจส่วนตัวและมีข้อจำกัดในการเดินทาง

2. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ตาม 3 อ. ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

กิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตาม 3 อ.	คะแนนเต็ม 15 คะแนน		ก่อนร่วมกิจกรรม		หลังร่วมกิจกรรม		Wilcoxon signed ranks test	p-value
	Min-max ก่อน	Min-Max หลัง	Mean	SD	Mean	SD		
ครั้งที่ 1 (38 คน)	4-10	10-15	6.68	1.61	13.24	1.34	5.39	<0.001
ครั้งที่ 2 (33 คน)	4-10	11-15	7.03	1.48	13.06	1.27	5.03	<0.001
ครั้งที่ 3 (42 คน)	4-9	10-15	6.45	1.58	12.64	1.39	5.67	<0.001



(Understand) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมทั้ง 3 ข้อ คือ อาหาร อารมณ์ และการออกกำลังกาย โดยมีผลการทดสอบความรู้เพิ่มขึ้นหลังร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้พัฒนาทักษะด้านการสร้างสัมพันธภาพการสื่อสาร การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

3. ผลการประเมินความรู้ด้านการนำไปใช้ (Apply) พบว่า ผู้สูงอายุบอกเล่าประสบการณ์การนำความรู้ไปใช้ได้ สามารถสาธิตทำออกกำลังกายให้แก่เพื่อนสมาชิก มีพฤติกรรมเลือกรับประทานผัก ผลไม้ หลากสีเพิ่มมากขึ้น และสามารถบอกต่อความรู้แก่คนอื่นได้

### วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตอนต้นให้สอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพ ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ตลอดจนสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตำบลหนองตรุด อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพครั้งนี้ดำเนินการภายใต้วงจรปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล (Look) การคิดวิเคราะห์ (Think) เพื่อนำมาสู่การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล (Act) โดยมีการจัดกิจกรรมหลายรอบ และมีการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่พบในแต่ละครั้ง ซึ่งพบว่ากระบวนการวิจัยที่นำมาใช้ครั้งนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่วิจัย เนื่องจากมีความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี อันประกอบด้วยบุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องมาจากพื้นที่วิจัยเป็นพื้นที่ศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เป็นพื้นที่ที่มีการลงนามความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทางสุขภาพจึงส่งผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา และมีความคุ้นเคยกับคณะผู้วิจัย ตลอดจนกระบวนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนมาอย่าง

ต่อเนื่อง

2. กิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่จัดในครั้งนี้ ได้มีการนำผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพและปัญหาสุขภาพและบริบทพื้นที่วิจัย เช่น ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือการปวดเข่าจากเข่าเสื่อม ร่วมกับมีปัสสาวะเล็ด/ราด ซึ่งแม้ว่าจะไม่ใช่ปัญหาที่รุนแรงแต่อาจนำไปสู่ปัญหาการพลัดตกหกล้มซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุที่พบว่า อุบัติการณ์ของการหกล้มในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี และ 85 ปี สูงถึงร้อยละ 30.0. และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ และพบการบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้มได้ประมาณร้อยละ 12.0 ถึง 42.0 และร้อยละ 4.0-5.0 ของการหกล้มจะทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหัก หรือเลือดออกในสมอง ซึ่งการบาดเจ็บที่รุนแรงจากการหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และทุพพลภาพในผู้สูงอายุ<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ยังพบปัญหาซึมเศร้าค่าก่อนข้างสูงถึงร้อยละ 29.93 การจัดกิจกรรมจึงมุ่งเน้นไปที่การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่จะช่วยเพิ่มความแข็งแรง และการทรงตัวให้ดีขึ้นเพื่อลดปัญหาจากเข่าเสื่อมและป้องกันการหกล้ม รวมทั้งจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลาย และเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันเพื่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ซึ่งภายหลังสิ้นสุดโครงการบุคลากรสุขภาพในพื้นที่จะต้องติดตามประเมินภาวะเสี่ยงที่พบมาก ด้วยวิธีการหรือแบบประเมินอื่นเพิ่มเติม รวมถึง การสร้างความรู้ความเข้าใจกับครอบครัวเพื่อให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดความรุนแรงตามมา

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษานี้มีพฤติกรรมในระดับดีและดีมาก ถึงร้อยละ 76.87 ไม่สอดคล้องกับการมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง/ไม่ดี ถึงร้อยละ 51.70 และระดับพอใช้ ร้อยละ 29.93 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพที่อาจเกิดจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การได้รับคำบอกกล่าวหรือแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกงานในพื้นที่ จึงปฏิบัติตามคำแนะนำโดยอาจไม่ทราบเหตุผลหรือมีความเข้าใจที่ชัดเจน จึงเป็นข้อมูลสำคัญให้แก่ผู้เกี่ยวข้องในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพต่อไป โดยอาจมีการปรับข้อความถามในแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมและวัดความรอบรู้ได้ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่มีความเฉพาะกับบริบทพื้นที่มากขึ้น นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน พบว่า องค์ประกอบด้านการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด ( $r = .52$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของนัทิม<sup>(12)</sup> ซึ่งอธิบายว่าการจัดการตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลางที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำแต่คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง<sup>(13)</sup> ดังนั้นการเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพภายหลังการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในครั้งนี้ จึงเลือกกลุ่มที่มีทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีเป็นเป้าหมายแรกของการดำเนินงาน

3. ผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุครั้งนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยคือ กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) ในการเข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ความเข้าใจ (Understand) โดยพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ จดจำและทำความเข้าใจได้ง่าย ได้พัฒนาทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน และขั้นการปฏิสัมพันธ์<sup>(14)</sup> คือได้มีการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ฝึกการสื่อสารเจรจา และการนำเสนอทั้งในกลุ่มย่อยและ

กลุ่มใหญ่ นอกจากนี้กิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาจากการสำรวจข้อมูลที่พบในขั้นตอนแรก พบว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจใน 3 อ. ทั้งนี้การออกแบบกิจกรรมเกิดขึ้นจากการรับรู้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบกับกิจกรรมที่จัดเน้นการสื่อสารที่เป็นรูปธรรมโดยแสดงตัวอย่าง และการสาธิตที่ง่ายต่อความเข้าใจ และสอดคล้องกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดที่สอดคล้องกับการเสริมพลังการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ<sup>(15)</sup> จัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์ของต้นแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและอายุยืนที่มีอยู่จริงในชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม จัดการเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคล เพราะการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดพลังในการจัดการปัญหาของตนเอง มีการใช้สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเหมาะสมกับข้อจำกัดของบุคคลและบริบทของชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ได้จัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงได้พูด บอกต่อความรู้กับเพื่อน จึงเป็นการทบทวนซ้ำ ๆ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความจำเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการสังเกตพบว่าผู้สูงอายุได้แสดงออกและสื่อสารว่ามีความตระหนักถึงประโยชน์และแสดงออกถึงการตัดสินใจที่จะนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การแสดงท่าทางเห็นด้วย การพูดคุยขยายความคิดเห็นต่อกับเพื่อน และการบอกกล่าวว่าได้นำความรู้ไปปฏิบัติอย่างไร เป็นต้น

อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของผู้สูงอายุด้านปัจจัยส่วนบุคคลทั้งอายุ ระดับการศึกษา การอ่าน การรับฟัง การฟังฟังบุคคลอื่น รวมทั้งการด้อยความสามารถพื้นฐานด้านการค้นหาข้อมูล กลั่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Access) การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพครั้งนี้จึงต้องคำนึงถึงคือปัจจัยหลายด้านทั้งระดับบุคคล ความสามารถในการเข้าถึงสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และความสามารถในการใช้สื่อ เป็นต้น สำหรับบริบทชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุยังไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่

หลากหลายช่องทางได้ การได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนในวัยเดียวกัน ได้มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยทั้งเรื่องทั่วไปและสุขภาพ และมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้วัยเดียวกัน และบุคลากรทางสุขภาพจึงเป็นช่องทางที่จะส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลได้มากกว่าช่องทางอื่น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ไปพร้อมกับมีความสนุกสนาน สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ เป็นกิจกรรมต่างๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและจำเป็น<sup>(16)</sup>

อย่างไรก็ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง/ไม่ดี ทั้งหมดเนื่องจากบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยข้อจำกัดในการเดินทาง ข้อจำกัดด้านร่างกายที่อ่อนแอ มีปัญหาสุขภาพ มีความพิการทางการได้ยิน ทางสายตา มีภาวะซึมเศร้า และการพึ่งพิงผู้อื่น เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางส่วนมีภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูหลาน และรับส่งหลานไปโรงเรียน ส่งผลให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ทั้งยังมีข้อจำกัดในด้านความสามารถค้นหาข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งอื่นๆ จากการสัมภาษณ์พบมีการรับรู้ข่าวสารสุขภาพบางส่วนจากทางโทรทัศน์และวิทยุ โดยผู้สูงอายุไม่สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลต่างๆ ได้เอง สำหรับการรับข่าวสารทางโทรศัพท์มือถือมีการใช้น้อยมากในชุมชน ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการสื่อสารโทรศัพท์ติดต่อเท่านั้น กลุ่มคนเหล่านี้จึงต้องการการเสริมสร้างความรอบรู้ที่เฉพาะเป็นรายบุคคลมากกว่าเป็นรายกลุ่มในเชิงรุก ซึ่ง

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค<sup>(17)</sup> โดยมิลเลอร์ ได้เสนอเกี่ยวกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพไว้ว่า “ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงตอบสนองได้ดีที่สุดด้วยการพบปะโดยตรงกับบุคลากรสุขภาพ (person to person contact) บุคลากรที่มีความรู้และสามารถสื่อสารได้ดีจะทำให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในการพัฒนาชีวิตของผู้สูงอายุ”

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเฉพาะในเชิงลึก ต่อปัญหาสุขภาพที่พบมากของชุมชนในจังหวัดตรัง
2. บุคลากรสุขภาพที่ดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุควรมุ่งให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้านการจัดการตนเองด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมากที่สุด สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพควรใช้กลวิธีเชิงรุกรายบุคคลโดยเน้นกลุ่มที่มีผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมืออย่างดียิ่งของกลุ่มเป้าหมายตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่วิจัยตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง

### เอกสารอ้างอิง

1. สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม; 2559 [สืบค้นเมื่อ 5 มิ.ย. 2561] แหล่งข้อมูล: [https://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_nrsa2558/d111459-03.pdf](https://library2.parliament.go.th/giventake/content_nrsa2558/d111459-03.pdf)

2. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
3. นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. การนำความฉลาดทางสุขภาพไปปฏิบัติงานสาธารณสุข. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;8(2):68-75.
4. อรวรรณ นามมนตรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy). วารสารทันตภิบาล 2561;29(1):122-8.
5. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
6. Kobayashi LC, Smith SG, O'Connor R, Curtis LM, Park D, von Wagner C, et al. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. BMJ Open 2015;5(4):e007222.
7. วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, โสภิต สุวรรณเวลา. ความฉลาดทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอมือง ตรัง. รายงานการวิจัย. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง; 2560.
8. อาเนช โออิน. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัยการพัฒนาการบริหาร 2559;9(1):113-32.
9. Stringer ET. Action research. 4<sup>th</sup>ed. Los Angeles: Sage; 2013.
10. กองสุขศึกษา. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [สืบค้นเมื่อ 5 มิ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.hed.go.th/linkhed/file/558>
11. ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี, แสงสุลี ธรรมไกรสร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2557.
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
13. กิจปพน ศรีธานี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560; 11(1):26-36.
14. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยญาณ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์-พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2562.
15. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. การเสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2554.
16. Havighurst R. Successful aging. Gerontologist 1961; 1(1):8-13.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Improving health literacy for older adults: a provider perspective in improving health literacy for older adults: expert panel report. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 2009.

**Abstract:** The Action Research for Enhancing Health Literacy among Elderly in Nongtrud Sub-district, Muang District, Trang Province

Prapaiphis Singhasem, M.N.S. (Pediatric Nursing); Pourpen Krinara, Ed.D. (Higher Education); Wararat Tiparat, M.N.S. (Nursing Education); Worarat Sukkum, M.N.S. (Gerontological Nursing)

*Boromarachanonburi, Nursing College of Trang, Department of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand*

*Journal of Health Science 2020;29(5):790-802.*

This action research aimed to enhance health literacy regarding health status and health behaviors (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation) among the elderly in the Nongtrud Sub-district, Trang District, Trang Province. Participants were purposively selected elderly residents of the first, second, third, and seventh villages in the Nongtrud Sub-district who aged 60-69 years old. One-hundred forty-seven participants, which was 75.38% of the target population, were recruited in the process of health literacy assessment. While 42 participants involved in activities for enhancing health literacy. The study was conducted from July to November 2018. Data were collected using participant observation and interviews. Instruments were the health status questionnaire and the health literacy and health behaviors (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation) (revised version 2018) developed by the Health Education Division, Ministry of Public Health. The questionnaire showed acceptable internal consistency reliability with Cronbach's alphas equal to 0.72. Percentage, mean, standard deviation, and the Wilcoxon match pairs signed-rank test were used to analyze data. After complement of activities for enhancing health literature within three month period, findings showed as follows: (1) access: participants were able to access health behaviors (food exercise emotion) information throughout joining activities, but lacked self-access to health information; (2) understand: health behaviors (food, exercise, emotion) post-test scores of participants increased significantly ( $p < 0.001$ ), and (3) apply: participants reported their experiences in utilizing knowledge and sharing information to others. Since the findings of this study indicated that some parts of health literacy among the elderly participants were increased, the elderly who have inappropriate health literacy and health behaviors should receive proactive activities individually..

**Keywords:** action research; health literacy; health behavior (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation); elderly