



โรงพยาบาลเลิดสิน  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



2024

ประสิทธิผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน

Effectiveness of Elderly Health Care in Lerdsin Hospital

พรทิวาร์ กุลากุล  
Porntiwa Kulakul



Nursing

## ประสิทธิผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน

นางสาวพรทิวาร์ กุลากุล  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

### Effectiveness of Elderly Health Care in Lerdsin Hospital

Miss Porntiwa Kulakul  
Expert professional nurse  
Pediatric outpatient nursing work Outpatient Nursing Group  
Nursing missions Lerdsin Hospital

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังการได้รับความรู้ และใช้ค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาวิจัยแบบ Retrospective โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติและการสอบถามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุของห้องตรวจผู้ป่วยนอกที่ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง จากประชากรผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60-80 ปี ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2566 จำนวน 361 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยมีการนำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงข้อมูลในตารางและข้อมูลเชิงพรรณนา ในการนำหลักการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่นำมาใช้ในการเสริมพลังการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องและการนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมในการเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อประกอบการอภิปรายผล ผลการวิเคราะห์พบว่า 1) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง มีการได้รับยาลดลงจากเดิม ร้อยละ 69.53 และมีการได้รับเท่าเดิม ร้อยละ 28.53 และมีการได้รับยาเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 1.94 และ 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ความรู้สุขภาพและการแนะนำการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy : HL) มากขึ้นกว่าเดิม มีการได้รับยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคลดลงหรือเท่าเดิม ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง มีวิธีหรือแนวทางในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีการดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการใช้ชีวิตประจำวันต่อไป

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้สุขภาพ, การดูแลตนเอง, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

## Abstract

A descriptive correlation design was employed in a study aimed at effectiveness of elderly health care in Lerdsin Hospital. The population comprised 361 elderly persons, aged 60 - 80 years from June - July 2023. Data analysis was carried out by using descriptive statistics. The results showed that: 1) Elderly people with chronic diseases that were required drug treatment mostly, had good health care behaviors and were appropriately to take care of their health. The received medication reduced from the original 69.53% the same amount as before 28.53% and received medication increased from the previous 1.94 %. And 2) Elderly people who received health knowledge and guidance on elderly health care, making the elderly have more health literacy (Health literacy: HL) than before. The elderly people had appropriately learned how to take care of themselves. There were ways or guidelines to protect yourself from disease or complications.

**Keywords:** elderly, health literacy, self-care, health behavior change

## บทนำ

ด้วยโรงพยาบาลผลิตสินเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้รับบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ด้วยปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุนั้นมีแนวโน้มผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และอยู่คนเดียวไม่มีผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นส่วนใหญ่ คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ทั้งนี้ จากผลการดำเนินการการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในปี 2564 และ 2565 จำนวน 344 และ 1,790 ราย พบว่ากลุ่มเป้าหมายจะมีความสามารถในการรับรู้ การกำกับตนเอง และการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมก่อนการให้ความรู้ และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง<sup>(1)</sup>และครอบครัวเพื่อให้มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 Self & PROMISE<sup>(19)</sup> และการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (health literacy)<sup>(7)</sup> ซึ่งเป็นรูปแบบที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แนวคิดการสร้างความรู้สุขภาพ (V shape) ได้แก่ (1) เข้าถึง (เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ), (2) เข้าใจ ทางสุขภาพ (ความรู้ความเข้าใจ), (3) โต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน (การสื่อสารสุขภาพ), (4) ตัดสินใจ (เลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง), (5) เปลี่ยนพฤติกรรม (การจัดการตนเอง) และ (6) บอกต่อ (เสนอทางเลือกให้ผู้อื่น)<sup>(8)</sup> หลักการดูแลตนเองด้วย 3 Self ได้แก่ (1) การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy), (2) เทคนิคการกำกับตนเอง (Self-regulation) และ (3) การดูแลตนเอง (Self-care) เทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก PROMISE จะประกอบด้วยหลักการ (1) Positive reinforcement การเสริมแรงทางบวก, (2) Result based management หลักการบริหารเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน, (3) Optimism การมองโลกแง่ดี, (4) Motivation การสร้างแรงจูงใจ, (5) Individual or client center การยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และ (6) Self esteems หลักการเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง<sup>(19)</sup>

ในการนี้ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจึงได้จัดทำโครงการวิจัยจากการนำหลักการแนวคิดไปพัฒนาระบบบริการให้ต่อเนื่อง และครอบคลุมมากขึ้น การวิจัยนี้คาดว่าจะทำให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการจัดการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้รับบริการ ให้สามารถดูแลตนเองได้ ช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน<sup>(6)</sup> ได้มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม หลังการได้รับความรู้ และใช้ค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

## สมมติฐานในการวิจัย

หลังการได้รับความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อเนื่อง และวิธีการให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง เป็นวิธีที่เหมาะสมที่ทำให้ผู้สูงอายุนำไปใช้ดูแลตนเองได้ โดยได้รับยาอย่างน้อยเท่าเดิมและมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Retrospective โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติและการสอบถามกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุของห้องตรวจผู้ป่วยนอก ที่ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องและเป็นข้อมูลวิธีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลิดสินที่เหมาะสม

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ผู้สูงอายุ และตัวแปรตาม ได้แก่ การได้รับยาเท่าเดิม, การดูแลตนเองต่อเนื่อง และไม่เกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อน

## ข้อตกลงเบื้องต้น

การดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่อง สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ได้จากสอบถามผู้สูงอายุ การได้รับยาและอาการหรือภาวะแทรกซ้อนประเมินได้จากแฟ้มข้อมูลประวัติผู้สูงอายุ โดยใช้แบบเก็บข้อมูล

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรอบรู้สุขภาพ<sup>(15)</sup> หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<sup>(18)</sup> หมายถึง การประยุกต์หลักการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม โดยที่เน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ หรือวัดได้เป็นสำคัญ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้วัดจากพฤติกรรม 3 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-efficacy) การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (Self-regulation) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care)

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรงพยาบาลและผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ดังนี้ ด้านความคิดความจำ, ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย, ด้านการขาดสารอาหาร, ด้านการมองเห็น, ด้านการได้ยิน, ด้านภาวะซึมเศร้า, ด้านการกลืนปัสสาวะ, ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และด้านช่องปาก

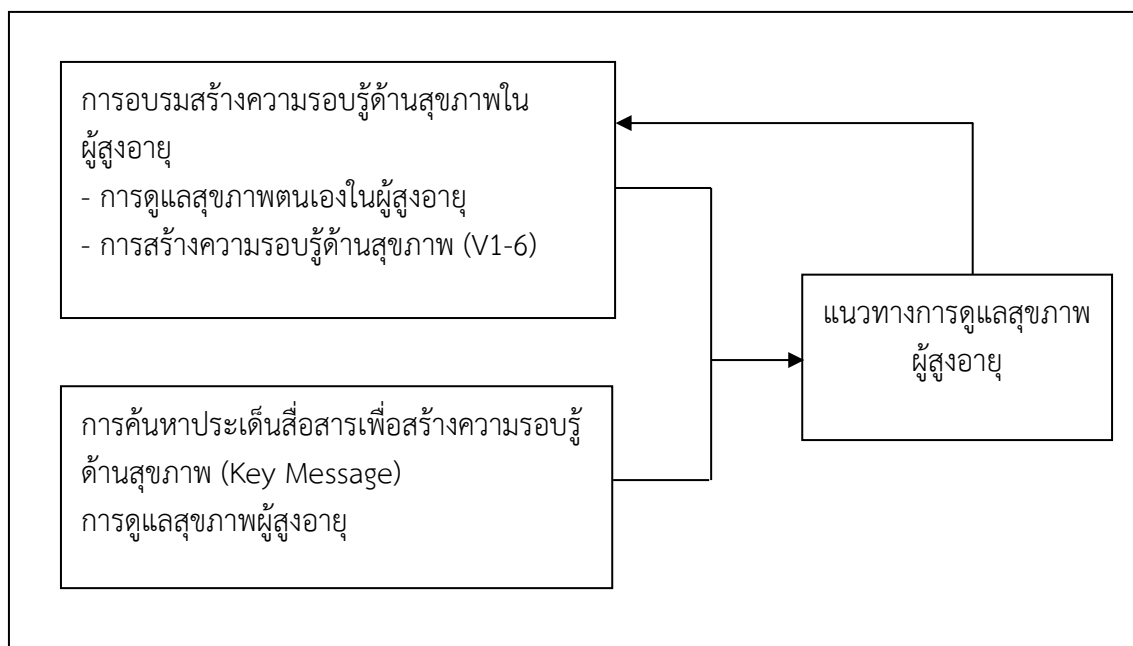
## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมโรงพยาบาลมีรูปแบบแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยผู้สูงอายุ

การนำความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย Health Literacy (HL) หรือวีเซฟ (V-shape) ได้แก่ (1) เข้าถึง ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ข่าวสาร ที่ช่วยในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง, (2) เข้าใจ ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เข้าใจในเนื้อหาข้อมูลความรู้การดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง, (3) โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน ผู้สูงอายุสามารถ โต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ, (4) ตัดสินใจ ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง, (5) เปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการการดูแลสุขภาพของตนเอง (6) บอกต่อ ผู้สูงอายุสามารถบอกต่อผู้อื่น ด้วย

แนวทางหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมให้กับบุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อนได้

แนวคิดการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ แนวคิดในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้ศึกษาและจัดอบรมให้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (v1-6) และการค้นหาประเด็นสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Key Message) การป้องกันตนเองให้มีทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมผู้สูงอายุ เพื่อได้แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังรูปภาพประกอบ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการจัดทำกรพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัย (R to R) เรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน (Effectiveness of Elderly Health Care in Lerdsin Hospital) คณะผู้วิจัยได้ดำเนินตามขั้นตอนวิจัยรูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบ Retrospective ซึ่งมีการดำเนินการตามกรอบแนวคิด ดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60-80 ปี ที่ยังไม่มีความรุนแรงของโรคที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 361 คน เพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพการดูแลตนเองในกลุ่มโรคสำคัญกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน โดยเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ (ADL  $\geq$  12 คะแนน) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 – 80 ปี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2566 จำนวน 361 คน ระยะเวลา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2566 – เมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผู้สูงอายุและสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ค่าการแจกแจงความถี่และร้อยละ การตรวจสอบข้อมูลหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารการตอบคำถาม และการสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาตรวจสอบด้านความถูกต้อง ความเพียงพอ และความน่าเชื่อถือ

ของข้อมูล นำข้อมูลมาจัดระเบียบโดยแบ่งออกเป็นส่วนๆ หรือประเภทให้อยู่ในหมวดเดียวกัน โดยจำแนกเป็นข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของวิจัยและตามลักษณะของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการดูแลตนเอง โดยใช้แบบเก็บข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยและแบบสอบถามข้อมูลการดูแลตนเอง และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานด้วยจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์และประมวลผล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยมีการนำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงข้อมูลในตารางและข้อมูลเชิงพรรณนา ในการนำหลักการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่นำมาใช้ในการเสริมพลังการดูแลตนเองที่ต่อเนื่องและการนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมในการเสริมพลังการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อประกอบการอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (EC) ของโรงพยาบาลเลิดสินแล้ว ตามหนังสือ ๐๘๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รหัสโครงการ LH๖๖๑๐๒๙ โครงการวิจัยประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวพรทิวาร์ กุลากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หลังการได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง และค้นหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนวิธีให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการวิจัย ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการให้คำแนะนำความรู้ การดูแลสุขภาพตนเองในโรงพยาบาล จำนวน 361 คน ดังผลการศึกษาต่อไปนี้ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
<b>เพศ</b>		
ชาย	113	31.30
หญิง	248	68.70
<b>อายุ</b>		
Mean(SD) 67.99(6.93)		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
อ่านออกเขียนได้/ประถมศึกษา	122	33.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	8.03
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	87	24.10
อนุปริญญา/ปวส.	24	6.65
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี	99	27.42

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 361)	ร้อยละ (%)
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	100	27.69
คู่	182	50.42
หม้าย	54	14.96
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	25	6.93
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>		
รับจ้าง	40	11.07
ค้าขาย	16	4.43
รับราชการ	5	1.39
ธุรกิจส่วนตัว	13	3.60
พนักงานบริษัท	18	4.99
อื่นๆ	269	74.52
ไม่ระบุ	163	45.14
เกษียณ/ข้าราชการบำนาญ	56	15.51
ว่าง/อิสระ	81	22.44
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/อสม.	48	13.30
ผู้ตรวจบัญชี/นักบัญชี	2	0.55
ล่าม/แปลภาษา	1	0.28
นวดแผนไทย	1	0.28
ที่ปรึกษา	2	0.55
เกษตรกร/ทำนา	5	1.39
นักลงทุน	1	0.28
พาร์ตไทม์	1	0.28
<b>รายได้</b>		
พอใช้	307	85.04
ไม่พอใช้	54	14.96
<b>การเป็นหัวหน้าครอบครัว</b>		
เป็น	180	49.86
ไม่เป็น	181	50.14
<b>สุขภาพโดยรวม</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	74	20.50
มีโรคประจำตัว	287	79.50



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N = 361)	ร้อยละ (%)
<b>การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ</b>		
ไม่มี	35	9.69
ดูแลตนเองทั้งหมด	297	82.27
ดูแลตนเองบางส่วน และญาติ/ผู้อื่นช่วยดูแล	28	7.76
มีญาติ/ผู้อื่นช่วยดูแลเกือบทั้งหมด	1	0.28
<b>ความเครียดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน</b>		
ไม่มี	300	83.10
มี	61	16.90
<b>การป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ</b>		
เหมาะสมดี	348	96.40
ยังไม่ค่อยเหมาะสม	13	3.60
<b>ผู้ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีต่อเนื่อง</b>		
ดูแลได้ดี	351	97.23
ดูแลไม่ได้ดี	10	2.77
<b>ดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อโรคเรื้อรังที่เป็นได้ดีขึ้นกว่าเดิม</b>		
ได้	352	97.51
ไม่แน่ใจ	9	2.49

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการให้คำแนะนำความรู้ การดูแลสุขภาพตนเองในโรงพยาบาล จำนวน 361 คน พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.70 และ เพศชาย ร้อยละ 31.30 ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ อ่านออกเขียนได้หรือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.80 และมีระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 27.42 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 50.42 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 27.69 อาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ ไม่ระบุอาชีพ ร้อยละ 45.14 ว่างานและอาชีพอิสระ ร้อยละ 22.44 และเป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน และอสม. ร้อยละ 13.30 รายได้ส่วนใหญ่มีระดับพอใช้ ร้อยละ 85.04 การเป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 50.14 และเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 49.86 สุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.50 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.50

ข้อมูลทั่วไปในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 82.27 เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุยังไม่มีมีการดูแลตนเอง ร้อยละ 9.69 เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองบางส่วน และญาติ/ผู้อื่นช่วยดูแล ร้อยละ 7.76

ข้อมูลทั่วไปในด้านความเครียดต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ร้อยละ 83.10 และมีความเครียด ร้อยละ ร้อยละ 16.90

ข้อมูลทั่วไปในด้านการป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 96.40 และยังมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของตนเองยังไม่ค่อยเหมาะสม ร้อยละ 3.60

ข้อมูลทั่วไปในด้านดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ร้อยละ 97.23 และยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ร้อยละ 2.77

ข้อมูลทั่วไปในด้านดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อโรคเรื้อรังที่เป็นได้ดีขึ้นกว่าเดิม ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและดูแลตนเองได้ดีขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 97.51 และยังมีแนวโน้มไม่แน่ใจในพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นได้ยังไม่เหมาะสม

จากข้อมูลทั่วไปจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษาอ่านออกเขียนได้หรือระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ มีอาชีพปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ระบุอาชีพ ได้แก่ว่างงานและอาชีพอิสระ เป็นแม่บ้าน พ่อบ้าน และอสม. มีรายได้ระดับพอใช้ การเป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว และสุขภาพโดยรวมของผู้เข้าร่วมวิจัยมีโรคประจำตัว ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมจะมีการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม มีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้ทั้งหมด ด้านความเครียดต่อการใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด ด้านการป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของตนเองได้อย่างเหมาะสม ด้านดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี และด้านดูแลตนเองอย่างเหมาะสมต่อโรคเรื้อรังที่เป็นได้ดีขึ้นกว่าเดิม ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและดูแลตนเองได้ดีขึ้นกว่าเดิม

**ผลการรับรู้ความสามารถ การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง และการปรับพฤติกรรมตนเองในผู้สูงอายุ** ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก (4)	จริง (3)	จริงบ้าง (2)	ไม่จริง (1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเองได้ โดยที่ฉันมั่นใจว่า...				
1.1) สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของวิทยากรและบุคลากรการแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด	157 (43.49)	184 (50.97)	20 (5.54)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.38(0.59)				
1.2) สามารถแบ่งตารางเวลาแต่ละวันในการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	119 (32.96)	192 (53.19)	40 (11.08)	10 (2.77)
Mean(SD) 3.16(0.73)				

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1.3) สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พอเพียงกับฉันได้โดยไม่พึ่งยา/อาหารเสริม	166 (45.99)	166 (45.98)	29 (8.03)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.38(0.63)				
1.4) สามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม กับฉันอย่างได้ผล	164 (45.43)	181 (50.14)	14 (3.88)	2 (0.55)
Mean(SD) 3.40(0.59)				
1.5) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้	153 (42.38)	180 (49.86)	27 (7.48)	1 (0.28)
Mean(SD) 3.34(0.63)				
ค่าเฉลี่ย	92.08 4.60388		7.92 2.8615	
2. การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	178	166	15	2
2.1) ฉันหมั่นสังเกต ใส่ใจถึงอารมณ์และสิ่งผิดปกติที่ เกิดขึ้นกับสุขภาพของฉัน	178 (49.31)	166 (45.98)	15 (4.16)	2 (0.55)
Mean(SD) 3.44(0.60)				
2.2) ฉันบันทึกการปฏิบัติตนสม่ำเสมอเพื่อควบคุมกำกับ พฤติกรรมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	107 (29.65)	203 (56.23)	39 (10.80)	12 (3.32)
Mean(SD) 3.12(0.72)				
2.3) ฉันใส่ใจกับปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของ อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน	126 (34.90)	200 (55.40)	34 (9.42)	1 (0.28)
Mean(SD) 3.25(0.63)				
2.4) ฉันวางแผนเป้าหมายให้ตนเองมีสุขภาพดีและหมั่นดูแล สุขภาพให้ไปสู่เป้าหมายนั้นให้ได้	160 (44.32)	172 (47.65)	29 (8.03)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.36(0.63)				
2.5) ฉันใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้นเมื่อพบว่า ตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค	179 (49.59)	166 (45.98)	16 (4.43)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.45(0.58)				
ค่าเฉลี่ย	91.80 4.59003		8.20 2.88089	

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
3. การดูแลสุขภาพตนเอง	214	128	18	1
3.1) ฉันตรวจสุขภาพสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด	(59.27)	(35.46)	(4.99)	(0.28)
Mean(SD) 3.54(0.60)				
3.2) ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เสมอ	152	178	29	2
Mean(SD) 3.33(0.65)	(42.11)	(49.31)	(8.03)	(0.55)
3.3) ฉันหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เสพสิ่งเสพติดและของมีเมาทุกชนิดได้	247	107	3	4
Mean(SD) 3.65(0.56)	(68.42)	(29.64)	(0.83)	(1.11)
3.4) ฉันรับประทานอาหารที่ได้คุณค่าเหมาะสมกับวัยและภาวะสุขภาพของฉันในทุกมื้อ	160	177	24	0
Mean(SD) 3.38(0.61)	(44.32)	(49.03)	(6.65)	(0.00)
3.5) ฉันออกกำลังกายเป็นประจำด้วยวิธีที่เหมาะสมกับสุขภาพและชีวิตประจำวันของฉัน	138	173	40	10
Mean(SD) 3.22(0.75)	(38.23)	(47.92)	(11.08)	(2.77)
3.6) ฉันจัดการกับปัญหาและภารกิจในชีวิตให้สำเร็จได้ด้วยมุมมองโลกในแง่ดีเสมอ	174	171	15	1
Mean(SD) 3.43(0.59)	(48.19)	(47.37)	(4.16)	(0.28)
3.7) ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอในแต่ละวัน	189	145	25	2
Mean(SD) 3.44(0.65)	(52.35)	(40.17)	(6.93)	(0.55)
ค่าเฉลี่ย	93.11		6.89	
	6.51801		3.41551	

ผลการรับรู้ความสามารถในการปรับพฤติกรรมตนเอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ร้อยละ 92.08 การกำกับพฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ร้อยละ 91.80 และมีการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ร้อยละ 93.11

ผลการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 3, 4, 5 และ 6

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้สูงอายุ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ฉันรู้ว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือด เกิดขึ้นได้อย่างไร Mean(SD) 3.23(0.60)	114 (31.58)	216 (59.83)	30 (8.31)	1 (0.28)
2. ฉันสามารถรู้ว่าการควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือด ต้องทำอะไร เช่น งดบุหรี่ งดการกินของหมักดอง การลดของหวาน การลดอาหารไขมันสูง Mean(SD) 3.25(0.57)	113 (31.30)	226 (62.60)	21 (5.82)	1 (0.28)
3. ฉันสามารถกำกับตนเองได้ดี ทำให้ไม่เกิดอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนได้ Mean(SD) 3.32(0.65)	151 (41.83)	174 (48.20)	36 (9.97)	0 (0.00)
4. ฉันสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยชะลอการดำเนินของโรค Mean(SD) 3.32(0.63)	146 (40.45)	183 (50.69)	32 (8.86)	0 (0.00)
5. ฉันรู้ว่าตนเองมีความรู้การปฏิบัติตนเพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือด Mean(SD) 3.28(0.61)	130 (36.01)	201 (55.68)	30 (8.31)	0 (0.00)
6. ฉันสามารถที่จะดูแลตนเอง เมื่อเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในหลอดเลือด เช่น การดูแลเท้า การลดหวาน มัน เค็ม Mean(SD) 3.37(0.61)	157 (43.49)	179 (49.58)	25 (6.93)	0 (0.00)
7. ฉันรู้จักประมาณการกินอาหารในแต่ละวันได้ Mean(SD) 3.26(0.64)	133 (36.84)	190 (52.63)	38 (10.53)	0 (0.00)
8. ฉันสามารถใช้ชีวิตอย่างพอดีเหมือนคนปกติ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดแล้ว เช่น การออกกำลังกาย และไม่เครียด Mean(SD) 3.42(0.65)	185 (51.24)	145 (40.17)	30 (8.31)	1 (0.28)
9. ฉันรู้เวลาในการไปตรวจและได้ไปตรวจตามนัดทุกๆ ครั้ง Mean(SD) 3.48(0.64)	199 (55.12)	136 (37.67)	25 (6.93)	1 (0.28)
10. ฉันรู้จักปรับแผนในชีวิตประจำวัน/เปลี่ยนตารางเวลาทำให้เกิดเหมาะสมในการดูแลตนเองและปฏิบัติให้ดีขึ้น Mean(SD) 3.25(0.61)	124 (34.35)	206 (57.06)	30 (8.31)	1 (0.28)
11. ฉันมีวิธีที่จะสอบถามหรือเก็บข้อมูลการเรียนรู้ จากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดด้วยกัน เพื่อการดูแลตนเองที่ดีขึ้น Mean(SD) 3.28(0.69)	149 (41.27)	166 (45.98)	45 (12.47)	1 (0.28)

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
12. ฉันสามารถจัดการกับปัญหาของโรคได้เสมอในการดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว/ที่ทำงาน/ในชุมชน Mean(SD) 3.34(0.63)	153 (42.39)	176 (48.75)	32 (8.86)	0 (0.00)
13. ฉันมีเพื่อนหรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือด หรือมีทีมเจ้าหน้าที่ที่สามารถไปปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาการดูแลตนเอง Mean(SD) 3.20(0.76)	142 (39.33)	155 (42.94)	58 (16.07)	6 (1.66)
ค่าเฉลี่ย	90.54 11.770083		9.46 1.229916898	

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ วิธีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
14. ฉันสามารถป้องกันการหกล้มของตนเองได้ Mean(SD) 3.46(0.60)	185 (51.25)	159 (44.04)	16 (4.43)	1 (0.28)
15. ฉันสามารถจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้อย่างเหมาะสม Mean(SD) 3.43(0.62)	179 (49.58)	157 (43.49)	25 (6.93)	0 (0.00)
ค่าเฉลี่ย	94.74 1.8836565		5.26 0.11634349	

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ วิธีการกำกับตนเองในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
16. ฉันสามารถออกกำลังกายได้ทุกวัน และเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	148 (40.99)	165 (45.71)	37 (10.25)	11 (3.05)
Mean(SD) 3.25(0.76)				
17. ฉันมีวิธีการกำกับตนเองในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม	143 (39.61)	192 (53.19)	26 (7.20)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.32(0.60)				
18. ฉันมีวิธีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด ได้อย่างเหมาะสม	150 (41.55)	190 (52.63)	21 (5.82)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.36 (0.59)				
ค่าเฉลี่ย	91.23		8.77	
	2.7368421		0.263157895	

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรอบรู้สุขภาพในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
19. ฉันสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม	160 (44.33)	169 (46.81)	32 (8.86)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.35 (0.64)				
20. ฉันสามารถเข้าใจความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	139 (38.51)	203 (56.23)	19 (5.26)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.33 (0.57)				
21. ฉันสามารถศึกษาข้อมูลความรู้สุขภาพจากแหล่งต่างๆ แต่เลือกที่จะใช้ข้อมูลให้เหมาะสม	121 (33.52)	209 (57.89)	31 (8.59)	0 (0.00)
Mean(SD) 3.25 (0.60)				
22. ฉันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้สุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดได้	150 (41.55)	168 (46.54)	42 (11.63)	1 (0.28)
Mean(SD) 3.29 (0.68)				

ประเด็นพิจารณา	ระดับความเป็นจริงที่ปรากฏกับผู้ป่วยผู้สูงอายุ			
	จริงมาก	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	(4)	(3)	(2)	(1)
	ดี		ไม่ดี	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
23. ฉันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม	129	203	29	0
Mean(SD) 3.28 (0.60)	(35.74)	(56.23)	(8.03)	(0.00)
24. ฉันสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ไปบอกต่อผู้อื่นได้	146	182	31	2
Mean(SD) 3.31 (0.65)	(40.44)	(50.42)	(8.59)	(0.55)
ค่าเฉลี่ย	91.37		8.63	
	5.4819945		0.51800554	

พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง มีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 90.54 มีทักษะและวิธีการป้องกันการหกล้มของตนเอง ร้อยละ 94.74 มีทักษะและวิธีการกำกับตนเองที่เหมาะสมของตนเอง ร้อยละ 91.23 มีทักษะความรอบรู้สุขภาพในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่/ถ่ายทอดแก่ชุมชนได้ ร้อยละ 91.37 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนน้อยมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดีและยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองยังไม่เหมาะสม ร้อยละ 9.46 มีทักษะและวิธีการป้องกันการหกล้มของตนเองที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 5.26 มีทักษะและวิธีการกำกับตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ร้อยละ 8.77 และมีทักษะความรอบรู้สุขภาพในการดูแลตนเองที่ยังไม่เหมาะสม ร้อยละ 8.63

ผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ

ข้อความคำถาม	ใช่		ไม่ใช่		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. อาหาร					
1.1) กินผักสด/ผักต้ม มีอยู่ประมาณ 1 ทัพพี	307	85.04	54	14.96	ดี
1.2) กินผลไม้รสหวาน มากกว่า 2 ลูก/มื้อ	152	42.11	209	57.89	ดี
1.3) ลดกินเค็ม	307	85.04	54	14.96	ดี
1.4) กินขนมหวาน/ขนมเค้ก/คุกกี้ มากกว่า 3 มื้อ/ชิ้น	89	24.65	272	75.35	ดี
1.5) กินน้ำหวาน น้ำอัดลม 1 แก้ว/มื้อ	65	18.01	296	81.99	ดี



ข้อความ	ใช่		ไม่ใช่		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<b>2. ออกกำลังกาย</b>					
2.1) เดินแอโรบิก ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/วัน	26	7.20	335	92.80	ไม่ดี
2.2) เดิน ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/วัน	238	65.93	123	34.07	ดี
2.3) ออกกำลังกายติดต่อกันสัปดาห์ละ 150 นาที	223	61.77	138	38.23	ดี
2.4) อื่นๆ	25	6.93	336	93.07	ไม่ดี
<b>3. อาการ</b>					
3.1) มีความเครียด	72	19.94	289	80.06	ดี
3.2) มีอาการหงุดหงิด วิตกกังวล	50	13.85	311	86.15	ดี
3.3) มีอาการนอนไม่หลับ	76	21.05	285	78.95	ดี
<b>4. ยา</b>					
4.1) กินยาตรงเวลา	320	88.64	41	11.36	ดี
4.2) กินยาสม่ำเสมอ	314	86.98	47	13.02	ดี
4.3) ลืมกินยาเป็นบางครั้ง	106	29.36	255	70.64	ดี
5. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน	343	95.01	18	4.99	ดี
6. การรู้จักดูแลตนเอง (เมื่อเจ็บป่วย/เดินทาง/ไปงานเลี้ยง/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค)	352	97.51	9	2.49	ดี

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุ จะพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายด้วยการเดิน ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/วัน และติดต่อกัน สัปดาห์ละ 150 นาที ด้านอาการ ด้านการใช้ยา การดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่บ้าน และการรู้จักดูแลตนเอง (เมื่อเจ็บป่วย/เดินทาง/ไปงานเลี้ยง/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค) อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง และยังมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกายเรื่องการเดินแอโรบิก ติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที/วัน และการออกกำลังกายประเภทอื่นๆ แต่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยมีการออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นส่วนมากกว่าออกกำลังกายประเภทอื่นๆ ซึ่งเป็นการเหมาะสมกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการให้ความรู้สุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 8, 9 และ 10

ตารางที่ 8 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการให้ความรู้

เกณฑ์ระดับ ค่าน้ำตาลในเลือด		ก่อนการให้ความรู้			หลังการให้ความรู้			ผลการ ดูแล ตนเอง	การ ประเมิน ผล	การแปลผล
งดอาหาร	หลัง อาหาร	ค่าระดับ น้ำตาล (DTX)	ค่าระดับ น้ำตาล (PDTX)	ผลการ ดูแล ตนเอง	ค่าระดับ น้ำตาล (DTX)	ค่าระดับ น้ำตาล (PDTX)				
		จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน				
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
<69	0	10 (2.77)	0 (0.00)	2.77	2 (1.61)	0 (0.00)	1.61	น้ำตาลต่ำ	ไม่เหมาะสม	
70-100	< 140	75 (20.78)	131 (36.29)	57.06	58 (46.77)	7 (1.94)	52.42	ดี	ปกติ	
101-125	141-199	61 (16.90)	44 (12.19)	29.09	37 (29.84)	3 (0.83)	32.26	พอใช้	เสี่ยงต่อการ เป็น เบาหวาน	
>126	>200	26 (7.20)	14 (3.88)	11.08	17 (13.71)	0 (0.00)	13.71	ปรับปรุง	เป็น เบาหวาน	

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการให้ความรู้ จะพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ 70-100 mg/dL ร้อยละ 57.06 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 52.42 และมีพฤติกรรมด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ก่อนการให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ 101-125 mg/dL ร้อยละ 29.09 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 32.26 และยังมีพฤติกรรมด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี และยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองยังไม่เหมาะสม ก่อนการให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ <79 mg/dL ร้อยละ 2.77 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 1.61, เกณฑ์ >126 ร้อยละ 11.08 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 13.71

ตารางที่ 9 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าระดับความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการให้ความรู้

เกณฑ์ค่าระดับความดันโลหิต (Systolic) (mmHg)	ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้		เกณฑ์การ ประเมิน	การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<120/80	36	11.43	42	13.33	ปกติ	ปกติ
121/81-139/89	77	24.44	85	26.98	เริ่มสูง	เสี่ยงต่อการเป็นความ ดันโลหิตสูง
140/90-159/99	52	16.51	43	13.65	สูง	เป็นความดันโลหิตสูง
>160/100	12	3.81	9	2.86	สูงมาก	

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าระดับความดันโลหิตผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการให้ความรู้ จะพบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ระดับความดันโลหิตก่อนการให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ <120/80 mm/Hg ร้อยละ 11.43 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 13.33 และมีพฤติกรรมด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ <120/80 mm/Hg ร้อยละ 24.44 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 26.98 และยังมีพฤติกรรมด้านการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี และยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองยังไม่เหมาะสม ก่อนการให้ความรู้อยู่ในเกณฑ์ 140/90-159/99 mm/Hg ร้อยละ 16.51 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 13.65, เกณฑ์ >160/100 mm/Hg ร้อยละ 3.81 และหลังให้ความรู้ ร้อยละ 2.86

#### ตารางที่ 10 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมูลค่าระดับไขมันในเลือดก่อนและหลังการให้ความรู้

เกณฑ์ค่าระดับ ระดับไขมันในเลือดสูง	ก่อนการให้ความรู้		หลังการให้ความรู้		เกณฑ์การ ประเมิน	การแปลผล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
TG	<149	51	14.13	54	14.96	ปกติ	ปกติ
	>150	24	6.65	20	5.54	ผิดปกติ	มีไขมันในเลือดสูง
Cholesterol	<199	27	7.48	27	7.48	ปกติ	ปกติ
	>200	40	11.08	37	10.25	ผิดปกติ	มีไขมันในเลือดสูง
HDL	<39	9	2.49	10	2.77	ผิดปกติ	มีไขมันในเลือดผิดปกติ
	>40	46	12.74	44	12.19	ปกติ	ปกติ
LDL	<99	32	8.86	34	9.42	ปกติ	ปกติ
	>100	48	13.30	47	13.02	ผิดปกติ	มีไขมันในเลือดสูง

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าระดับระดับไขมันในเลือดผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการให้ความรู้ จะพบว่าผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองในการควบคุมระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่ดีและมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ค่าระดับไขมันในเลือด Triglyceride (TG) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 29.09 ยังต้องควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสมและควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 12.19 ค่าระดับไขมันในเลือด Cholesterol ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดียังต้องควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสมและควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 21.33 มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 14.96 ค่าระดับไขมันในเลือด HDL ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 24.93 และยังต้องควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสมและควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 5.26 ค่าระดับไขมันในเลือด LDL ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดียังต้องควบคุมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ

ตนเองที่ไม่เหมาะสมและควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 26.32 และมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 18.28

จากการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการควบคุมระดับไขมันในเลือดจะพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัย มีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและควบคุมระดับไขมันในเลือด Triglyceride (TG) และ HDL อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนระดับไขมันในเลือด Cholesterol และ LDL ยังต้องมีการควบคุม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่เหมาะสมและต้องควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุม พฤติกรรมด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกายเพิ่มเติม

**ผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองการได้รับยาในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 11**

**ตารางที่ 11 รายงานข้อมูลการได้รับยาหลังจากให้ความรู้ผู้สูงอายุ 2 เดือน**

Variables	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
การได้รับยาหลังจากให้ความรู้ผู้สูงอายุ 2 เดือน		
ลดลง	251	69.53
เท่าเดิม	103	28.53
เพิ่มขึ้น	7	1.94

ผลการได้รับยาของผู้สูงอายุเข้าร่วมวิจัยที่ป่วยเป็นโรคหลังการให้ความรู้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง มีการได้รับยาลดลงจากเดิม ร้อยละ 69.53 และมีการได้รับเท่าเดิม ร้อยละ 28.53 และได้รับยาเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 1.94

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

โครงการวิจัยเรื่องประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเลิดสิน การให้ความรู้และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่มีสถานที่ทำให้ความรอบรู้สุขภาพผู้สูงอายุยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายด้านหู ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้ยิน มีเสียงรบกวนเวลาที่เจ้าหน้าที่ให้ความรู้สุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการติดตามผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีการดูแลตนเองยังไม่เหมาะสมทุก 2-3 เดือน และติดตามผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังยังมีการควบคุมโรคไม่ได้ ทุก 1 เดือน มีการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำสุขภาพ หรือการเห็นตัวแบบจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันที่มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการใช้ชีวิตประจำวัน อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยอาจเป็นชมรมผู้สูงอายุ และทำให้มีรูปแบบแนวทางที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุของโรงพยาบาลต่อไป

### สรุป

จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ความรู้สุขภาพและการแนะนำการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้สุขภาพ (Health literacy : HL) มากขึ้นกว่าเดิม มีการได้รับยาในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคลดลงหรือเท่าเดิม ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง มีวิธีหรือแนวทางในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดขึ้นโรคหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีการดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการใช้ชีวิตประจำวันต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. กรุงเทพฯ: อาร์ เอ็น พี พี วอเตอร์ จำกัด; 2564.
2. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องมือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2562.
3. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2564.
4. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2564.
5. ชนาธิป พรกุล. การสอนกระบวนการคิด ทักษะและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัททิว.พี.เอ็น (1991) จำกัด; 2554.
6. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, พิสมัย จารุชวลิต. หนังสือชุดการดูแลและรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อด้านพฤติกรรมและวิถีชีวิต (สุกศึกษากับโรคเบาหวาน). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2542.
7. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. ความรอบรู้สุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก [http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO\\_chanuanthong.pdf](http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf)
8. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย; 2563 [6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก [https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n2308\\_32a592d14ce37be96b27d6586cc75413\\_article\\_20200123161721.pdf](https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n2308_32a592d14ce37be96b27d6586cc75413_article_20200123161721.pdf)
9. ประทีป จินฉิ่ง. การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม [เอกสารประกอบการสอน]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.
10. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุกศึกษา. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์; 2536.
11. สุพัตราศรี วนิชชากร, สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, วิชุดา จิรพรเจริญ, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, อรวรรณ ขวัญศรี. การดูแลตนเองเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทไทย (Self Management Support for NCDs: Thai Style). นนทบุรี: ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
12. วิมลรัตน์ จงเจริญ. โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา: โรงพิมพ์ خانเมือง; 2543.
13. ศรีสมร คงพันธุ์. อาหารลดความอ้วน ภายบริหารลดน้ำหนัก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ แสงแดด; 2549.
14. ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. กินอย่างไร ไม่อ้วน ไม่มีโรค. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์; 2550.
15. สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย; 2561.

- 16.สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองกรมอนามัย. คู่มือแนวทางการพัฒนาสถานที่ทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย; 2561.
- 17.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2539.
- 18.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Theories and Techniques in Behavior modification). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
- 19.อังศิรินทร์ อินทรกำแหง. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิด 3 self และ PROMISE Model เพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิก. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างแนวคิด 3 self และ PROMISE และการปรับปรุงโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร; 10-12 พฤษภาคม 2553; โรงแรมแม็กซ์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553.
- 20.มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564;17: 15-22.