

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ
ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ
**Development of a Health Literacy Model to Enhance Health Behaviours
According the “3A” Principle of the Elderly**

โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์ และ ณัฐวดี จิตрманะศักดิ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Sopana Jirawongnusorn and Nuttawadee Chitmanasak

Phranakhon Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: sopana2010@gmail.com

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ส่งผลให้มีสุขภาพดี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยและพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานและใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม จำนวน 83 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .859 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ เท่ากับ .804

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่ถูกพัฒนาใช้แนวคิดแบบจำลอง V-Shape ประกอบด้วย 18 กิจกรรม ผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.62$, S.D. = .574) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุจึงสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้

* วันที่รับบทความ: 23 พฤศจิกายน 2564; วันที่แก้ไขบทความ 8 ธันวาคม 2564; วันที่ตอบรับบทความ: 9 ธันวาคม 2564

Received: November 23, 2021; Revised: December 8, 2021; Accepted: December 9, 2021

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบตามหลัก 3อ; เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ;
ตามหลัก 3

Abstracts

The elderly who has health literacy is able to modify desirable behavior, resulting in a good health. The purpose of this research was to create and develop a model and test the effectiveness of a health literacy model to enhance health behaviours according to the 3A principle of the elderly. It is a research and development that uses integrated research processes and employs active participation techniques. The research was divided into 2 phases. Phase 1 Creating and developing a model by stakeholders. Muang Khom Subdistrict, Chai Badan District Lopburi Province. Phase 2 Testing the effectiveness of the Model A sample group including the elderly who are members of the School for the Elderly, Muang Khom Subdistrict Administrative Organization, a total of 83 people. Data were collected using the health literacy scale and the satisfaction assessment form. Analyzing the data with average statistics, Standard deviation and Paired samples t-test. The confidence value of the Health Literacy Scale was .859. And, the confidence value of the satisfaction questionnaire on the model was .804.

The results showed that the model developed using the V-Shape model concept consists of 18 activities. The efficacy test results of the model were as follows: 1) The elderly had higher average health literacy scores with statistical significance at 0.05 2) The satisfaction with the style was at the highest level. ($= 4.62$, S.D. = .574) The results of the study showed that the health literacy model for enhancing health behaviours according to the 3A principle had a high level of effectiveness. Therefore, health literacy models enhance health behaviours. The principle of 3 A of the elderly can be used to achieve results.

Keywords: Development of Model According the “3A”; Health Literacy; Health Behavior; Enhancement 3A

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมานับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และใน ปี พ.ศ. 2562 นับเป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2562 มีมากถึง 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมดจำนวน 69.3 ล้านคน และในปี 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) หรือหมายถึงสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ก่อนที่ในปี 2576 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Hyper Aged Society) หรือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 28 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2564 : ออนไลน์) เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียนแล้ว ไทยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มากเป็นอันดับ 2 ซึ่งเป็นรองเพียงประเทศสิงคโปร์เท่านั้น ประเทศไทยถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์เต็มรูปแบบ

แบบอย่างรวดเร็ว เนื่องจากจำนวนการเกิดเริ่มมีอัตราที่ติดลบหรือหดตัวลง ทั้งนี้หากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไป นอกจากจำนวนประชากรไทยจะเริ่มลดลงในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าแล้ว ประเทศไทยน่าจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด โดยใช้เวลาเพียง 9 ปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่รวดเร็วกว่าประเทศญี่ปุ่นที่ใช้ระยะเวลา 11 ปี

การเข้าสู่สังคมสูงอายุกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาวทั้งด้านงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม ซึ่งตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs: Non-Communicable Diseases) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทยก็เช่นกัน ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีในระดับปานกลางขึ้นบนน่าจะมีสัดส่วนไม่ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 80 อาจมีรายได้เฉลี่ยต่อปีในระดับปานกลางลงล่าง ในขณะที่วัยก่อนการใช้จ่ายของกลุ่มผู้สูงอายุน่าจะมีแนวโน้มขยายตัวเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 5 ต่อปี หรืออาจอยู่ที่ไม่ต่ำกว่า 350,000 บาทต่อคนต่อปี โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะมีสัดส่วนเพิ่ม สาเหตุจากการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายและความเจ็บป่วยจากโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง หลอดเลือดหัวใจ ปอดอักเสบ เป็นต้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2564 : ออนไลน์) สาเหตุสำคัญของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารรสจัดประเภทหวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การไม่ออกกำลังกาย การมีความเครียดสูง การนอนดึก การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560 : ออนไลน์) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ การติดอาวุธทางปัญญาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพดี ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่งผลให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ ปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน ปัจจุบันความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการบรรจุอยู่ในแผนการปฏิรูปประเทศ เป็นหนึ่งในสิบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 เป้าหมายการพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการในการจัดบริการของแต่ละองค์กร ด้วย V shape

3อ มีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ด้วย 1) อ: อาหาร มีความจำเป็นมากต่อการดำรงชีวิต หากร่างกายขาดอาหารหรือได้รับอาหารมากเกินไปจนเกินความจำเป็นของร่างกายจะเกิดโรค จากการศึกษาของ สุนิศา แสงจันทร์ และคณะ (2558 : ออนไลน์) เกี่ยวกับแบบแผนการบริโภคอาหารภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดีพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน คือ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวกับสะโพกเกินเกณฑ์ ปริมาณไขมันในเลือดอยู่ในระดับสูง 2) อ: ออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ และออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัว เพื่อช่วยเสริมความแข็งแรงของร่างกายและป้องกันโรคได้ ช่วยลดภาระในการดูแล และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมาก และ 3) อ: อารมณ์ คือ การจัดการกับอารมณ์ตนเอง โดยสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงการจากเดิมเป็นครอบครัวขยาย ปัจจุบันพบว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพังมากขึ้น จากการสำรวจสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจอันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวปรับใจไม่ทันจะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ เครียด วิตกกังวล โรคจิต สมองเสื่อม ซึมเศร้า และการติดสารเสพติด การให้การดูแลทางสังคมจิตใจด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทางด้านสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อภาวะอารมณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2558 : ออนไลน์)

จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี จำนวน 140,685 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 ของประชากรในจังหวัด และเป็นอันดับที่ 19 จากทั้งหมด 77 จังหวัด (กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง, 2563 : ออนไลน์) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยศึกษาการพัฒนาารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ตามแนวคิด V shape ประยุกต์เข้ากับเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลจากการศึกษารั้้นนี้สามารถนำไปเป็นตัวอย่างขยายผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเอง หรือลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ป้องกัน และลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ อันเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานและใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะที่ศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ พัฒนาโดยใช้แนวคิดแบบจำลอง V-Shape ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของเทศบาลตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชนชำนาญการองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน ประธานโรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลม่วงค่อม จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 8 คน

ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ในระยะนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 83 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการสร้างและพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ได้แก่
 - 2.1 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้จากณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และคณะ (2563 : 282-303)

2.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ระยะเวลาที่ศึกษา พฤษภาคม 2563 – ธันวาคม 2563

2. การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดความพึงพอใจ ระยะเวลาที่ศึกษา มกราคม 2564 – เมษายน 2564

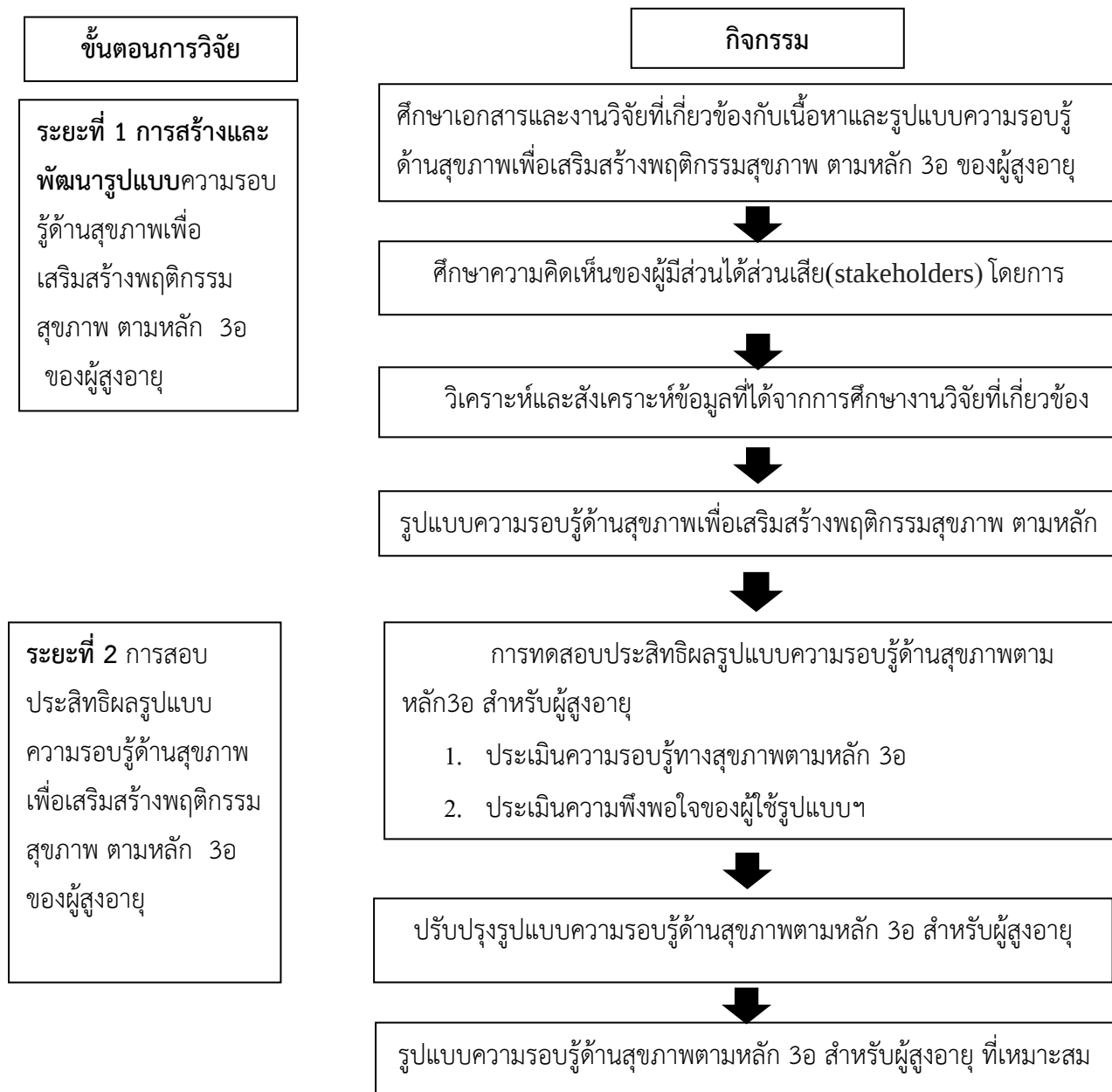
การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Compare means) ภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Samples t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 ของผู้สูงอายุ จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์สร้างเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุพัฒนาโดยใช้แนวคิดแบบจำลอง V-Shape ประกอบไปด้วย 18 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1-3 ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3อ ได้แก่

ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเรื่อง 3อ: อาหาร 3อ:ออกกำลังกาย 3อ:อารมณ์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล ในเรื่อง 3อ โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบค้นพบความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้สื่อทัศนูปกรณ์ และกิจกรรมการเรียนรู้แบบประสบการณ์ การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากอภิปรายเพื่อระดมสมอง โดยผู้สูงอายุร่วมกันบอกถึงแหล่งที่มาของข้อมูล และฝึกทักษะในการใช้สื่อเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากกูเกิ้ล ยูทูบ และไลน์ กิจกรรมการวิเคราะห์แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์เพื่อตอบปัญหา และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฝึกคิด และเรียนรู้ด้วยตนเอง และร่วมกันสรุปแนวทางการสร้างเสริมความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลจากการใช้สื่อออนไลน์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การประเมินผลสังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อและอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน โปรแกรมการนำเสนอ

กิจกรรมที่ 4-6 ความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล 3อ ได้แก่

ความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง 3อ: อาหาร 3อ:ออกกำลังกาย 3อ:อารมณ์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล ในเรื่อง 3อ โดยฝึกปฏิบัติการจับประเด็นการสนทนาและการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีตัวอย่าง การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากผู้สูงอายุนำเสนอปัญหาสุขภาพที่มาจาก 3อ การฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีตัวอย่างโดยสืบค้นข้อมูลจากกูเกิ้ล ยูทูบ และไลน์ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฝึกคิด และเรียนรู้ด้วยตนเอง การประเมินผลสังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อและอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน โปรแกรมการนำเสนอ

กิจกรรมที่ 7-9 ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่

ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง 3อ: อาหาร 3อ:ออกกำลังกาย 3อ:อารมณ์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถาม ในเรื่อง 3อ โดยฝึกปฏิบัติการโต้ตอบซักถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีตัวอย่างโดยสืบค้นข้อมูลจากกูเกิ้ล ยูทูบ และไลน์ ดังนี้

อ: อาหาร การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนการรับประทานอาหารที่ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การฝึกการตั้งคำถามเชิงบวกเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

อ: ออกกำลังกาย การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติการโต้ตอบซักถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจากกรณีตัวอย่าง การฝึกการตั้งคำถามเชิงบวกเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

อ: อารมณ์ การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ใช้การฝึกปฏิบัติการโต้ตอบซักถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจากกรณีตัวอย่าง การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องงานอดิเรกสำหรับผู้สูงอายุ การฝึกการตั้งคำถามเชิงบวกเรื่องอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อและอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน

กิจกรรมที่ 10-12 ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ 3อ ได้แก่

ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง 3อ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ ฝึกปฏิบัติการตัดสินใจ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากกรณีตัวอย่างโดยสืบค้นข้อมูลจากกูเกิ้ล ยูทูบ และไลน์ เริ่มจากเปรียบเทียบผลดีและผลเสียเรื่อง 3อ ก่อนการตัดสินใจเลือก การฝึกการตัดสินใจกำหนดทางเลือกจากการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียเรื่อง 3อ การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อและอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน โปรแกรมการนำเสนอ

กิจกรรมที่ 13-15 ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 3อ ได้แก่

ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง อ: อาหาร อ:ออกกำลังกาย อ:อารมณ์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ในเรื่อง 3อ โดยฝึกตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และการฝึกปฏิบัติ ได้แก่

อ: อาหาร การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการวางแผนการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกไว้ในกิจกรรมที่ 10) โดยการลดการรับประทานอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม และการจัดสัดส่วนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมใน 1 วัน การฝึกปฏิบัติการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ โดยลดอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม และการจัดสัดส่วนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมใน 1 วัน

การประเมินผลโดยการสังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อ และอุปกรณ์ วัสดุดิบ ผัก เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และผลไม้ ที่ผู้สูงอายุวางแผนการฝึกปฏิบัติ อุปกรณ์ครัว คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน

อ: ออกกำลังกาย การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการวางแผนการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกไว้ในกิจกรรมที่ 11) การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่ได้จาก กลุ่ม

อ: อารมณ์ การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการวางแผนการปรับพฤติกรรมการจัดการอารมณ์ (ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกไว้ในกิจกรรมที่ 12) การฝึกสมาธิ และการกำหนดลมหายใจ การฝึกปฏิบัติการทำสมาธิ และกำหนดลมหายใจ

การประเมินผลโดยการสังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อ และอุปกรณ์ วัสดุดิบ ผัก เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และผลไม้ ที่ผู้สูงอายุวางแผนการฝึกปฏิบัติ อุปกรณ์ครัว คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน และโปรแกรมการนำเสนอ

กิจกรรมที่ 16-18 ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ 3อ ได้แก่

ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง อ: อาหาร อ:ออกกำลังกาย อ:อารมณ์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การซักชวน การตั้งคำถาม การฝึกทักษะ การพูดจูงใจ / โน้มน้าว เสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้อื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ และสรุปการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นฐานการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินผล สังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ สื่อและอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน โปรแกรมการนำเสนอ

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ดังนี้

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

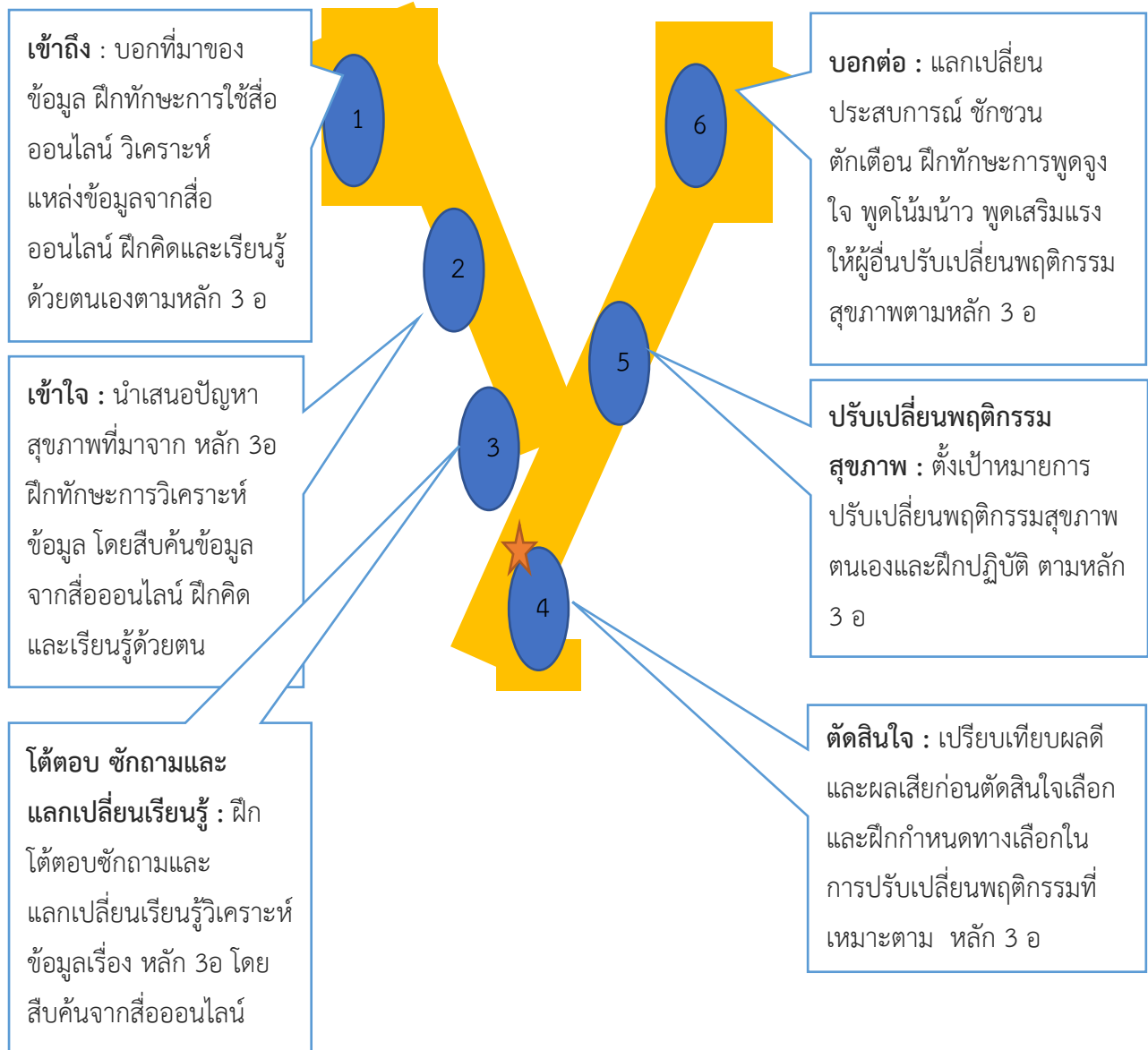
ความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	136.04	14.389	25.679	.000
หลังการทดลอง	173.96	7.3145		

$p < 0.05$

จากตารางที่ 1.1 พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 136.04 (S.D.= 1.4389) และภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 173.96 (S.D.= 7.3145) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

2.2 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก3อ ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.62, S.D.= .574) เมื่อแยกรายประเด็น พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุด คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการเข้าร่วมกิจกรรม ($\bar{x}$ =4.84, S.D.= .427) รองลงมาพึงพอใจต่อมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ ($\bar{x}$ =4.76, S.D.= .576) รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{x}$ =4.75, S.D.=.576

สรุป รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ



แผนภาพที่ 2 รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสร้างและพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อของผู้สูงอายุ ที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ของเทศบาลตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ตามแนวคิดของแบบจำลอง V-shape สอดคล้องกับเอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข (2561 : 33) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ และสอดคล้องกับงานอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี (2561 : 20) กล่าวว่า การดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็น ในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืนโดยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วีเชฟ (V-shape) โดยกิจกรรมที่กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3 อของผู้สูงอายุ ตามแบบจำลอง V-Shape ทั้ง 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 18 กิจกรรม มีลักษณะเด่นดังต่อไปนี้

1.1 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ ดังนั้นกิจกรรมจึงสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลเพิ่มขึ้น

1.2 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีการกระตุ้นให้ฝึกคิด วิเคราะห์ จึงทำให้มีความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูลเพิ่มขึ้น

1.3 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื่องกิจกรรมให้การพูดคุย แลกเปลี่ยน และการตั้งคำถามเชิงบวก ซึ่งเป็นทักษะที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วม และสามารถโต้ตอบซักถามกันเองภายในกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น และกระตุ้นให้คิดและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จึงทำให้มีความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามเพิ่มขึ้น

1.4 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เน้นฝึกปฏิบัติการตัดสินใจ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียจากกรณีตัวอย่างของผู้สูงอายุเอง ส่งเสริมให้เกิดความสนใจในการแสดงความคิดเห็น จนนำไปสู่ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ

1.5 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ผลจากการดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และองค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ ก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกกิจกรรม โดยมีการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3อ และนำมาฝึกปฏิบัติ เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

1.6 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ จากกิจกรรมการฝึกทักษะการพูดจูงใจ / โน้มน้าว และตักเตือน รวมทั้งการเสริมแรงบวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถหรือทักษะการบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวที่ถูกพัฒนาขึ้นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเข้าใจบริบทปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งและเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีความตื่นตัวจึงพร้อมเรียนรู้ในสิ่งใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์รักษา (2559 : ออนไลน์) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า ผลการทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของทัตตา สุภากุลย์ (2561 : 178) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนตามชุดความรู้การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบ 2 ภาษา (ไทย-กะเหรี่ยง) ที่ได้รับการพัฒนาจาก NuPETHS สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุก ๆ ด้าน โดยพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านทักษะชีวิตความปลอดภัยและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านพัน

และด้านสุขอนามัย ทักษะชีวิต และพฤติกรรมทางเพศ ส่วนด้านการนอนมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน

2.2 ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.62$, S.D. = .574) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์รักษา (2559 : ออนไลน์) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่าความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุจึงสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ในส่วนของการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจึงควรศึกษาในเชิงคุณภาพในด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลปรับปรุงรูปแบบจนสามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพทางสุขภาพ 3อ และสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดลพบุรี ในการศึกษารั้งต่อไปควรศึกษากับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดอื่นๆ เนื่องจากมีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. (2563). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 30 มีนาคม 2563. แหล่งที่มา: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2563. แหล่งที่มา: <http://164.115.41.179/promote/sites/default/files/sites/default/files/sw/1.pdf>
- ทัตตา สุภากุลย์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศิลปศาสตรมหาวิทยาลัยเกริก. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2563. แหล่งที่มา: https://mis.krirk.ac.th/librarytext/SAS/2561/F_adta_%20%20Supakool.pdf
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 ประวัติศาสตร์ใหม่ จำนวนผู้สูงอายุมากกว่าเด็กเป็นปีแรก. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 17 มกราคม 2564. แหล่งที่มา: <https://thaitgri.org/?p=39457>
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2564). สังคม สูงอายุ...แบบสมบูรณ์ คนไทยพร้อมแล้วหรือยัง?. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2564. แหล่งที่มา: <https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/Aging-society-FB-.21-04-30.aspx>
- สมรทิพย์ วิภาวนิช และ นรินทร์ สังข์รักษา. (2559). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชน. ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 9 (2), 1207-1233. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2563. แหล่งที่มา: [file:///C:/Users/user/Downloads/67140-Article%20Text-157099-1-10-20160920%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/67140-Article%20Text-157099-1-10-20160920%20(1).pdf)
- สุนิศา แสงจันทร์ และคณะ. (2558). รายงานวิจัยเรื่อง แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อน ชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี. สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2563. แหล่งที่มา: <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/1671?show=full>
- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และคณะ. (2563). การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). เอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ. เรื่องและประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ.

งานอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี. (2561). *คู่มือแนวทาง การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy School : HLS)*. ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดอุตรธานี.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)*. กรุงเทพมหานคร. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 22 ตุลาคม 2563. https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422