



## รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ\* HEALTH LITERACY MANAGEMENT MODEL FOR THE ELDERLY



มนตรี อ่อนทะเล, ธนินาฏ ณ สุนทร, พิมพ์ประภา อมรภิภิญโญ

Montri Onthale, Taneenart Na Soontorn, Pimprapa Amornkitpinyo

มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

Saint John's University

Corresponding Author E-mail: my8salueng@yahoo.com

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยและพัฒนา ใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกที่ร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ณ โบสถ์พระมหาไถ่ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดเจตคติที่มีต่อกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ฯลฯ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ เป็นต้น

ผลการวิจัยพบว่า มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ การทดลองใช้รูปแบบมีดังนี้ 1. คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าก่อนการปฏิบัติกิจกรรมในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012 3. ผลการประเมินความเหมาะสมของการปฏิบัติกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32

**คำสำคัญ:** การบริหาร; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุ



## Abstract

Objectives of this research article aimed to develop a Health Literacy management Model for the elderly, conducted by the research and development using experimental research methods. The sample group was 30 elderly people in Roman Catholicism who attended religious ceremonies at Holy Redeemer Church. The tools used were an interview form, a health literacy assessment form, Attitudes towards Health Literacy Activities form, Health Literacy Activity Assessment form. Data were analyzed by finding percentages, averages, etc. The statistics used for data analysis were frequency values, percentage values, etc.

The results of the study revealed that there were 6 components: access to health and wellness information, health cognition, communication skills, decision-making skills, self-management skills, self-care, and media literacy skills. An experiment with the format was as follows. 1. The average health literacy scores after participating in the activity were higher than before in all aspects differed statistically at the .01 level. 2. The mean score of attitudes after the activity higher than before performing activities in all aspects, differed statistically significant level at 0.01 3. The results of the assessment of the appropriateness of health literacy activities for the elderly, by overall, was at the highest level. (The mean was 4.90, standard deviation was 0.32)

**Keywords:** Administration; Mastery learning; The Elderly

## บทนำ

จากวิกฤติการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยที่ขาดความสมดุลของแต่ละช่วงชีวิตพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในระยะเวลาไม่เกิน 6 ปี โดยจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นส่งผลให้มีประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (ประนอม โอภาณนท์, 2544) และในขณะเดียวกันจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานที่สามารถให้การเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มลดลง ซึ่งส่งผลให้ศักยภาพของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลงไปด้วย รวมทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านสุขภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันลดลง เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายตามสภาพอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ด้านการได้รับความคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัย รวมไปถึงด้านการมีส่วนร่วมในสังคมของการเรียนรู้



ตลอดชีวิต ในปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่ายังมีช่องว่างในการบูรณาการ การวางแผนและการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบูรณาการการทำงานในลักษณะของงานประจำและกลไก การขับเคลื่อนงานสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (โสภณ เมฆธน, 2560)

ประเทศไทยมีระยะเวลาสั้นมากในการเตรียมการรองรับปัญหาการเพิ่มขึ้นของ ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งจะมีผลกระทบหลายด้านดังนี้ 1. ผลกระทบต่อบริการ สุขภาพและบริการสาธารณสุขของรัฐบาล 2. ผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจ 3. ผลกระทบทางสังคม ดังนั้น กิจกรรมการเตรียมความพร้อม การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณค่าอย่างต่อเนื่องในด้านต่าง ๆ จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขด้วย ตนเอง โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เวลาว่างได้อย่างคุ้มค่าและสามารถทำตัวให้ เป็นประโยชน์ต่อสังคมมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมกิจกรรมและผู้อื่นลดช่องว่างระหว่างวัย สามารถอยู่ในสังคมในบั้นปลายชีวิตได้อย่างมีความสุข สนองความต้องการและปัญหาของ ผู้สูงอายุได้ อีกทั้งกิจกรรมยังสอดคล้องกับบริบทของ ในอนาคตอันใกล้นี้ เมื่อประชากรรุ่นเกิด ล้าน เกิดระหว่างปี 2506-2526 ซึ่งเป็นคลื่นประชากรที่ใหญ่มากเคลื่อนตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ในปี 2557 เมื่อ ประชากรรุ่นเกิดล้านเข้าสู่วัยสูงอายุ ก็จะทำให้ประชากรไทยสูงวัยเพิ่มขึ้น เพิ่มความต้องการ บริการด้านต่าง ๆ ทั้งการดูแลด้านสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการของรัฐอย่างมหาศาล

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลใน การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขศึกษา ร่วมกับการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนา Health Literacy ให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่ม ทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุนสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน อาจกล่าวได้ว่า Health Literacy เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรู้และการจัดการบริการสุขภาพ สามารถ ตัดสินใจ เลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้ การพัฒนา Health Literacy อาจใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ (อรรถธรณ นามมนตรี, 2561) หากผู้สูงอายุไม่มีการพัฒนาด้าน Health Literacy ภาวะการเสื่อมถอยของ สมรรถภาพทางกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพรวมทั้งการลดหรือสูญเสีย บทบาททางเศรษฐกิจและสังคม อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวปรับใจได้ทันและอาจ นำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากการที่ภาครัฐบาลมีแนวคิดในการขยายเกษียณอายุราชการจาก 60 ปีเป็น 65 ปี เนื่องจากการเกิดใหม่ของประชากร ลดลง ทำให้เกิดการขาดความต่อเนื่องของกำลังคน ภาครัฐ ระบบราชการไทยจึงประสบปัญหาในการหาบุคลากรมาทดแทนในตำแหน่งที่มีการเกษียณอายุ ราชการ โดยเฉพาะสายงานที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งต้องมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ที่สั่งสมมาอย่างยาวนานและต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ซึ่งข้าราชการรุ่นต่อมา



ยังคงต้องใช้เวลาในการสังสม ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ให้เพียงพอ ก่อน จึงจะทดแทนกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของสตาร์ตัน สุตสมบุรณ์ (2557) ภาครัฐจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบายจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก เช่น การสร้างความตระหนักให้คนในชาติเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่าต่อสังคม มิใช่ภาระของสังคม การถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแท้จริงทั้งงบประมาณและบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการจะนำเสนอเรื่องรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาตนเอง สร้างคุณภาพชีวิต สร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้สูงอายุ ป้องกันทัศนคติต่อวัยชราในเชิงลบ เช่น อายุสั้น ซึมเศร้า เป็นภาระต่อผู้อื่น โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือ ถ้าทำกิจกรรมการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจะเป็นการขยายผลที่ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest Posttest Design) มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ตอน ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
2. การทดลองใช้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
3. การปรับปรุงรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

### 2. ประชากร

ประชากรผู้สูงอายุในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกที่มาร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ณ โบสถ์พระมหาไถ่ จำนวน 300 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์คุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางการจัดกิจกรรม วิธีการ และการประเมินผลองค์ประกอบของรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อการวิพากษ์รูปแบบ ประกอบไปด้วย 1. การสัมภาษณ์ มีผู้สูงอายุในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกที่มาร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ณ โบสถ์พระมหาไถ่ จำนวน 30 คน ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย 2. การจัดประชุมกลุ่มย่อย จัดสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน



ประกอบด้วย ด้านภาวะผู้นำผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ด้านรูปแบบการบริหาร Health Literacy จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาองค์ประกอบรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3. การทดลองใช้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการนำรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับร่าง) ที่ผ่านการสนทนากลุ่มและปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2563 ณ โบสถ์พระมหาไถ่

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินความรู้ของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ
2. ประเมินเจตคติของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินเจตคติที่มีต่อกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ
3. ทดลองใช้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเวลา 1 เดือน
4. ประเมินความรู้ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ
5. ประเมินเจตคติของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินเจตคติที่มีต่อกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ทางสถิติ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนแบบมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบค่าที (Paired Sample T-Test) และสรุปผลการศึกษาวิจัย และการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้นำผลที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และการนำผลประเมินมาแก้ไขปรับปรุงรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาฯ อนุมัติ และเพื่อนำผลการพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษาและกรรมการสอบฯ อนุมัติกลับมาแก้ไขปรับปรุงให้ได้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์ต่อไป

#### ผลการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าการพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (HL1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (HL2) ทักษะการสื่อสาร (HL3) ทักษะการตัดสินใจ (HL4) ทักษะการจัดการตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง (HL5) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (HL6)

ผลการทดลองใช้รูปแบบมีดังนี้ 1. คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2. ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติหลังการปฏิบัติกิจกรรม (Post-test) สูงกว่าก่อนการปฏิบัติกิจกรรม (Pre-test) ในทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. ผลการประเมินความเหมาะสมของการปฏิบัติกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32)

## อภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (HL1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (HL2) ทักษะการสื่อสาร (HL3) ทักษะการตัดสินใจ (HL4) ทักษะการจัดการตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง (HL5) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (HL6) สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเริ่มต้นด้วยสมรรถนะพื้นฐานด้านการอ่าน การคิดคำนวณและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ก่อนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนข้อมูล การสื่อสารที่เหมาะสมและการศึกษาทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และความสามารถส่วนบุคคลรวมทั้งทักษะทางสังคม และทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีพัฒนาการความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้นจะมีทักษะและความสามารถในการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพรวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติในสังคม ผลลัพธ์ที่ได้ คือ การมีโอกาสมีทางเลือกที่กว้างขึ้นและมีสุขภาพที่ดีขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Nutbeam ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ด้วยกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่ง Nutbeam ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานและขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ โดยได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านไว้ในกิจกรรม ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (HL1) ประเด็นที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (HL2) ประเด็นที่ 3 ทักษะการสื่อสาร (HL3) ประเด็นที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ (HL4) ประเด็นที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง (HL5) ประเด็นที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (HL6) การเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยการสาธิตและการนำเสนอภาพนิ่ง และให้สาธิตย้อนกลับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่นำเชื่อถือและ สามารถนำเสนอให้กลุ่มรับทราบได้การเพิ่มทักษะการจัดการตนเองโดยใช้เทคนิค 3 คำถามและการจดบันทึกพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของตนเอง การใช้เทคนิค 3 คำถามช่วยกระตุ้น



ให้กลุ่มตัวอย่างได้คิดวิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยงของตน สิ่งที่ต้องทำเพื่อแก้ปัญหาหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบหากไม่ปฏิบัติตามนั้น การวางแผนและตั้งเป้าหมายการปฏิบัติตัวและการจดบันทึกพฤติกรรมการป้องกันป้องกันโรคความดัน โลหิตสูงของตนเองทุกวัน เป็นสิ่งที่คอยกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตนเองปฏิบัติตามแผนได้หรือไม่ ถ้าหากยังไม่ได้ตามแผนก็จะชดเชยในส่วนที่ขาดไป ทำให้สามารถควบคุมการปฏิบัติตัวได้ ส่วนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในระดับชั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมเพิ่มทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ โดยจัดกิจกรรมให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยใช้การสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการจัดตั้ง แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มสำหรับการสื่อสารของสมาชิกกลุ่ม และสำหรับผู้วิจัยติดตามประเมินผลรายบุคคล

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และวิถีการดำเนินชีวิตการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยกำหนดประเด็นขึ้นอย่างทั่วถึง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ในประเด็นที่อภิปรายกว้างขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สูงมากขึ้น มีมุมมองหรือทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก สามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงของตนเองวางแผนและตั้งเป้าหมายการแก้ไขปัญหาของตน และมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีแนวร่วมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของประภาศรี ภูมิถาวร (2560) ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิภา เทียงธรรม และคณะ (2552) ที่แสดงให้เห็นว่าการสนทนากลุ่มเป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกได้เข้ามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สร้างโอกาสการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์ ร่วมปรึกษาหารือ แก้ไขปัญหาพร้อมกัน ซึ่งอิทธิพลและบรรยากาศของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ในมุมมองที่หลากหลายมาก ใกล้เคียงกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมลดน้ำหนัก และน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (สุภาพ พุทธปัญญา และคณะ, 2559) ที่พบว่ากระบวนการสนทนาแบบมีส่วนร่วมช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น ทำให้มีปัญญาที่แจ่มแจ้งโดยองค์รวมลึกซึ้งมากขึ้น มีผลให้เกิดความคิดและข้อสรุปที่ชัดเจน นำกลุ่มให้สามารถลงมติเกี่ยวกับแนวทางการกระทำและความมุ่งมั่นที่ชัดเจนและการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายของนักเรียน

ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระบุรี เขต 2 (ศรีสุตา พรหมภักดี และคณะ, 2560) ที่พบว่ากระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายของนักเรียนได้ดีขึ้น

แอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างสะดวกรวดเร็วขึ้น สามารถติดตาม กระตุ้นเตือน และให้คำปรึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย สามารถส่งรูปการปฏิบัติสุขภาพ เช่น อาหารที่รับประทาน หรือขณะออกกำลังกายให้กับสมาชิกในกลุ่มได้ นอกจากนี้ยังสามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) เสมือนการพูดคุยโทรศัพท์ไปยังสมาชิกกลุ่มโดยไม่เสียค่าบริการเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันไลน์และต้องการที่จะดึงเพื่อนร่วมงานให้มาเข้ากลุ่มเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการติดต่อสื่อสารบางส่วนได้ตั้งแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเล็ก ๆ เพื่อใช้สำหรับการติดต่อสื่อสาร และกระตุ้นเตือน รวมทั้งชักชวนกันไปออกกำลังกายด้วย โดยเป็นกลุ่มที่ทำงานที่เดียวกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความเหมาะสมมาก เพราะมีเพื่อนคอยกระตุ้นเตือนและคอยปรึกษากันทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ พุทธิปัญญา และคณะ (2559) ที่ใช้กิจกรรมไลน์กลุ่มเป็นช่องทางการสื่อสาร การนัดหมายทำกิจกรรม การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้คำแนะนำในข้อสงสัย ทำให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้การใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ สื่อการนำเสนอภาพนิ่ง การแจกคู่มือ การสาธิตและการปฏิบัติจริง เช่น การคำนวณดัชนีมวลกาย การจับชีพจรตนเองเพื่อคำนวณระดับของการออกกำลังกาย การอ่านฉลากโภชนาการจากผลิตภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งแม้จะมีเวลาในการนำเสนอเพียง 1 ครั้ง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุและมีภาระครอบครัว แต่ก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ กระตือรือร้นที่จะทดลองปฏิบัติและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน มีการกำกับและกระตุ้นเตือนตนเองด้วยการบันทึกการปฏิบัติในคู่มือบันทึกพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ซึ่งมีคำแนะนำและแนวทางในการปฏิบัติตัวสำหรับให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้ และใกล้เคียงกับการศึกษาการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดพิจิตร (ไกล่รุ่ง คำภิลานน และคณะ, 2559) ที่เสนอแนะว่าการนำหลักสูตรการเรียนการสอนไปใช้ควรประยุกต์เนื้อหาจากชีวิตประจำวัน ส่งเสริมให้นักเรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง และให้เวลาในการสะท้อนความรู้ ความคิด และความรู้สึกให้มากขึ้น รวมทั้งปรับเปลี่ยนสื่อให้เหมาะสมกับบริบท

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติของผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรม ทั้งก่อนการปฏิบัติกิจกรรม (Pre-test) และหลังการปฏิบัติกิจกรรม (Post-test) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติของผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมหลังการ





ปฏิบัติกิจกรรมแตกต่างจากก่อนการปฏิบัติกิจกรรมทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภายหลังจากใช้รูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติของผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมหลังการปฏิบัติกิจกรรมแตกต่างจากก่อนการปฏิบัติกิจกรรมทั้งในภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าภายหลังจากใช้โปรแกรมทำให้ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี จันทรินทรากกร (2557) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่าง และการศึกษาของ นงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ (2557) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการสนทนากลุ่ม ได้รับความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ทดลองและปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ค้นพบปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และการได้รับแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ทำให้เกิดทักษะและความมั่นใจในการที่จะปฏิบัติตน นอกจากนี้การใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่มยังช่วยให้สามารถได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ และได้เห็นการปฏิบัติตนจากสมาชิกกลุ่ม ซึ่งช่วยสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งการได้รับการติดตาม กระตุ้นเตือนและตอบข้อสงสัย หรือให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลจากผู้วิจัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ยังช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่า มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างบางคนได้ชักชวนให้เพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อติญาณ ศรีเกษตรริน และคณะ (2560) ที่พบว่าหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การยกตัวอย่างภาพประกอบอาหารและการใช้คู่มือเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษาโปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชนจังหวัดนครปฐม (อรนุช พงษ์สมบูรณ์, 2552) พบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดัน โลหิตสูงซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์การ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการตรวจวัดความดันโลหิต สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค และลดระดับความ

ต้นโลหิตของกลุ่มเสี่ยงได้โดยเฉพาะการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

ผลการประเมินความเหมาะสมของการปฏิบัติกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผลการประเมินความเหมาะสมของการปฏิบัติกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการพัฒนา รูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมรอบด้าน ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์เอกสาร บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มโดยผู้ทรงคุณวุฒิและการสอบถามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ จากการดำเนินการดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของอาณัติ วรรณศรี และคณะ (2558) ได้ศึกษาด้านกิจกรรมเพื่อสร้างเสริม Health Literacy ให้กับผู้สูงอายุตามโครงการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ อุบลราชธานี

### องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ นำมาปรับปรุงเป็นรูปแบบการบริหารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย



การจัดการตามรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้ถอดบทเรียนจากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้อาศัยความรู้จากการได้สัมภาษณ์ การแจกแบบสอบถาม จากการสังเกตการณ์ ผู้สูงอายุในศาสนาคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกที่มาร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ณ โบสถ์พระมหาไถ่ ซึ่งได้รับองค์ความรู้ใหม่ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุนั้นเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนและได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างปกติสุข และทำให้สุขภาพกาย และสุขภาพใจของผู้สูงอายุดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. ความรู้ ความเข้าใจ คนรอบข้างไม่ว่าจะเป็นลูกหลาน ญาติ มิตร ควรเข้าใจในอารมณ์ของผู้สูงอายุ เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ จึงสามารถอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างปกติสุข

3. ทักษะการสื่อสาร การสื่อสารกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าการสื่อสารดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุนั้นอารมณ์ดีมีความสุข แต่ถ้าการใช้อารมณ์ในการสื่อสารกัน จิตใจของผู้สูงอายุก็จะห่อเหี่ยวตามการสื่อสารของคนรอบข้างนั่นเอง

4. ทักษะการตัดสินใจ การดูแลผู้สูงอายุต้องกล้าที่จะตัดสินใจในการกระทำในบางสิ่งบางอย่างเพราะบางเวลา หากมีการตัดสินใจล่าช้า ก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน

5. การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีการจัดการตนเองทั้งด้านอารมณ์ และด้านร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพทั้งสองฝ่าย เพื่อให้เกิดสมรรถภาพในการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ

6. การรู้เท่าทันสื่อ ผู้สูงอายุควรได้รับรู้ข่าวสารทางด้านการดูแลสุขภาพ อย่างเหมาะสม เพื่อการดูแล ตนเองอย่างถูกวิธี การได้รับข่าวสารที่มีสาระ ทำให้เกิดความบันเทิงใจให้กับผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีนโยบายสร้างนวัตกรรม ผู้บริหารควรทำการศึกษา วิเคราะห์เพื่อพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ด้วยการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อนำมาเป็นจุดเด่นของการพัฒนาเรื่องการขาย เพราะนวัตกรรมในยุคนี้ถือมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมากสำหรับการขาย และศึกษาถึงความเสี่ยงให้แตกฉานเพื่อเป็นเกราะป้องกันการล่มสลายของธุรกิจ โดยเฉพาะในเรื่องมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ที่ปัจจุบันกำลังเกิดขึ้น

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ด้านกิจกรรมของรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควร มีแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลายด้านเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เพิ่มกิจกรรมสันทนาการด้านสุขภาพระหว่างการทดลองใช้รูปแบบฯ ควรเพิ่มเวลาสำหรับจัดกิจกรรมให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองในด้านเทคโนโลยี กิจกรรมฝึกการเรียนรู้ การใช้สื่อคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตในทิศทางที่ถูกต้อง

2. ด้านเนื้อหาของรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ควรสร้างโปรแกรมด้านสุขภาพ เช่น โปรแกรมลดพุง งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลมแบบออนไลน์ให้เหมาะสมกับการแพร่ระบาดในสถานการณ์โควิด 19

3. ด้านการใช้รูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ควรสร้างช่องทางประชาสัมพันธ์การเข้าถึงกิจกรรมข้อมูลสุขภาพหลากหลายช่องทาง อาทิ เฟสบุ๊ก เว็ปไซต์ วารสาร แผ่นพับ ควรใช้วิธีการบันทึกความก้าวหน้าของสุขภาพในรูปแบบออนไลน์ หรือแอปพลิเคชันจัดทำปฏิทินการออกกำลังกาย และจัดบันทึกข้อมูลสุขภาพของแต่ละคน เพื่อบันทึกความก้าวหน้าของสุขภาพตนเอง ควรเพิ่มระยะติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

จากการประเมินความเหมาะสมของการปฏิบัติกิจกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้านที่ 2 ด้านความรู้ ความเข้าใจทักษะสุขภาพ ประเด็นกิจกรรมเชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ให้การอบรม หรือบรรยาย และฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคผู้สูงอายุ มีผลการประเมินความเหมาะสมอยู่ในอันดับต่ำที่สุด ผู้สูงอายุให้ความคิดเห็นว่าควรมีแพทย์เฉพาะทาง ที่หลากหลายด้านเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากกว่านี้ ดังนั้นหน่วยงานที่น่ารูปแบบฯ ไปใช้ดำเนินการ ควรเชิญแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลายด้านมาให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อรูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับบุคคลในทุกช่วงวัย ได้แก่ ก่อนวัยทำงาน และวัยทำงาน

### เอกสารอ้างอิง

ไกล่รุ่ง คำภิลาน และคณะ. (2559). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนสำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 18(3), 250-264.



- นางลักษณ์ แก้วทอง และคณะ. (2557). ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชินี กรุงเทพ*, 30(1), 45-55.
- ประนอม โอแกนนท์. (2544). *การพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ* (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี ภูมิถาวร และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 42(2), 171-180.
- วีณา เทียงธรรม และคณะ. (2552). โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1-3), 17-18.
- ศรีสุดา พรหมภักดี และคณะ. (2560). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันความรุนแรงทางด้านร่างกายของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสระบุรี เขต 2. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 32(2), 144-150.
- สุदारัตน์ สุตสมบูรณ์. (2557). สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(1), 73-82.
- สุภาพ พุทธปัญญา และคณะ. (2559). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการลดน้ำหนักของบุคลากรที่มีภาวะโภชนาการเกินในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(4), 42-59.
- โสภณ เมฆธน. (2560). *อ่านความคิดชีวิตผ่าน FB*. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี เอ็น เอส ครีเอชั่น.
- อติญาณ์ ศรเกษตริณ และคณะ. (2560). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 253-264.
- อรนุช พงษ์สมบูรณ์. (2552). *โปรแกรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิในชุมชน จังหวัดนครปฐม* (วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรวรรณ นามมนตรี. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). *วารสารทันตภิบาล*, 29(1), 122-128.



- อัญชลี จันทรินทรากร. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลสวนหลวง อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อาณัติ วรรณศรี และคณะ. (2558). โครงการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ อุบลราชธานี (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy: what can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health and Health Sciences*, 67(12), 2072-2078.

