

พัฒนารูปแบบส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี อายุยืนยาว  
ข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

DEVELOPMENT OF A LIFESTYLE MEDICINE LITERACY PROMOTION MODEL FOR HEALTHY AGING AND  
LONGEVITY AMONG RETIRED OFFICIALS  
OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH IN CHONBURI PROVINCE

(Received: December 24,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

รัก ธนะไพบูลย์<sup>1</sup>

Rak Thanapaiboon<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต สุขภาพดี อายุยืนยาว สำหรับข้าราชการบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรีและประเมินผลการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับการส่งเสริมความรู้ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และภาวะสุขภาพ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ ฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2568 โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม แบบประเมินพฤติกรรมฯ แผนการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม แบบบันทึกสุขภาพ แบบติดตามรายบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Paired t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงสุด ด้านการออกกำลังกายร้อยละ 76.92 รองลงมาด้านคุณภาพการ นอนหลับร้อยละ 73.85 มีแผนตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด ในด้านการกิน ร้อยละ 93.1 รองลงมา ด้านการออก กาย ร้อยละ 87.9 มีความต้องการการรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีช่องทางการเข้ารับบริการที่เข้าถึงได้ ง่าย 1.รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) กำหนดนโยบายและทิศทางที่ชัดเจน 2) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายแกนนำผู้เกษียณ 3) ผลักดันการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 4) พัฒนาระบบการเสริมสร้างความรู้ระดับบุคคลและกลุ่ม 5) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพดี 2.ผลการประเมิน รูปแบบการส่งเสริมความรู้ฯ พบว่า ในระดับบุคคลส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแผน เป้าหมายการปรับพฤติกรรม เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพฯ ก่อนและหลัง พบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการ นอน ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับ ปานกลางถึงมากร้อยละ 81.03

คำสำคัญ : ความรอบรู้, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, สุขภาพดี, อายุยืนยาว, ข้าราชการบำนาญ

Abstract

This study employed participatory action research to develop a lifestyle medicine literacy promotion model for healthy aging and longevity among retired Ministry of Public Health officials in Chonburi Province and evaluate behavioral health changes following the literacy promotion intervention. The study was conducted in three phases: Phase 1 analyzed health conditions and situations, Phase 2 developed the lifestyle medicine health literacy promotion model, and Phase 3 evaluated the effectiveness of the literacy promotion model. The sample consisted of 130 retired Ministry of Public Health officials in Chonburi Province. Data collection was conducted between February and June 2025 using focus group discussions, behavioral assessment tools, behavioral change goal-setting plans, health record forms, individual tracking forms, and satisfaction questionnaires. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including percentages, means, and paired t-tests, while qualitative data were analyzed through content analysis.

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

The study findings revealed that participants had the highest risk behaviors in exercise (76.92%) followed by sleep quality (73.85%). The most common behavioral change goals were dietary modification (93.1%) followed by exercise (87.9%). Participants expressed needs for strong group networking, network participation, and easily accessible healthcare service channels. 1. The developed lifestyle medicine literacy promotion model comprised 1) establishing clear policies and directions 2) strengthening retired personnel networks 3) promoting health literacy communication and health-supportive environments 4) developing individual and group literacy enhancement processes 5) enhancing participation in health promotion activities 2. Model evaluation results showed that most individuals demonstrated improved health behaviors consistent with their behavioral modification goals. Comparing pre- and post-intervention mean health behavior scores revealed that exercise, sleep, mental health, and relationship domains showed statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). Satisfaction with the model ranged from moderate to high levels at 81.03%.

**Keywords:** Health literacy, lifestyle medicine, healthy aging, longevity, Retired Officials

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในประเทศไทย กลุ่มผู้สูงอายุคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี 2568 โดยปี 2583 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่า 20.5 ล้านคน หรือประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด<sup>7</sup> สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี มีลักษณะและแนวโน้มไปทิศทางเดียวกันของประเทศ ในปีงบประมาณ 2566 มีผู้สูงอายุ จำนวน 243,165 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.25 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 57.32 (ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 จำนวน 1,594,798 คน)

ข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการเกษียณอายุ หมายถึง ข้าราชการที่มีสิทธิรับบำนาญตามกฎหมายเข้าเหตุสูงอายุ เป็นข้าราชการผู้มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ หรือเกษียณอายุราชการ หรืออายุครบห้าสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ประสงค์ลาออกจากราชการ ผู้มีอำนาจสั่งอนุญาตให้ลาออกจากราชการ<sup>1</sup>

เวชศาสตร์วิถีชีวิต หมายถึง เวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางด้านสุขภาพเชิงรุกแบบ ครอบคลุม ด้วยการบรรเทาภาระของโรคเรื้อรังและลดต้นทุนการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหาร/โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การเลิก บุหรี่ เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ การนอนหลับและ

ความเครียด และการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม<sup>6</sup> ความรอบรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี อายุยืนยาว ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการกิน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอน ด้านบุหรี่ยาสูบและแอลกอฮอล์ ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ<sup>2</sup>

ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการเกษียณอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุของสังคมด้านสุขภาพที่มีคุณค่ายิ่ง ในอดีตเป็นกำลังของสังคมด้านสาธารณสุขมาก่อน จึงมีโอกาสพัฒนาและส่งเสริมให้เป็นแบบอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือการมีความรอบรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี อายุยืนยาว ให้แก่ตนเอง ครอบครัว และเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้สูงอายุในสังคมของประเทศได้

ปัจจุบันจังหวัดชลบุรีมีข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการเกษียณอายุจำนวน 1,393 คน (ข้อมูลผู้รับบำนาญหรือข้าราชการเกษียณอายุ และสวัสดิการรักษายาบาล ณ กุมภาพันธ์ 2568) ปี 2566-2567 มีการสำรวจคุณภาพชีวิตข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการเกษียณอายุ จำนวน 433 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 98.38 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสยิ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เพื่อชะลอความเสื่อม แต่ยังไม่มีความรู้หรือแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพข้าราชการบำนาญหรือข้าราชการเกษียณอายุ

สาธารณสุข ที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี อายุยืนยาว สำหรับข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม ให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตตัดสินใจปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นแบบอย่างให้กับผู้สูงอายุอื่นๆ ส่งผลให้เกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี อายุยืนยาว สำหรับข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพหลังทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี อายุยืนยาว สำหรับข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี อายุยืนยาว จังหวัดชลบุรี ที่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้จริง
2. ผู้เข้าร่วมจะมีความรอบรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

### วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแนวคิด ประยุกต์แนวคิด OTTAWA CHARTER, Lifestyle Medicine, Wellness Plan, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, จิตวิทยาสติ,

Stage of Change และการเสริมแรงจิตใจ ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพข้าราชการบำเหน็จบำนาญ** โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ประเมินภาวะสุขภาพฯ ศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพข้าราชการบำเหน็จบำนาญ (เดิม) โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม และดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์ฯ

**ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี** โดยดำเนินการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จัดประชุมกับแกนนำเพื่อร่วมกันออกแบบรูปแบบฯ นำร่างรูปแบบเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ สื่อสารและเผยแพร่เพื่อนำไปปฏิบัติ ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และติดตามประเมินผล

**ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้าน เวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี** โดยประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ

**ประชากร** คือ ข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 1,393 คน จากการสำรวจของสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญชลบุรี ปี 2566-2567 พบตัวบุคคล 433 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 430 คน ร้อยละ 99.31 กลุ่มติดบ้าน 2 คน ร้อยละ 0.46 และกลุ่มติดเตียง 1 คน ร้อยละ 0.23 **ขนาดตัวอย่าง** คำนวณจากสูตร Estimating a finite population proportion โดยใช้แอปพลิเคชัน n4studies โดยใช้จำนวนประชากรกลุ่มติดสังคม 430 คน สัดส่วน (proportion) = 0.15 , Error (d)= 0.05 , 95% confidence interval ได้ขนาดตัวอย่าง 135 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัด

เข้า (Inclusion criteria) ได้ผู้มีคุณสมบัติสมัครเป็น  
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ข้าราชการบำนาญ บำนาญ  
ๆ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและสมัครใจเข้า  
ร่วมโครงการ จำนวน 130 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ที่  
นำรูปแบบฯ ไปใช้และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ใน  
ระยะที่ 3

**กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมกระบวนการวิจัย** คือ  
แกนนำข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ ที่มีบทบาทร่วม  
ในระยะที่1 การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริม  
สุขภาพฯ และระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริม  
ความรอบรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี จำนวน  
30 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1.ข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ กระทรวง  
สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุตั้งแต่  
55 ปีขึ้นไป
- 2.เป็นบุคคลที่สามารถช่วยตนเองได้ ทำ  
กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ร่วมกิจกรรม  
กลุ่มได้ (ติดสังคม)
- 3.สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบ  
การส่งเสริมความรอบรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต  
สุขภาพดี

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

บุคคลที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่าง  
ต่อเนื่อง เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่สามารถ  
เข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ครบถ้วนตามระยะเวลา  
ที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวช  
ศาสตร์วิถีชีวิต บูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ประยุกต์  
จาก Lifestyle Medicine Assessment ของ  
American Academy of Family Physicians  
และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงการส่งเสริมสุขภาพ  
(Wellness Plan) ของกรมอนามัย มีข้อคำถาม  
จำนวน 30 ข้อ ใช้คัดกรองและประเมินความเสี่ยง  
ด้านสุขภาพของข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ  
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

2.บันทึกสุขภาพรายบุคคล ประกอบด้วย  
ข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน (ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล  
ในเลือด น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว BMI) แผน  
สุขภาพดี (Individual Wellness Plan) และข้อมูล  
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ครั้งที่ 1 และ  
2) เพื่อติดตามความก้าวหน้า ผ่าน Google Form  
จำนวน 15 ข้อ ประยุกต์จากแนวทางเวชศาสตร์วิถี  
ชีวิตและแผนสุขภาพดี

3. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus  
Group Discussion) เป็นข้อคำถามปลายเปิด  
จำนวน 5 ข้อ ใช้สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์การ  
ส่งเสริมสุขภาพข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

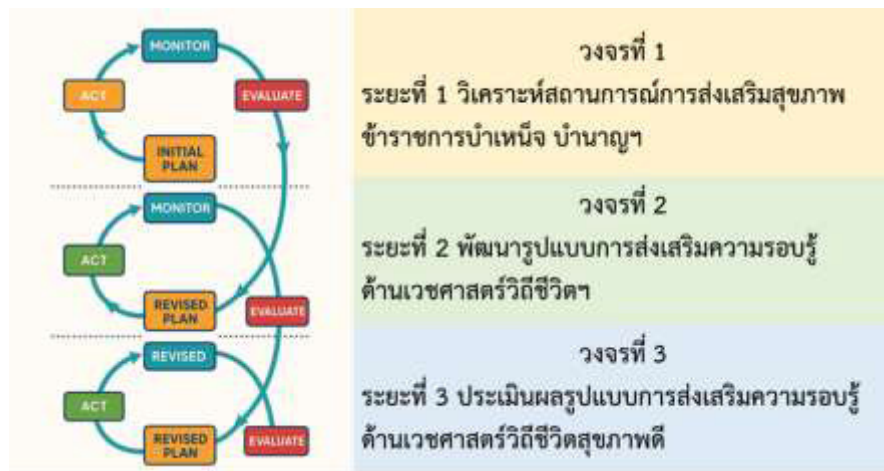
ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินฯ ที่สร้างขึ้นไปให้  
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง  
(Validity) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา  
(Content Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง  
(Index of Item Objective Congruence : IOC)  
ได้ค่าระหว่าง 0.60-1.00 ปรับปรุงตาม  
ข้อเสนอแนะ จากนั้นทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ลักษณะใกล้เคียงกลุ่มเป้าหมาย 30 คน พบว่ามีค่า  
ความเชื่อมั่น 0.98

#### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรม  
เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานตาม  
ขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่าน  
การพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม  
วิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
หมายเลขโครงการ CBO REC No 67-112 วันที่  
รับรอง 23 ธันวาคม 2567

#### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ<sup>9</sup>.  
โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน  
(Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์  
(Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)  
เพื่อวางแผนการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 3  
ระยะ (ดังภาพที่1) ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบการดำเนินงาน

**วงจรที่ 1 ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพข้าราชการบำเหน็จบำนาญ** ดำเนินการตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2568 ดังนี้ **วางแผน (Plan)** จัดเตรียมข้อมูลโครงการเก็บข้อมูลพื้นฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (บูรณาการส่งเสริมสุขภาพ) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสำรวจรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ(เดิม) วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ พร้อมจัดประชุมกลุ่มตัวแทนในบรรยากาศผ่อนคลายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น **การปฏิบัติและการสังเกต (Act and Observe)** ดำเนินการตามแผน สังเกตพฤติกรรม กระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างอิสระ บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ตรงประเด็น และตรวจสอบความถูกต้อง หลังการสนทนากลุ่ม **การสะท้อนผล (Reflect)** สรุปและตรวจสอบข้อมูลซ้ำในประเด็นไม่ชัดเจน ยืนยันกับสมาชิก และสรุปข้อค้นพบเพื่อใช้ในการนำเสนอ และอภิปรายพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้

**วงจรที่ 2 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต** ดำเนินการตั้งแต่ เดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2568 ดังนี้ จัดประชุมระดมความคิดเห็นกับแกนนำจาก

3 โซน ร่วมออกแบบรูปแบบการส่งเสริมความรู้ ให้สอดคล้องกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 และประยุกต์แนวคิด Ottawa Charter, Lifestyle Medicine, Wellness Plan, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, จิตวิทยาสติ, Stage of Change และการเสริมแรงใจ ภายใต้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน นำร่างรูปแบบเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุง ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมติดตามและเก็บข้อมูลจากบันทึกสุขภาพรายบุคคลแบบติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประเมินผลควบคุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรค เพื่อปรับปรุงแผนงานให้เหมาะสม

**วงจรที่ 3 ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี** ดำเนินการตั้งแต่ เดือน เมษายน - มิถุนายน 2568 ดังนี้ ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตแบบติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประเมินความพึงพอใจ ภายใต้วงจร PAOR 4 ขั้นตอน วางแผน สังเกตติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบผลก่อน-หลัง รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพึงพอใจ ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้อง



ของข้อมูล ยืนยันประเด็นที่ไม่ชัดเจนกับสมาชิกกลุ่ม และสรุปผลดำเนินงาน พร้อมระบุประเด็นที่ควรพัฒนาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

- การสำรวจโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต แบบแผนการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- การบันทึกข้อมูลสุขภาพ

รายบุคคล

- การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้แล้วผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

#### ข้อมูลเชิงปริมาณ

- ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและสถานการณ์สุขภาพ

- ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

#### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและบันทึกการเยี่ยมสำรวจ เพื่อสังเคราะห์และตีความข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหารูปแบบการส่งเสริมความรู้ และข้อเสนอแนะต่างๆ

#### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี อายุยืน

ยาว ข้าราชการบำนาญ จ.บ.นาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า

**1.พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี** จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพข้าราชการบำนาญ จ.บ.นาญฯ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 111 คน ร้อยละ 85.38 มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 117 คน ร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 64 ปี (SD = 4.40) จำแนกตามช่วงวัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 90 ด้านภาวะสุขภาพ พบว่าร้อยละ 42.31 มีโรคประจำตัว โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.30 มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.38 ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 63.84 หลังเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ลดลง ร้อยละ 51.50 รองลงมา ไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 38.46 และ ค่าเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 64.62 หลังเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 57.69 รองลงมาลดลง ร้อยละ 40 **ข้อมูลภาวะสุขภาพ**จากการคัดกรองและจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) บูรณาการปัจจัยเสี่ยงการส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Plan) 8 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวมอยู่ในระดับดี (37-48 คะแนน) ร้อยละ 66.15 ระดับดีมาก (49-60 คะแนน) ร้อยละ 24.62 และระดับเท่าค่าเฉลี่ย (25-36 คะแนน) ร้อยละ 9.23 โดยมีค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 8 ด้านอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 44.41$ , SD = 5.66) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าพฤติกรรมเสี่ยง (คะแนน < 7) สูงสุด คือ ด้านการออกกำลังกาย/การเพิ่มกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือ ด้านการนอนหลับคุณภาพ ร้อยละ 73.85 และด้านการกิน ร้อยละ 47.69 จากแบบแผนการตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังรับทราบพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่ตั้งเป้าหมายด้านการกิน ร้อยละ 93.1 รองลงมาคือ การออกกำลังกาย/กิจกรรมทางกาย ร้อยละ 87.9 และการนอนหลับคุณภาพ ร้อยละ 86.2 **สถานการณ์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ**

ข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ (เดิม) พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ.2 ส. คือ อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา แต่ความรอบรู้ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี ขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ“ที่ผ่านมาไม่มีโครงการฯ ไม่มีใครที่พาทำกิจกรรม” “อยากมารวมกลุ่มพูดคุย เรื่องสุขภาพก็ดูแลตัวเอง แค่นี้ไปตามที่หมอนัด” ยังไม่มีรูปแบบของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการบำนาญฯที่ชัดเจน ความต้องการด้านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้มีโครงการหรือแกนนำในการจัดการกระตุ้นและขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีการรวมกลุ่มเพื่อน ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนมุมมองแบบสบายๆ ไม่เครียด “ไม่ชอบวิชาการฯ” “ทำงานมาตลอดชีวิตแล้ว ขอมีความสุข อยากทำในสิ่งที่ต้องการ” การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีการพบแพทย์ตามนัด ส่วนผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิ “ เกษียณแล้วไปตรวจสุขภาพยุ่งยาก คนไข้เยอะ ต้องสำรองจ่าย ” ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข้าราชการบำนาญฯ ยังขาดการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ควรมีกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ร่วม

กำหนดเป้าหมาย ตลอดจนการวางแผนหาวิธีการ ที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีการติดตาม กระตุ้น เพื่อสานสัมพันธ์ อย่างน้อยทุก 6 เดือน อยากให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับข้อมูลข่าวสารร่วมกัน และยังสามารถถึงเพื่อนที่ติดบ้านมาติดสังคมได้เพิ่มขึ้น เกิดความคุ้นเคยและขยายความครอบคลุมเครือข่ายให้เข้มแข็ง ดังนั้นจึงได้ดำเนินการจัดประชุมระดมความคิดเห็น มีแกนนำร่วมประชุมจำนวน 30 คน ร่วมกันระดมสมองช่วยกันคิดกำหนดเป้าหมาย ออกแบบแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี อ้างอิงองค์การอนามัยโลก ตามกฎบัตรออตตาวา<sup>11</sup> เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action Areas) ได้ระบุกิจกรรมหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ พร้อมนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาประกอบการสร้างและพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพดีอย่างเป็นระบบ จากนั้น นำรูปแบบการส่งเสริมความรู้ฯ ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งติดตาม ประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการดำเนินงาน สรุปรูปแบบดังนี้

**รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี อายุยืนยาว  
ข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี**

| ประเด็น                                                   | แนวทางการส่งเสริมความรู้ฯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① กำหนดนโยบายและทิศทางที่ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว     | 1) กำหนดนโยบายขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี ที่ชัดเจนผ่านทางสมาคมข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ จังหวัดชลบุรี<br>2) ค้นหาและมอบหมายประธาน และทีมงานผู้รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ ที่เป็นรูปธรรม<br>3) แผนพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำสุขภาพดี ครอบคลุมทุกอำเภอ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว   |
| ② สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายแกนนำผู้เกษียณในพื้นที่ต้นแบบ | 1) ค้นหาและยกระดับ พื้นที่ที่มีความพร้อมให้มีความโดดเด่น เป็นพื้นที่ต้นแบบ<br>2) ยกระดับการสนับสนุนการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี ระดับโซน<br>3) พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้เกษียณ “เพื่อนช่วยเพื่อน” โดยการ Coaching ระดับโซน/จังหวัด<br>4) สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้เกษียณในการเข้าถึงระบบการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมต่อเนื่อง |

| ประเด็น                                                                                                    | แนวทางการส่งเสริมความรู้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③ ผลักดัน<br>การสื่อสารสร้าง<br>ความรู้<br>ด้านสุขภาพและ<br>สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ<br>ต่อสุขภาพ               | 1) ยกย่องการสื่อสารเพื่อเข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพ/ตรวจสุขภาพประจำปี<br>- สื่อสารระบบช่องทาง นวัตกรรม บริการเฉพาะด้าน ของโรงพยาบาล / หน่วยบริการ<br>- สื่อสารช่องทางการขอรับคำปรึกษา<br>2) ส่งเสริมการใช้สื่อดิจิทัลเป็นเครื่องมือ ในการสื่อสารระหว่างแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน และ<br>กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม สะดวก และรวดเร็ว<br>3) สื่อสารการออกแบบกิจกรรมสนับสนุนการจัดการตนเองแบบพึ่งตนเอง เพื่อสร้างประสบการณ์<br>ความสำเร็จ จนสามารถจัดการกับพฤติกรรมของตนเองได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ④ พัฒนา<br>กระบวนการ<br>เสริมสร้างความ<br>รอบรู้ระดับบุคคล<br>และกลุ่ม                                     | - จิตวิทยาสติ: ฝึกทักษะการมีสติเตือนตัวเอง<br>- Stage of Change ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ที่ช่วยให้ปรับนิสัย พฤติกรรม<br>- Motivation: เสริมแรงจูงใจ มุ่งสู่เป้าหมาย<br>(1) แกนนำกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” สื่อสารเข้าถึงการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ<br>(2) การกระตุ้นและสนับสนุนการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพจากผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและ<br>การคัดกรอง ตรวจสุขภาพ<br>(3) สร้างความตระหนักรู้ โดยจิตวิทยาสติ Stage of Change และการเสริมแรงจูงใจสู่การ<br>ตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>(4) กระบวนการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่<br>เหมาะสม<br>(5) ผลักดันการสร้างความรู้ด้านการจัดการตนเองผ่านแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการยกย่องให้<br>คุณค่ากับกลุ่มแกนนำ / พื้นที่เครือข่ายการเรียนรู้ต้นแบบ<br>(6) เสริมสร้างแรงจูงใจ บรรยายภาค : เน้นย้ำการตั้งเป้าหมายด้วยพลังกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน<br>(7) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายในระดับโซน / จังหวัด สม่ำเสมอ ปีละ 2 ครั้ง<br>(8) ค้นหาวัดกรรมการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จและต่อยอดขยายผล |
| ⑤ เสริมสร้างการมี<br>ส่วนร่วมกิจกรรม<br>สุขภาพดี ให้กับ<br>แกนนำและ<br>เครือข่ายข้าราชการ<br>บำเหน็จบำนาญฯ | 1) สร้างสัมพันธ์ภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายระดับพื้นที่ที่เข้มแข็ง เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรม<br>ลีลาศ ชมรมโยคะ ฯลฯ โดยเข้าร่วมกิจกรรมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ฯ<br>2) บูรณาการโครงการร่วมกับกองทุนต่างๆในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น /ชมรม /ภาคีเครือข่าย<br>3) จัดหากองทุนสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่องในระดับจังหวัดผ่านสมาคม<br>ข้าราชการบำเหน็จบำนาญฯ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**2.การประเมินผลรูปแบบการส่งเสริม  
ความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี**  
**ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล**  
**ของกลุ่มเป้าหมายในภาพรวม 8 ด้าน พบว่า ก่อน**  
**ดำเนินการ ส่วนใหญ่มีคะแนน อยู่ในระดับดี (37 -**  
**48 คะแนน) ร้อยละ 66.15 หลังดำเนินการ ส่วน**  
**ใหญ่มีคะแนน อยู่ในระดับดีมาก ( 49-60 คะแนน)**  
**ร้อยละ 51.53 เมื่อพิจารณารายด้าน ก่อนการ**  
**ดำเนินงาน พบ พฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องปรับ**  
**พฤติกรรม 3 อันดับแรก คือ ด้านการออกกำลังกาย**  
**ร้อยละ 76.92 รองลงมาด้านการนอน ร้อยละ**

**73.85 และด้านการกิน ร้อยละ 47.69 หลังการ**  
**ดำเนินงาน พฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องปรับพฤติกรรม 3**  
**อันดับแรก คือ ด้านการนอน ร้อยละ 73.08**  
**รองลงมาด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 71.54**  
**และด้านการกิน ร้อยละ 45.38**

**เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเวช**  
**ศาสตร์วิถีชีวิตและปัจจัยเสี่ยงการส่งเสริม**  
**สุขภาพดี**

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม  
 สุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment)  
 และปัจจัยเสี่ยงการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness



Plan)ก่อนและหลัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตฯ ของ ข้าราชการบำนาญ บำนาญก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ในด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอน ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Assessment) และปัจจัยเสี่ยงการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ก่อนและหลัง (n=130)

| ด้าน                     | ก่อน      |      | หลัง      |      | t      | df  | p-value |
|--------------------------|-----------|------|-----------|------|--------|-----|---------|
|                          | $\bar{X}$ | SD   | $\bar{X}$ | SD   |        |     |         |
| ด้านการกิน               | 7.36      | 1.8  | 7.5       | 1.6  | 0.937  | 129 | 0.350   |
| ด้านการออกกำลังกาย       | 5.72      | 2.17 | 6.46      | 2.01 | 4.034  | 129 | <0.001* |
| ด้านการนอน               | 3.1       | 2.42 | 3.7       | 2.27 | 2.916  | 129 | 0.004*  |
| ด้านบุหรี่ยาและแอลกอฮอล์ | 9.34      | 1.92 | 9.56      | 1.94 | 1.3    | 129 | 0.196   |
| ด้านจิตใจ                | 2.56      | 1.56 | 2.93      | 1.73 | 2.561  | 129 | 0.012*  |
| ด้านความสัมพันธ์         | 7.64      | 2.13 | 8.4       | 1.85 | 4.344  | 129 | <0.001* |
| ด้านสุขภาพช่องปาก        | 4.41      | 1.49 | 4.3       | 1.69 | -0.787 | 129 | 0.433   |
| ด้านสิ่งแวดล้อม          | 5.9       | 1.6  | 6.1       | 1.5  | 1.47   | 129 | 0.144   |

Paired t-test ( $P < 0.05$ )

### ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลความคิดเห็น ต่อการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดี มีความคิดเห็นว่ารูปแบบฯ มีความสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม ข้าราชการบำนาญบำนาญฯ ในระดับมากถึงปานกลาง ร้อยละ 82.75 “รูปแบบไม่เครียด ให้ข้อมูล และคิดเอง ตั้งเป้าหมายเอง พอใจจะทำ แค่นั้นแล้วแต่ตัวเองเลือกและตัดสินใจ” มีโอกาสพบปะเพื่อน ช่วยกันเชียร์ช่วยกันเตือน สนับสนุน ให้มีช่องทางเชื่อมโยงกับหน่วยงานสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาล ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการ การคัดกรองและตรวจสุขภาพได้ง่ายขึ้น โดยรวมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมากถึงปานกลาง ร้อยละ 81.03 และพบว่า “ตัวเอง” เป็นบุคคลที่มีผลต่อความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงมากที่สุดร้อยละ 73.91 รองลงมา บุคคลในครอบครัว ร้อยละ 70.68 และกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 55.17

### สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์สุขภาพของข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ สะท้อนภาพกลุ่มเป้าหมายที่ “สุขภาพดีบนความเสี่ยง” แม้ส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระดับดี แต่กลับมีความเสี่ยงสูงด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 76.92 และการนอนหลับ ร้อยละ 73.85 นอกจากนี้ กว่าร้อยละ 60 มีภาวะน้ำหนักเกินและรอบเอวเกินเกณฑ์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2567)<sup>4</sup> ที่ชี้ให้เห็นว่าการขาดกิจกรรมทางกายและการนอนไม่เพียงพอสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ถึงแม้ว่าข้าราชการบำนาญ บำนาญฯ จะมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. แต่ขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติจริง สะท้อนให้เห็นถึง “ช่องว่าง” ระหว่างความรู้ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชารีย์ นิยมสินธุ์ และคณะ (2565)<sup>3</sup> ที่พบว่าแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว

การพัฒนากระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดีสำหรับข้าราชการ

บำเหน็จ บำนาญฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และอ้างอิงกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) โดยสร้างนโยบายผ่านสมาคมฯ, การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ, การเสริมพลังชุมชนผ่านกลไก "เพื่อนช่วยเพื่อน", การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และปรับระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงง่าย รูปแบบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jitdorn, J., Somprasert, C., & Hickman Jr., R. (2024)<sup>8</sup>. มีรูปแบบพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างพลังชุมชน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการปรับบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ

ผลการประเมินพบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจนในการยกระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น กลไกสำคัญที่ส่งเสริมความสำเร็จของรูปแบบคือ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ซึ่งทำหน้าที่เป็นแรงสนับสนุนและขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการใช้กลยุทธ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim, B., Lee, J., Kim, K., & Park, H. (2022) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมแบบกลุ่มที่อิงจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการพัฒนากิจกรรมทางกาย โภชนาการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงงานวิจัยของ ปิ่นแก้ว วงศ์ศิริ (2562)<sup>5</sup> ที่ชี้ผลดีของการฝึกสติแบบกลุ่มสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## สรุปผล

1. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสุขภาพดีฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายและทิศทางที่ชัดเจน 2) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายแกนนำผู้เกษียณ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ผ่านการ Coaching ระดับโซนและจังหวัด 3) ผลักดันการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 4) พัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ระดับ

บุคคลและกลุ่ม 5) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพดีของแกนนำและเครือข่าย

2. ผลประเมินหลังทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามแผนเป้าหมาย โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องปรับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการนอน ร้อยละ 73.08 ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 71.54 และด้านการกิน ร้อยละ 45.38 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพฯ ก่อนและหลังพบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการนอน ด้านจิตใจและด้านความสัมพันธ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 81.03

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาศักยภาพแกนนำ (Coach) โดยคัดเลือกผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงประจำพื้นที่ มีบทบาทให้คำปรึกษาและติดตามผลอย่างใกล้ชิด พัฒนาทีมโค้ชมีความเข้มแข็งและครอบคลุมทุกพื้นที่

2. เตรียมกลุ่มข้าราชการเกษียณทุกคนให้มีความรอบรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ก่อนเวลาเกษียณอายุ และส่งเสริมการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อสุขภาพดี อายุยืนยาว ข้าราชการบำเหน็จ บำนาญ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี

3. มีระบบติดตามช่วยเหลือที่เข้มแข็งในกลุ่มข้าราชการเกษียณฯ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับแนวคิด จิตวิททยาสติ (Mindfulness) Stage of Change และ Motivation มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ควรมีการศึกษาพัฒนาและประเมิน  
เครื่องมือดิจิทัลในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพใน  
ระยะยาว

3. ควรสังเคราะห์กระบวนการสำคัญของการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มข้าราชการเกษียณฯ

### เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมประชาสัมพันธ์. (2564). *บำเหน็จบำนาญ*. สืบค้นจาก <https://personal.prd.go.th/th/file/get/file/20211001d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e091734.pdf>
- 2.กรมอนามัย. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). *คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย.
- 3.ณิชารีย์ นิยมสินธุ์, ฉัฐวิทย์ สิทธิศิริอรธร, ดุจเดือน พันธมนาวิน, และ ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย. (2565). แรงจูงใจ ความรู้ พัฒนาการผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยทำงาน. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 14(28), 73–99.
- 4.ทัศนาศา บุญทอง และคณะ (2567). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 39(2), 163–177.
- 5.ปิ่นแก้ว วงศ์ศิริ. (2562). ผลของการฝึกสติแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 176–183.
- 6.ภูติห เทชาตวัฒน์. (2566). เวชศาสตร์วิถีชีวิต: หลักการ แนวคิด และบทบาทของทีมนสหวิชาชีพ. ใน เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับสหสาขาวิชาชีพ, Pre-conference "Workshop on Lifestyle Medicine for Multi-disciplinary team" (18-22 กันยายน 2566, จังหวัดนนทบุรี).
- 7.สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *สถานการณ์ทางสังคมของไทย ไตรมาสที่ 4 ปี 2564*.
- 8.Jitdorn, J., Somprasert, C., & Hickman Jr., R. (2024). Participatory action research for developing a wellness-promoting model for community-dwelling older adults in Thailand. *The Journal of Behavioral Science*, 19(1), 33–50. Retrieved from <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/268421>
- 9.Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Deakin University.
- 10.Kim, B., Lee, J., Kim, K., & Park, H. (2022). *Effectiveness of a health promotion program based on the Transtheoretical Model for improving health behaviors and quality of life in older adults: A randomized controlled trial*. BMC Geriatrics, 22, Article 695.
- 11.World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>