

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส

Developing a health literacy model to enhance health behavior according to the 3o principles of the elderly, Narathiwat Province

(Received: September 28, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

รุซอมนัน อาแวเงาะ¹
Ruzuman Awangoh¹

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) และใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยและพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานและใช้เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การสังเคราะห์รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณ มีการดำเนินงาน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 389 คน ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 29 คน ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส 78 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .820 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ เท่ากับ .856

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่ถูกพัฒนาใช้แนวคิดแบบจำลอง V-Shape ประกอบด้วย 18 กิจกรรม ผลการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.61, S.D. = .574) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับดีมาก

การขยายผลและประเมินประสิทธิภาพรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส จำนวน 13 อำเภอ วันที่ 1 มิถุนายน 2569-31 กรกฎาคม 2569 โดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด โดยภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ ผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสะสมเฉลี่ยต่อปี ร้อยละ 33.04 ในปีปัจจุบันมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1,832 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 โดยลดลงจากกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสะสมเฉลี่ยต่อปี ร้อยละ 22.78

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบตามหลัก 3อ, เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพ, ตามหลัก 3 อ

Abstract

This research and development study, utilizing a mixed-methods approach and participatory action research (PAR), aimed to create and develop a health literacy model to enhance healthy behaviors based on the 3A principles (Awareness, Action, and Appropriateness). The objectives were to construct and develop a model and test its effectiveness in promoting healthy behaviors among the elderly. The research was divided into three phases: Phase 1 involved synthesizing the health literacy model, employing both

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสุไหงโก-ลกนราธิวาส

qualitative and quantitative research methods with a sample of 389 individuals. Phase 2 focused on creating and developing the model with 29 stakeholders. Phase 3 involved testing the model's effectiveness with a sample of 78 elderly members of the Suai Ko-lok Municipality Senior Citizen Club in Narathiwat Province. Data were collected using a health literacy questionnaire and a satisfaction survey regarding the model. Data were analyzed using descriptive statistics (mean). The standard deviation and paired samples t-test showed that the reliability of the health literacy scale was .820, and the reliability of the satisfaction questionnaire was .856.

The study found that the developed model, using the V-Shape model concept, consisted of 18 activities. The effectiveness test of the model was as follows: 1) The average health literacy score of the elderly increased significantly at the 0.05 statistical significance level. 2) Satisfaction with the model was at the highest level ($\bar{X}$ = 4.61, S.D. = .574). The study results show that the health literacy model to promote healthy behaviors based on the 3 principles (A3) is highly effective.

The expansion and evaluation of the effectiveness of the model for promoting food literacy among Muslim elderly in Narathiwat Province, covering 13 districts from June 1, 2026 to July 31, 2026, showed an overall and individual improvement at the high to very high levels. After the experiment, the average health literacy score of the elderly based on the 3 principles (A3) was significantly higher than before the experiment ($p < 0.05$), both overall and in each aspect. The overall satisfaction with the health literacy model for promoting healthy behaviors based on the 3A principles (Awareness, Action, and Awareness) among the elderly was at the highest level. Regarding its impact on the health status of the elderly, the study found that the cumulative number of elderly individuals at risk of chronic diseases was 33.04% per year. In the current year, there are 1,832 elderly individuals at risk of non-communicable chronic diseases, representing 10.26%, a decrease from the cumulative average annual percentage of those at risk of chronic diseases (22.78%).

Keywords: Development of a model based on the 3A principles, promoting healthy behaviors, health literacy, based on the 3A principles

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพคนให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศและการสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยและปฏิรูประบบเพื่อสร้างสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพและรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ การติดอาวุธทางปัญญาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่งผลให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy:

HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ ด้านสุขศึกษา ในปี พ.ศ. 2517¹ ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถาบันทางการแพทย์ของอเมริกา Institute of Medicine: IOM ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า “เป็นระดับความสามารถของบุคคลในการได้รับการจัดการการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับการตัดสินใจที่เหมาะสม” โดยอธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับทักษะของบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับปัจจัยด้านระบบดูแลสุขภาพ ระบบการศึกษา ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชนอีกด้วย ดังนั้น

หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น สอดรับกับข้อมูลในเอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ² ดังนี้ 1) ประชาชนไทยป่วย เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น 2) ประชาชนไทยประมาณร้อยละ 50 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ 3 อ 2 ส ไม่เพียงพอ 3) ประชาชนที่มีโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองมีจำนวนน้อย 4) ช่องทางการสื่อสารกันเองเป็นวงกว้างมีมากขึ้น ทำให้มีข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพท่วมท้นล้นทะลักในสังคมไทย (Infobesity) จาก หลากหลายช่องทาง ขาดระบบการคัดกรองและการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และ 5) ประเทศไทยมี ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงประมาณร้อยละ 3.9 ของผลิตภัณฑ์ มวลรวม (392,368 ล้านบาท) ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีบางส่วนเป็นการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็น³

ปัจจุบันความรู้ด้านสุขภาพได้รับการบรรจุอยู่ในแผนการปฏิรูปประเทศ เป็นหนึ่งในสิบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 เป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพคือ 1) เพื่อให้ประชาชนไทย ทุกคนมีทักษะการเข้าถึง และประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง 2) เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และ 3) เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมิน และ ปรับใช้ข้อมูลและบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแล

สุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมการปฏิรูปที่สำคัญประกอบด้วย การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาองค์กร ของระบบในสังคมที่สำคัญ 3 ระบบ คือ ระบบองค์กรด้านสาธารณสุข ระบบองค์กรด้านการศึกษา และระบบองค์กรด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของคนในชุมชน หมู่บ้าน เป้าหมายการพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการในการจัดบริการของแต่ละองค์กร ด้วย V shape ประกอบกับแนวคิด องค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization) ซึ่งการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพตาม แนวคิด V shape มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบ ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ มีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ ด้วย 1) อ: อาหาร ซึ่งมี ความจำเป็นมากต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากร่างกายขาดอาหารหรือได้รับอาหารมากเกินไปจนความจำเป็น ของร่างกายจะเกิดโรคจากการศึกษาของ สุนิศา แสงจันทร์ และคณะ⁴ เกี่ยวกับแบบแผนการ บริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดีพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามมีภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน คือ ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และสัดส่วนเอวกับสะโพกเกินเกณฑ์ ปริมาณไขมันในเลือดอยู่ในระดับสูง 2) อ: ออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่จะต้องออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ และออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยและโรคประจำตัว เพื่อช่วยเสริมความแข็งแรงของร่างกายและป้องกันโรคได้ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแล และให้บริการสุขภาพแก่ ผู้สูงอายุได้อย่างมาก และ 3) อ: อารมณ์ คือการจัดการกับอารมณ์ตนเอง โดยสภาพสังคมที่มีการ เปลี่ยนแปลงทางโครงการจากเดิมเป็นครอบครัวขยายปัจจุบันพบว่า เป็น

ครอบครัวเดียว ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพังมากขึ้น จากการสำรวจสถานการณ์ ผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ.2554 พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจอันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวปรับใจไม่ทันจะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุไทยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ เครียด วิตกกังวล โรคจิตสมองเสื่อม ซึมเศร้า และการติดสารเสพติด การให้การดูแลทางสังคมจิตใจด้วยการใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจถึง ปัจจัยต่างๆ ทางด้านสังคม จิตใจ ที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับสภาวะอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้⁵ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ โดยศึกษาการพัฒนาแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ตามแนวคิด V shape ประยุกต์เข้ากับเทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล นักพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ประธานโรงเรียน ผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามาศึกษาปัญหาร่วมกับผู้วิจัย ผ่าน กระบวนการวิจัย ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย อนึ่ง เทคนิคการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ นับเป็นการเริ่มต้นของบุคคลที่อยู่กับปัญหา (Problems people) ซึ่งจะเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย สะท้อนผลการปฏิบัติเป็นวงจรแบบขดลวด โดยเริ่มต้นที่การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผล ตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาด⁶ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการแก้ไข

ปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น อันเป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และผลจากการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปเป็นตัวอย่างขยายผลการจัดกิจกรรมสร้างเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง ซึ่งหากทำสำเร็จ จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อประเทศชาติ

วัตถุประสงค์

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

สมมุติฐานของงานวิจัย

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ เพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการ

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษา การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาในการศึกษา 2 ระยะ มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่าง เดือน เมษายน ถึง - กรกฎาคม 2569 รวม 4 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ทั้งหมด 89,301 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. การสังเคราะห์รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และปริมาณมีการดำเนินงาน โดย ระยะเวลาที่ศึกษา 1 เมษายน 2569 – 15 เมษายน 2569

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพ ผู้วิจัย เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive sampling) เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วน

เสีย (Stakeholders) ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย นายกองค์เทศมนตรี จำนวน 3 คน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน ปลัดเทศบาล จำนวน 3 คน ปลัด อบต. จำนวน 3 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 3 คน ประธานโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 29 คน โดยใช้การสนทนา กลุ่ม (focus group discussion) และได้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวนสูตรของแดเนียล โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จำนวน 389 คน

2. การขยายผลและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส โดยคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ดังนี้

- 1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)
 - (1) อายุไม่เกิน 65 ปี
 - (2) อาศัยในอำเภอเมืองสตูลมาอย่างน้อย 6 เดือน
 - (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
 - (4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในใบยินยอม
- 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)
 - (1) มีโรคเรื้อรัง
 - (4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการแทรกแซงได้อย่างสม่ำเสมอ

(5) อยู่ในสถานสงเคราะห์หรือไม่มีที่อยู่อาศัยที่แน่นอนและสามารถจำแนกผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกเป็นรายอำเภอ จำนวน 17,860 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่

1.1 การพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2569-15 เมษายน 2569

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส 15 เมษายน 2569-30 เมษายน 2569

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส 1 พฤษภาคม 2569-31 พฤษภาคม 2569

ระยะที่ 4 ขยายผลและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส 1 มิถุนายน 2569-31 กรกฎาคม 2569

1.2 รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ กิจกรรมในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ซึ่งประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิด V-shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

1.2.1 การเข้าถึงข้อมูล หมายถึง บอกที่มาของข้อมูล ฝึกทักษะการใช้สื่อออนไลน์ วิเคราะห์แหล่งข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ฝึกคิดและเรียนรู้ด้วยตนเองตามหลัก 3 อ

1.2.2 การเข้าใจข้อมูล หมายถึง นำเสนอปัญหาสุขภาพที่มาจากหลัก 3อ ผักทักชะ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสืบค้นข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ผักคิดและเรียนรู้ด้วยตน

1.2.3 การโต้ตอบซักถามและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมายถึง ผักโต้ตอบซักถามและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง หลัก 3อ โดยสืบค้นจากสื่อออนไลน์

1.2.4 การตัดสินใจ หมายถึง เปรียบเทียบผลดีและผลเสียก่อนตัดสินใจเลือก และผักกำหนดทางเลือกในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสมตามหลัก 3 อ

1.2.5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเอง หมายถึง ตั้งเป้าหมายการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองและผักปฏิบัติ ตามหลัก 3 อ ของผู้สูงอายุ

1.2.6 บอกต่อ หมายถึง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซักชวน ตักเตือน ผัก ทักชะการพูดจูงใจ พูดโน้มน้าว พูดเสริมแรงให้ ผู้อื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของ ผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้จาก ญัฐวดี จิตรมานะ ศักดิ์ และคณะ (2563)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด ถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การพักอาศัย จำนวน สมาชิกในบ้าน การประกอบอาชีพในอดีต และปัจจุบัน แหล่งรายได้ปัจจุบัน ความพอเพียง ของรายได้ โรค ประจำตัว การใช้งานเทคโนโลยี สารสนเทศ การมีส่วนร่วมในการทำงานด้าน สุขภาพ และการสร้างเสริม สุขภาพของตนเองและ ชุมชนพร้อมกับใส่ใจในการรักษาสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้าน สุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ด้วย

กระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย V-shape ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่ง แบบจำลอง V-Shape มี 6 องค์ประกอบ จำนวน 39 ข้อ ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึง จำนวน 9 ข้อ การเข้าใจ จำนวน 6 ข้อ การโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยน จำนวน 6 ข้อ การตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ การเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 6 ข้อ และการบอกต่อ จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อ คำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่ง กำหนดให้ตอบตาม ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับ ของตัวผู้ตอบแบบวัด โดยกำหนดการให้คะแนน ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	ให้ค่าคะแนน
เท่ากับ 5	
มาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ
4	
ปานกลาง	ให้ค่าคะแนน
เท่ากับ 3	
น้อย	ให้ค่าคะแนน
เท่ากับ 2	
น้อยที่สุด	ให้ค่าคะแนน
เท่ากับ 1	
เกณฑ์การแปลผล	

ดำเนินการโดยนำค่าคะแนนที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยมี เกณฑ์ การแปลผล ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มี ความสามารถหรือทักษะ ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มี ความสามารถหรือทักษะ ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มี ความสามารถหรือทักษะ ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มี ความสามารถหรือทักษะ ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มี
ความสามารถหรือทักษะ ในระดับน้อยที่สุด
2.2 แบบวัดความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่
มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง
พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ
จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า
(Rating Scale) วัดเป็น 5 ระดับ กำหนดการให้
คะแนนและความหมายดังนี้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 5

ระดับความพึงพอใจมาก

ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 4

ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3

ระดับความพึงพอใจน้อย

ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2

ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1

เกณฑ์การแปลผล ดำเนินการโดยนำค่า
คะแนนที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (S.D.) โดยมี เกณฑ์การแปลผล ดังนี้⁸

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง
มีพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง
มีพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง
มีพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง
มีพึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง
มีพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การวัดตัวแปร ดำเนินการโดยนำค่าคะแนน
ที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(S.D.) โดยมีเกณฑ์ การแปลผล ดังนี้⁸

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง
มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง
มีความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง
มีความพึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง
มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
(Content validity)

ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความตรงของ
เนื้อหา (content validity) ในส่วนของแบบ
ประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ แบบ
ประเมินความพึง พื่อใจของรูปแบบความรู้
ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตาม
หลัก 3อ ของผู้สูงอายุ โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3
ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ
จำนวน 3 คน พิจารณา ความถูกต้องของเนื้อหา
และประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์ (IOC: Item Objective
Congruence Index) โดยผู้วิจัยพิจารณาแก้ไข
ตามให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะแก้ไข

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น
(reliability) ในส่วนของแบบวัดความรู้ด้าน
สุขภาพเพื่อ เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก
3อ ของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้สูงอายุที่มี ต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ได้
ทำการทดสอบคุณภาพ เครื่องมือ (Try Out) โดย
นำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง
พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ
แบบสอบถามความพึงพอใจของรูปแบบความรู้
ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม สุขภาพตาม
หลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ
จังหวัดปัตตานี จำนวน 35 คน เพื่อ ทดสอบความ
เชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปการทดสอบความ เชื่อมั่นของ
แบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา

(Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ คือ .820 และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ คือ .856

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้ดำเนินการขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณา โครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่อนุมัติโครงการวิจัย 11/2569 ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในกระบวนการวิจัยได้ลงนามแสดงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการ วิจัย เป็นลายลักษณ์อักษร และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการตัดสินใจและสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย (Compare means) ภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Samples t-test ในการเปรียบเทียบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของ ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินงาน และ F – test ด้วยเทคนิค One Way ANOVA ในการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของ ผู้สูงอายุและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุระหว่างอำเภอ กำหนด นัยสำคัญที่ระดับ .05

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา

(Content Analysis) เพื่อเตรียมสร้างรูปแบบจากข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารด้วยการตีความและเรียบเรียงตรวจสอบร่วมกัน และสังเคราะห์ การอธิบาย การวิพากษ์ การวิจารณ์ และการแสดงความคิดเห็น

2.2 การวิเคราะห์บอกเล่าจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนา แล้ววิเคราะห์เรียบเรียง นำไปสู่กระบวนการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสำคัญ

2.3 การตีความข้อมูล เป็นการพยายามตีความหมายออกจากข้อมูลที่มีอยู่เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล

ผลการศึกษา

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาผู้สูงอายุและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ในองค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูลเรื่องอาหาร ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.66, S.D = 1.277) การเข้าถึงข้อมูลเรื่องออกกำลังกายระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.75, S.D = 1.325) และการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการอารมณ์ ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.69, S.D = 1.328) การเข้าถึงข้อมูลเรื่อง 3อ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติด้านอาหารระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.85, S.D = .928) ด้านการออกกำลังกายระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.97, S.D = .719) และด้านอารมณ์ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.88, S.D = .843) การได้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 3อ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านอาหาร ระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.80, S.D = 1.296) ด้านการออกกำลังกายระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.47, S.D = 1.315) และด้านอารมณ์ ระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.62, S.D = 1.233) การตัดสินใจเรื่อง 3อ ด้านอาหาร ระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.24, S.D = 1.282) ด้านการออกกำลังกายระดับ

ปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$, S.D.=1.075) และด้าน
อารมณ์ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D.=1.123)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง 3อ
ด้านอาหาร ระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D.=.941)
ด้านการออกกำลังกายระดับมาก ($\bar{X} = 3.94$,
S.D=.944) และด้านอารมณ์ ระดับมาก ($\bar{X}$
=3.95, S.D=.940) บอกต่อเรื่อง 3อ ด้านอาหาร
ระดับมาก ($\bar{X} = 4.02$, S.D =.842) ด้านการออก
กำลังกายระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, S.D=.934) และ
ด้านอารมณ์ ระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D=.923)

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบความรู้ด้าน
สุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก
3อ ของผู้สูงอายุ การพัฒนารูปแบบความรู้
ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตาม
หลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ได้รูปแบบความรู้ด้าน
สุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก
3อ ของผู้สูงอายุ ได้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ
ฯ ประกอบไปด้วย 18 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1-
3 ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล
กิจกรรมที่ 4-6 ความสามารถหรือทักษะความ
เข้าใจข้อมูล กิจกรรมที่ 7-9 ความสามารถหรือ
ทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กิจกรรมที่ 10-12 ความสามารถหรือทักษะการ
ตัดสินใจ กิจกรรมที่ 13-15 ความสามารถหรือ
ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
กิจกรรมที่ 16-18 ความสามารถหรือทักษะการ
บอกต่อ

ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพรูปแบบ
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรม
สุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบ
ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้าน
สุขภาพตามหลัก 3อ ตามองค์ประกอบ ก่อนและ
หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ 3.1 เปรียบเทียบความ
แตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพ
ตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือ
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองใช้
รูปแบบฯ พบว่าก่อนการทดลองผู้สูงอายุมี
ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลตามหลัก

3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.18 (S.D.=10.027)
และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความสามารถ
หรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลตามหลัก 3อ มีค่า
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.34 (S.D.=3.705) เมื่อ
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง
พบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.05$) 3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน
เฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ
องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะความเข้าใจ
ข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า
ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะ
ความเข้าใจข้อมูลตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 23.47 (S.D.= 4.105) และภายหลังการ
ทดลองผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะความ
เข้าใจข้อมูลตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ
28.02 (S.D.= 2.004) เมื่อเปรียบเทียบคะแนน
เฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลัง
การทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) 3.3
เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้
ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบ
ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้
รูปแบบฯ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความ
รอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบ
ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 22.08 (S.D.= 4.725) และภายหลังการ
ทดลองผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก
3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการ
โต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามหลัก 3อ
มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.25 (S.D.= 2.082)
เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการ
ทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนน
เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.05$) 3.4 เปรียบเทียบความแตกต่าง
คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ

องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ ก่อนและหลังการทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.08 (S.D.= 2.604) และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.75 (S.D.= 1.824) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 3.5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.56 (S.D.= 4.881) และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.84 (S.D.= 2.251) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 3.6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.66 (S.D.= 4.681) และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ตนเองตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.45 (S.D.= 2.351) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 3.7 ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 136.05 (S.D.= 14.398) และภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 173.95 (S.D.= 7.315) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่าคะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) 3.8 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.61, S.D.= .574)

ระยะที่ 4 ขยายผลและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส จำนวน 13 อำเภอ วันที่ 1 มิถุนายน 2569-31 กรกฎาคม 2569

4.1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการเข้าถึง ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

การเข้าถึงข้อมูลเรื่องอาหาร ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.07, S.D. = .55) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.54, S.D.=.53) การเข้าถึงข้อมูลเรื่องออกกำลังกาย ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.14, S.D.=.74) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.62, S.D.=.48) และการเข้าถึงข้อมูลเรื่องการรักษาโรค ก่อนทดลองระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.69, S.D.=.060) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.61, S.D.=.50)

ความเข้าใจข้อมูลเรื่องอาหาร ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.17, S.D.=.79) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.66, S.D=.50) ความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล เรื่องออกกำลังกาย ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.92, S.D=.72) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.55, S.D=.65) และความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูลเรื่องอารมณ์ ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.05, S.D=.83) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.57, S.D=.60)

การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหาร ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.00, S.D=.78) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.52, S.D=.64) ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องออกกำลังกาย ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.01, S.D=.80) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.57, S.D=.62) และความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอารมณ์ ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.14, S.D=.81) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.57, S.D=.57)

การตัดสินใจเรื่องอาหาร ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.93, S.D=.98) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.63, S.D=.92) ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจเรื่องออกกำลังกาย ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.16, S.D=.78) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.65, S.D=.51) และความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจเรื่องอารมณ์ ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.96, S.D=.68) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.58, S.D=.61)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเรื่องอาหาร ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.07, S.D=.96) หลังการทดลองมีระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.52, S.D=.83) ความสามารถ หรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเรื่องออกกำลังกาย ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.95,

S.D=.86) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.45, S.D=.87) และความสามารถ หรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเรื่องอารมณ์ ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.96, S.D=.90) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.49, S.D=.87)

การบอกต่อเรื่องอาหาร ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.01, S.D = 0.83) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.43, S.D=.89) ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อเรื่องออกกำลังกาย ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.87, S.D=.91) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.43, S.D=.91) และองค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการบอกต่อเรื่องอารมณ์ ก่อนทดลองระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.10, S.D=.80) หลังการทดลองมีระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.42, S.D=.77)

4.2 ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ตามองค์ประกอบระหว่างอำเภอ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ ตามองค์ประกอบ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน

4.4 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.53, S.D.= .36) เมื่อแยกรายประเด็น พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุด คือ เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ การใช้รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของ

ผู้สูงอายุคุ้มค่างบเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ($\bar{X}$ = 4.72, S.D. = .62) และการกำหนดขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรมที่ชัดเจน รองลงมาการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมและมีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = 0.90)

4.5 ผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสะสมเฉลี่ยต่อปี ร้อยละ 33.04 ในปีปัจจุบันมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 1,832 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 โดยลดลงจากกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสะสมเฉลี่ยต่อปี ร้อยละ 22.78

สรุปและอภิปรายผล

จากการสร้างและพัฒนา รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนา รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ของเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส ตามแนวคิดของแบบจำลอง V-shape สอดคล้องกับเอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข² ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ตามแบบจำลอง V-Shape ทั้ง 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 18 กิจกรรม มีลักษณะเด่นดังต่อไปนี้

1.1 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ ดังนั้นกิจกรรมจึงสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลเพิ่มขึ้น

1.2 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และมีการกระตุ้นให้ฝึกคิด วิเคราะห์ จึงทำให้มีความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูลเพิ่มขึ้น

1.3 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เนื่องกิจกรรมให้การพูดคุย แลกเปลี่ยน และการตั้งคำถามเชิงบวก ซึ่งเป็นทักษะที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมและสามารถโต้ตอบซักถามกันเองภายในกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น และกระตุ้นให้คิดและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จึงทำให้มีความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามเพิ่มขึ้น

1.4 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เนื่องจากการเป็นกิจกรรมที่เน้นฝึกปฏิบัติการตัดสินใจ และวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียจากกรณีตัวอย่างของผู้สูงอายุเอง ส่งเสริมให้เกิดความสนใจในการแสดงความคิดเห็น จนนำไปสู่ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ

1.5 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ผลจากการดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูล องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้และองค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจก่อให้เกิดการตัดสินใจเลือกกิจกรรม โดยมีการวางแผนการปรับพฤติกรรมตามหลัก 3อ และนำมาฝึกปฏิบัติ เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย

เพื่อสุขภาพ และการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

1.6 องค์ประกอบความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ จากกิจกรรมการฝึกทักษะการพูดจูงใจ / โน้มน้าวและตักเตือน รวมทั้งการเสริมแรงบวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลัก 3อ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุจึงสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้

2. การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาประกอบด้วย 18 กิจกรรม ผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (p value < 0.05) ตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวที่ถูกพัฒนาขึ้นจาก กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเข้าใจและเข้าถึงบริบทปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังเป็นแกนนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความตื่นตัวและพร้อมรับการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของทัตตา สุภากุลย์⁹ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียน โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าในกลุ่มทดลองหลัง

การใช้รูปแบบค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ประทุมโท นพารัตน์ เจนจบ สมตระกูล ราศิริ และนันทวรรณ อีรพงศ์¹⁰ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ผลการประเมินพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิตสูงขณะหัวใจบีบตัว ความดันโลหิตสูงขณะคลายตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบมีลักษณะที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.612, S.D. = .574) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์รักษา¹¹ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่ามีความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

และยังส่งผลให้การขยายผลและประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านอาหารของผู้สูงอายุมุสลิมจังหวัดนราธิวาส จำนวน 13 อำเภอ วันที่ 1 มิถุนายน 2569-31 กรกฎาคม 2569 โดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด โดยภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ของผู้สูงอายุ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และ ผล

ต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสะสมเฉลี่ยต่อปี ร้อยละ 33.04 ในปีปัจจุบันมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 1,832 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.26 โดยลดลงจากกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังสะสมเฉลี่ยต่อปี ร้อยละ 22.78

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการสร้างและพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ ในส่วนของการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุผู้วิจัยศึกษาข้อมูล

เชิงปริมาณ แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจึงควรศึกษาในเชิงคุณภาพในด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลัก 3อ เพื่อจะได้นำข้อมูลปรับปรุงรูปแบบจนสามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพทางสุขภาพ 3อ และสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดนราธิวาส ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษากับผู้สูงอายุที่พักอาศัยในจังหวัดอื่นๆ เนื่องจากมีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Ivancevich, J.M. and others.(1989). Management : Principle and Functions. 4th ed. Boston : Richard D. Irwin, Inc.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (ม.ป.ท.). เอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้าน สาธารณสุข ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปด้านสาธารณสุข : ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ.
3. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. 2563. สถิติ สาธารณสุข พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ.
4. สุนิศา แสงจันทร์ ศิริพร จันทรฉาย พัทธนา ใจดี และวันนรา เขาวนนิม. (2558). รายงานวิจัยเรื่อง แบบแผนการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อน ชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพ ดี. สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2566 จาก <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/1671?show=full>.
5. สำนักส่งเสริมและสนับสนุนบริการวิชาการ 2. (2558). โครงการจัดการศึกษาการจัดการสวัสดิการที่ เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและสนับสนุน
6. Kemmis, S; and Mc Taggart, R. (1988). The Action Research planner.
7. วชิระ เฟื่องจันทร์. (2562). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อ สนับสนุนงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นที่กรุงเทพมหานคร
8. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
9. ทัดดา สุภาภรณ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเด็กนักเรียน โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ทุรกันดาร อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี. สาธารณสุขศาสตรุษบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.
10. วรณภา ประทุมโท นพารัตน์ เจนจบ สมตระกูล ราศิริ และนันทวรรณ ชีรพงศ์ (2562). การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและสถานะ สุขภาพของบุคลากร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 28 ฉบับพิเศษ : 96-108.
11. สมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์รักษา. (2559). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน. Veridian E-Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 9 ฉบับที่ 2: 12071223.