

การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ  
เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0\*

THE DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY MEASUREMENT FOR  
ELDERLY ACCORD TO THAILAND 4.0

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

Nuttawadee Chitmanasak

โสภณา จิรวงศ์นุสรณ์

Sopana Jirawongnusorn

สาริน ฤทธิสาร

Sarin Littisan

พวงผกา ภูยาตาว

Puangpaka Phooyadao

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Phranakhon Rajabhat University, Thailand

E-mail: nuttawadee\_ch@yahoo.com

## บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีการสร้างแบบวัดความรู้ แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์และสังเคราะห์แบบวัดความรู้ ในประเด็น 3 อ 2 ส โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของเทศบาลเมืองพิมลราช จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบวัดความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ได้แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามแบบจำลอง V - shape ใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 25 ข้อ ความเข้าใจข้อมูล จำนวน 20 ข้อ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 15 ข้อ การตัดสินใจ จำนวน 15 ข้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ และการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.90 - 0.98 ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.40 - 0.95 จากนั้นนำแบบวัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน

\* Received 4 May 2021; Revised 3 September 2021; Accepted 7 September 2021



400 คน 2) ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้ สำหรับอีก 5 องค์ประกอบอยู่ในระดับดี และมีผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี แสดงว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพได้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของชมรมจึงมีผลในการเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

**คำสำคัญ:** การพัฒนา, แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ไทยแลนด์ 4.0

## Abstract

The objectives of this article were to create and study the health literacy measurement of the elderly to support national strategy Thailand 4.0. It's the mixed methods research. The construction of this Measurement is divided into 2 phases. Phase 1: An analysis and synthesis of health literacy measurements in an issue of 3E 2S (3E 2S means food, exercise, emotion, cigarettes and alcoholic beverages) by experts and stakeholders of Phimonrat Municipality, Nonthaburi province with the sample size of 15 people. Phase 2: the development of a health literacy measurement of the experts. The qualitative data were analyzed using content analysis techniques. The results showed that the health literacy measure was based on the V-shape model in 6 components, namely the abilities or skills in accessing information (25 questions), understanding information (20 questions), retaliation and information exchange (15 questions), decision making (15 questions), change of health behavior (18 questions), and telling others about health information (18 questions). This measurement had the Index of congruence (IOC) at between 0.80 - 1.00, the reliability at between 0.90 - 0.98, and the discrimination (r) index at between 0.40-0.95. Then use the obtained test form to measure health literacy. This phase used the sample of 400 elderlies who were domiciled in the health zone 4 under the Ministry of Public Health. The study indicated that the elderly has health literacy in only one component of abilities or skills in accessing information at a fair level, the five remaining components are at a good level and total components of the health literacy is at a good level. This can be implied that the elderly is pretty good at health practice. As the one who is members of the elderly club is involved in the social activities of the club, it has the effect of increasing the level of health literacy.

**Keywords:** Development, Measurement of Health Literacy, Elderly, Thailand 4.0



## บทนำ

สถานการณ์สังคมโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 และในปี พ.ศ. 2560 โลกมีประชากรสูงอายุมากถึง 962 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด 7,550 ล้านคน เรียกได้ว่า โลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้วทุกทวีปบนโลก ยกเว้นเพียงทวีปแอฟริกา สำหรับสถานการณ์สังคมสูงอายุของกลุ่มประเทศอาเซียนในปี พ.ศ. 2560 มีประชากรสูงอายุจำนวน 64 ล้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ปัจจุบันประเทศที่เป็นสมาชิกอาเซียน (The Association of Southeast Asian Nations - ASEAN) มีประชากร สูงอายุรวมกันประมาณ 74 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรอาเซียนทั้งหมด จึงกล่าวได้ว่า อาเซียนได้เข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว โดยมีสิงคโปร์ เป็นประเทศที่สูงวัยเร็วที่สุดในอาเซียน โดยมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 21 และเป็นประเทศเดียวในอาเซียนที่กลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แล้ว ในขณะที่เดียวกันประเทศไทยก็ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว เมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านอาเซียน และสูงวัยเป็นอันดับ ที่สองรองจากสิงคโปร์ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563)

ประเทศไทยเริ่มเป็น “สังคมสูงวัย” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คาดประมาณปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 นับเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ด้านปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุคือการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ โดยโรคเรื้อรัง 5 อันดับที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดหัวใจ โรคอ้วนลงพุง และโรคข้อเสื่อม (สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2563) ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่อัตภาพ และคงระยะเวลาที่มีสุขภาพะโดยรวมให้ยาวนาน

แนวคิดประเทศไทย 4.0 เริ่มจากผลของความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance Trap) ประเทศไทยจึงได้นำโมเดลประเทศไทย 4.0 มาเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศในโลกที่หนึ่งที่มีความมั่งคั่งและยั่งยืนตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งสิ่งที่คนไทยคาดว่าจะได้รับจากประเทศไทย 4.0 ในด้านสุขภาพ คือ สังคมไทย 4.0 เป็นสังคมที่มีความหวัง เปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ มีความพอเพียง เกิดความเท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำ มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ในแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข: ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จึงกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขสู่ประเทศไทย 4.0 ว่าไม่เพียงให้ประชาชนเข้าถึงบริการเท่านั้น แต่ประชาชนต้องพัฒนาตนเองจากภายในให้เข้มแข็ง มีสุขภาพที่ดี ที่รัฐต้องส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน ทั้งนี้ไม่เพียงการเข้าถึงบริการแต่ต้องเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ และจำเป็น เข้าใจข้อมูลและบริการ



มีการตรวจสอบข้อมูล สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ด้วยเหตุนี้การตีความทางปัญญาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ซึ่งหากได้รับการส่งเสริมจะมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ส่งผลให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ อัสถีย์ มะนอ และคณะ ที่กล่าวว่า การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ฯลฯ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมายส่งผลต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (อัสถีย์ มะนอ และคณะ, 2561) ในการนี้ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจำแนกความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย ด้วยกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย V-shape ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเผยแพร่สำหรับผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งของแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุสืบต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0
2. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อการสร้างแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (Purposive Sampling) ในขั้นตอนการสร้างแบบวัดความรู้ ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - Depth Interview) รายบุคคลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant Focus Group) ของเทศบาลเมืองพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ผู้บริหารในองค์กรภาครัฐบาลที่ดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองพิมลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น 15 คน และในขั้นตอนของสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยพิจารณาเลือกจาก 15 คน ดังกล่าว มาจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ที่ดูแลคนป่วยหรือคนแก่ที่บ้าน (Caregiver) และตัวแทนผู้สูงอายุ รวมถึงการสังเกตการณ์ (Observation) และนำเอาทัศนคติและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ไปสู่



การค้นพบข้อสรุปของการวิเคราะห์และสังเคราะห์แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นในการสัมภาษณ์ ผู้นำชุมชน/อ.ส.ม. ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในผู้สูงอายุ ตัวแทนผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ในผู้สูงอายุอย่างไร และข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ จากนั้นตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ในส่วนของความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และการประเมินวิเคราะห์ (Face Validity) เพื่อให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดหรือวัตถุประสงค์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นบรรทัดฐาน นำผลที่ได้เข้าสู่ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข รวมจำนวนทั้งสิ้น 5 คน และหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence: IOC) ในการประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน นำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ฉบับพัฒนาไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน ของเทศบาลตำบลเกล็ดแก้ว อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จากนั้นนำผลที่ได้มาใช้ในการปรับแก้ไขแบบวัด

#### การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด

**ความเที่ยงตรง (Validity)** โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ พบว่าในภาพรวมของข้อคำถามรายข้อมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล (IOC>0.5) และมีค่าความสอดคล้องของแบบวัด (IOC) อยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

**ความเชื่อมั่น (Reliability)** คำนวณโดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่าอยู่ระหว่าง 0.90 - 0.98 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

**อำนาจจำแนก (discriminant)** พบว่าในภาพรวมของข้อคำถามรายข้อมีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.40 - 0.95 ซึ่งถือว่าข้อคำถามข้อนั้นมีอำนาจจำแนกดีมาก

**2. การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (General Populations) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ** ผู้วิจัยทำการทดสอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุชาวไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4 และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุแยกตามจังหวัดและอายุ พ.ศ. 2561 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้งสิ้น 906,855 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง



การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) จากนั้นสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรเป็น 4 ชั้น ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด อ่างทอง และตำบล สุ่มผู้สูงอายุจากแต่ละตำบลมาตามสัดส่วน ประชากร การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (Yamane, T., 1973) ประกอบด้วย ตำบลท่าช้าง อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก, ตำบลบางระจัน อำเภอค่าย บางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี, ตำบลหินกอง อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี, ตำบลบางงา อำเภอ ท่าวัง จังหวัดลพบุรี, ตำบลตลาดใหม่ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง, ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี, ตำบลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ตำบล บ้านกลาง อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ 400 คน และมีขนาดตาม สัดส่วนของแต่ละจังหวัด

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ 1) เครื่องมือที่เป็นแบบวัดตัวแปร เชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เพื่อสร้างแบบวัดความรู้ ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 และ 2) เครื่องมือที่เป็นแบบวัดตัวแปร เชิงปริมาณ ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ใช้เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 โดยใช้แนวคิดและ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V - Shape ของกรม อนามัย ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam (Nutbeam, D., 2000) และแนวคิด เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยหลัก 3อ 2ส

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัย หลักจำนวน 3 คน โดยติดต่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ตามจังหวัดและตำบลที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้ระยะเวลาเก็บ ข้อมูลในพื้นที่ของเทศบาล เมืองพินลราช อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ในเดือน กุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูลในพื้นที่ของเทศบาลตำบลเกล็ดแก้ว อำเภอเสด็จหีบ จังหวัดชลบุรี ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 และเก็บข้อมูลในพื้นที่ของ เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดด้วยตนเองหรือตอบแบบวัดโดยใช้การสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ตอบแบบวัด รวมทั้งเก็บข้อมูลผ่านช่องทางไลน์ (Line) ในโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีผู้นำของกลุ่มตัวอย่างให้ความอนุเคราะห์

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ดังนี้ 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนา โดยใช้ เทคนิควิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสร้างแบบวัดฯ 2) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้ ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ค่าความ เทียงตรง (Validity) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และใช้ สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



**การพิทักษ์สิทธิ** งานวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบและพิจารณาการขอรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครเลขที่โครงการวิจัย 61/39 ซึ่งผู้วิจัยชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอม เข้าร่วมการวิจัยโดยได้ รับการบอกกล่าว อย่างเต็มใจ และแจ้งว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ หากไม่ ต้องการให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนตัวจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคลและ ไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่แต่อย่างใด

## ผลการวิจัย

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบ V - shape ตามหลัก 3อ 2ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ใน 6 องค์ประกอบ จำนวน 111 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนระดับความสามารถหรือทักษะ (พฤติกรรม) เป็น 5 ระดับ แต่ละ องค์ประกอบมีข้อคำถาม ดังนี้

### 1. การเข้าถึงข้อมูลเรื่อง 3อ 2ส จำนวน 5 ข้อ (ประกอบด้วย 25 ข้อย่อย) ดังนี้

1) เมื่อฉันต้องการข้อมูล ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องอาหารจาก (โปรดตอบทุกข้อ) 2) เมื่อฉัน ต้องการข้อมูล ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องออกกำลังกายจาก (โปรดตอบทุกข้อ) 3) เมื่อฉัน ต้องการข้อมูล ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องการจัดการอารมณ์จาก (โปรดตอบทุกข้อ) 4) เมื่อฉัน ต้องการข้อมูล ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องบุหรี่จาก (โปรดตอบทุกข้อ) และ 5) เมื่อฉันต้องการ ข้อมูล ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จาก (โปรดตอบทุกข้อ) (หมายเหตุ ตัวเลือกของทั้ง 5 ข้อ ได้แก่ 1) ไลน์ (Line) 2) กูเกิ้ล (Google)/ยูทูบ (Youtube) 3) วารสาร ทางด้านสุขภาพ เช่น วารสารรามานิติ วารสารอาหาร 4) นิตยสารด้านสุขภาพ เช่น ไกล์หมอ ชีวิต และ 5) หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ)

### 2. ความเข้าใจข้อมูลเรื่อง 3อ 2ส ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1) ฉัน รู้ถึงผลเสียของการกินอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม 2) ฉันรู้ถึงผลเสียของการกินอาหาร ประเภทแป้ง 3) ฉันเข้าใจว่าใน 1 วัน ฉันควรกินผักหลายสี 4) ฉันเข้าใจว่าใน 1 วัน ฉันควรกิน ผลไม้ 5) ฉันรู้ว่าควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 25-30 นาที 6) ฉันรู้ว่าในการออกกำลังกาย แต่ละครั้งควรอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาที 7) ฉันรู้ว่า ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรอบอุ่นร่างกายหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาที 8) ฉันรู้ว่าต้องออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ 9) ฉันเข้าใจวิธีการฝึกลมหายใจหรือฝึกสมาธิ 10) ฉันรู้ว่าควรทำ กิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด 11) ฉันรู้ว่าเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ คำพูด หรือ การกระทำที่ไม่พอใจ ฉันควรควบคุมอารมณ์ 12) ฉันรู้ว่าเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ฉันควร ไปปรึกษาจิตแพทย์ 13) ฉันรู้ว่าการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะทำให้เป็นโรคปอด 14) ฉันรู้ว่าการสูบบุหรี่



บุหรีจะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ 15) ฉันรู้ว่า เมื่อฉันไอแห้ง ๆ เป็นเวลานานและหายใจไม่สะดวก ฉันจะไปพบแพทย์ 16) ฉันรู้ว่าการสูบบุหรี มีผลเสียต่อสุขภาพของคนใกล้ชิด 17) ฉันรู้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เป็นโรคตับ 18) ฉันรู้ว่าเมื่อมีอาการมือสั่นควบคุมตัวเองไม่ได้เมื่อขาดแอลกอฮอล์ ฉันควรไปพบแพทย์ 19) ฉันรู้ว่าหากดื่มเบียร์ 2 กระป๋องขึ้นไป จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกินกฎหมายกำหนด และ 20) ฉันรู้ว่ามีความหมายห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ เช่น ในวัด ปิมน้ำมัน โรงพยาบาล โรงเรียน

**3. การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรื่อง 3อ 2ส เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ**  
จำนวน 15 ข้อ ดังนี้ 1) ฉันสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุได้ 2) ฉันกล้าซักถามข้อมูลเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ 3) ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อให้หายสงสัยได้ 4) ฉันสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุได้ 5) ฉันกล้าซักถามข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ 6) ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้ 7) ฉันสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องการจัดการอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุได้ 8) ฉันกล้าซักถามข้อมูลเรื่องการจัดการอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ 9) ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเรื่องการจัดการอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้ 10) ฉันสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 11) ฉันกล้าซักถามข้อมูล เรื่องผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ 12) ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเรื่องผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้ 13) ฉันสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องผลของการสูบบุหรีได้ 14) ฉันกล้าซักถามข้อมูลเรื่องผลของการสูบบุหรีจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ และ 15) ฉันสามารถติดต่อขอข้อมูลเรื่องผลของการสูบบุหรีจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้

**4. การตัดสินใจเรื่อง 3อ 2ส** จำนวน 15 ข้อ ดังนี้ 1) ฉันจะตัดสินใจซื้ออาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่โฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ โดยไม่ปรึกษาใคร 2) ฉันจะตรวจสอบข้อมูลเรื่องอาหารและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากหลายแหล่งจนมั่นใจว่าถูกต้องก่อนตัดสินใจเลือกใช้ 3) ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียเรื่องอาหารและผลิตภัณฑ์อาหารเพื่อสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจเลือกใช้ 4) ฉันจะตัดสินใจเลือกการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองโดยได้รับข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ โดยไม่ปรึกษาใคร 5) ฉันจะตรวจสอบข้อมูลเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองจากหลายแหล่งจนมั่นใจว่า ถูกต้องก่อนตัดสินใจออกกำลังกาย 6) ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจออกกำลังกาย 7) ฉันจะตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการอารมณ์หรือความเครียดที่น่าเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ โดยไม่ ปรึกษาใคร 8) ฉันจะ



ตรวจสอบข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการอารมณ์หรือความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองจากหลายแหล่งจนมั่นใจว่าถูกต้อง 9) ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีเรื่องวิธีการ จัดการอารมณ์หรือความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ก่อนนำไป ปรับใช้ 10) ฉันตัดสินใจที่จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยศึกษาข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเอง 11) ฉันตรวจสอบข้อมูลเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากหลายแหล่งจนมั่นใจว่าถูกต้องเพื่อไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 12) ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อเสียเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ในการตัดสินใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 13) ฉันตัดสินใจที่จะไม่สูบบุหรี่โดยศึกษาข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ ด้วยตนเอง 14) ฉันตรวจสอบข้อมูลเรื่องบุหรี่จาก หลาย แหล่ง จนมั่นใจว่าถูกต้องเพื่อไม่สูบบุหรี่ และ 15) ฉันใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อเสีย เรื่องบุหรี่ที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ ในการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่

**5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเรื่อง 3อ 2ส** จำนวน 18 ข้อ ดังนี้ 1) ฉันลดการกินอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม 2) ฉันลดการกินอาหารประเภทแป้ง 3) ฉันลดการใช้ไขมันทอดซ้ำ 4) ฉันลดการกินอาหารหมักดอง 5) ฉันออกกำลังกายได้ 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ 6) ฉันเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับฉันได้ 7) ฉันไม่ออกกำลังกายอย่างหักโหม 8) ฉันอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายอย่างน้อย 5 นาที 9) ฉันทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อผ่อนคลายความเครียด 10) ฉันฝึกลมหายใจหรือฝึกสมาธิ 11) เมื่อฉันเผชิญกับเหตุการณ์ คำพูด หรือการกระทำที่ฉันไม่พอใจ ฉันจะควบคุมอารมณ์ของตนเอง 12) ฉัน พูดคุยกับเพื่อนหรือลูกหลานเป็นประจำ 13) ฉันปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14) ทุกครั้งที่เพื่อนในกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉันจะดื่มน้ำเปล่าหรือน้ำหวาน 15) ฉันไม่ซื้อ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของขวัญให้ผู้อื่น 16) ฉันปฏิเสธการสูบบุหรี่ 17) ทุกครั้งที่เพื่อนสูบบุหรี่ ฉันจะหลีกเลี่ยงไม่อยู่ในบริเวณนั้น และ 18) ฉันไม่ซื้อบุหรี่เป็นของขวัญให้ผู้อื่น

**6. การบอกต่อเรื่อง 3อ 2ส** จำนวน 18 ข้อ ดังนี้ 1) ฉันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพของฉันกับผู้อื่น 2) ฉันชักชวนให้ผู้อื่นกินอาหารเพื่อสุขภาพ 3) ฉันกล้าเตือนผู้อื่นให้ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม 4) ฉันเป็นแบบอย่างในการเลือกกินอาหารเพื่อสุขภาพได้ 5) ฉันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 6) ฉันชักชวนให้ผู้อื่นออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 7) ฉันกล้าเตือนผู้อื่นให้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 8) ฉันเป็นแบบอย่างในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ 9) ฉันได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องวิธีการจัดการอารมณ์และความเครียดของฉันกับผู้อื่น 10) ฉันชักชวนให้ผู้อื่นรู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียด 11) ฉันกล้าเตือนผู้อื่นให้รู้จักควบคุมอารมณ์ 12) ฉันเป็นแบบอย่างในการจัดการอารมณ์และความเครียด 13) ฉันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14) ฉันชักชวนให้ผู้อื่นรู้จักวิธีลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 15) ฉันสามารถแนะนำแหล่งข้อมูลเรื่องอันตรายจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ 16) ฉันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ 17) ฉันชักชวนให้ผู้อื่นรู้จักวิธีลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และ 18) ฉันสามารถแนะนำแหล่งข้อมูลเรื่อง อันตรายจากการสูบบุหรี่ได้



จากนั้นนำค่าคะแนนของแต่ละองค์ประกอบการวัดที่ได้ทั้ง 6 องค์ประกอบ ไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผลของแต่ละองค์ประกอบโดยประยุกต์จากแนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง V-Shape ของกรมอนามัยที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Don Nutbeam และนำผลที่ได้จากคะแนนรวมมาแปลผล ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การแปลผลจากคะแนนรวมขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ทำแบบวัดความรู้ด้าน สุขภาพได้ 332 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพ
ทำแบบวัดความรู้ด้าน สุขภาพได้ 333 - 443 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับดี ซึ่งสามารถปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพได้แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
ทำแบบวัดความรู้ด้าน สุขภาพได้มากกว่า 444 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ 2ส อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสามารถปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพได้อย่างเชี่ยวชาญ

2. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 โดยนำแบบวัดความรู้ที่สร้างไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน ผลการศึกษา ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาการสรุปคะแนนรวม ซึ่งประยุกต์ใช้เกณฑ์การให้คะแนนจำแนกความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ 2ส ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ผลรวมขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้เพียงพอองค์ประกอบเดียว สำหรับอีก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่ออยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในภาพรวมของแต่ละองค์ประกอบ

องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	คะแนน เฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
1. ความสามารถ หรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลเรื่อง 3อ 2ส (5 ข้อ มีทั้งหมด 25 ข้อย่อย ข้อละ 1 - 5 คะแนนเต็ม 125 คะแนน)	0 - 74 คะแนน หรือ < 60 % ของคะแนนเต็ม	71.63	พอใช้	- มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลได้น้อย ตรวจสอบและใช้แหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือไม่หลากหลายเพียงพอต่อการตัดสินใจ



องค์ประกอบ การวัด	ช่วงคะแนน	คะแนน เฉลี่ย	ระดับ	แปลผล
2. ความสามารถ หรือทักษะความ เข้าใจเรื่องข้อมูลเรื่อง 3 อ 2 ส ที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ (20 ข้อ ข้อละ 1 - 5 คะแนนเต็ม 100 คะแนน)	60 - 79 คะแนน หรือ < 60 % ของ คะแนนเต็ม	75.04	ดี	- มีความสามารถในการกำหนด ทางเลือก และวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย ได้ปานกลาง จึงสามารถแสดง ทางเลือกปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ ตนเองได้พอสมควร
3. ความสามารถหรือทักษะการ โต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรื่อง 3 อ 2 ส เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ (15 ข้อ ข้อละ 1 - 5 คะแนนเต็ม 75 คะแนน)	45 - 59 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของ คะแนนเต็ม	52.24	ดี	- มีความสามารถในการสนทนา แลกเปลี่ยน กล้าซักถาม ติดต่อขอ ข้อมูลได้ปานกลาง ตรวจสอบและใช้ แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือหลากหลาย บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจ ให้ถูกต้องแม่นยำ
4. ความสามารถหรือทักษะการ ตัดสินใจเรื่อง 3 อ 2 ส (15 ข้อ ข้อละ 1 - 5 คะแนนเต็ม 75 คะแนน)	45 - 59 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - <80% ของ คะแนนเต็ม	57.47	ดี	- มีความสามารถในด้านการตัดสินใจ ตรวจสอบ และใช้เหตุผลในการ พิจารณาข้อดีข้อเสียจากหลายแหล่ง ที่น่าเชื่อถือ เพื่อการปฏิบัติตนที่ดี ด้านสุขภาพได้แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ
5. ความสามารถหรือทักษะการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง 3 อ 2 ส (18 ข้อ ข้อละ 1 - 5 คะแนนเต็ม 90 คะแนน)	72 - 90 คะแนน หรือ <80% ของ คะแนนเต็ม	71.51	ดี	- มีความสามารถในด้านการปฏิบัติ ตน และพัฒนาการปฏิบัติตนตาม หลัก 3 อ 2 ส ต่อสุขภาพตนเองได้ใน ระดับปานกลาง
6. ความสามารถหรือทักษะการบอก ต่อเรื่อง 3 อ 2 ส (18 ข้อ ข้อละ 1 - 5คะแนนเต็ม90คะแนน)	72 - 90 คะแนน หรือ 80% ของ คะแนนเต็ม	71.63	ดี	- มีความสามารถในด้านการชักชวน กล้าเตือน เป็นแบบอย่าง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลปานกลาง

2.2 ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ 2 ส พบว่า ผู้สูงอายุมิ  
ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี โดยได้คะแนนรวมของทุกองค์ประกอบความรอบรู้  
ด้านสุขภาพ 377 คะแนน หรือร้อยละ 67.29 ของคะแนนเต็ม ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติ  
ตนที่ดีด้านสุขภาพได้แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยตามที่เสนอไว้ข้างต้น ผู้วิจัยพบว่า มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ตามหลัก 3 อ 2 ส องค์ประกอบ ดังกล่าวที่ได้ค้นพบนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแบบจำลอง V-shape เป็นการบูรณาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า แบบจำลองความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าแบบ วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดและงานวิจัยทั้งในเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง



ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลเรื่อง 3 อ 2 ส 2) ความเข้าใจข้อมูลเรื่อง 3 อ 2 ส ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3) การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรื่อง 3 อ 2 ส เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจเรื่อง 3 อ 2 ส 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเรื่อง 3 อ 2 ส และ 6) การบอกต่อเรื่อง 3 อ 2 ส รวมทั้งข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จากการตรวจสอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีคุณสมบัติการวัดและมี คุณภาพที่ดีทั้งในแง่ของความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.90 - 0.98 ค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ ระหว่าง 0.40 - 0.95 นอกจากนี้การวัดของแบบวัดนี้ครอบคลุมระดับการวัดทั้งในระดับ Interactive Health Literacy และ Critical Health Literacy เช่นเดียวกับแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, D., 2000) จึงแสดงให้เห็นว่าแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพ สามารถนำไปวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้

## 2. ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ดังนี้

2.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงอายุ 65- 69 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดคือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่และสถานภาพโสด มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 3 คน แหล่งรายได้ ส่วนใหญ่มาจากเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาล มีรายรับต่อเดือนไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการทำงานด้านสุขภาพ สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 ที่พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุ มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่ม สูงขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560 ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุไทยรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น และเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็น จำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ มากถึง 7 ล้านคน การเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมเหล่านี้แสดงว่าผู้สูงอายุไทยยังมีพลังอยู่มาก สำหรับประเด็น ปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 70.00 โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน อาจเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์มาตั้งแต่ ก่อนวัยสูงอายุและยังคงเคยชินกับการปฏิบัติเช่นเดิม จนล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่วมกับสภาพ ร่างกายที่เสื่อมลงตามวัยจึงส่งผลต่อการเกิดโรค ด้านการศึกษาและใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก อินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับพอใช้งานได้ถึงร้อยละ 48.00 และส่วนใหญ่สร้าง เสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนพร้อมกับใส่ใจในการรักษาสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 96.00 นับเป็น การเปิดตัวของผู้สูงอายุ สูยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นผลที่น่าพอใจ การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยและ



ผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล ณ ชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้สูงอายุ นั้น แสดงว่ากระบวนการกลุ่มที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคมสามารถกระตุ้นการดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงของผู้สูงอายุได้มาก ซึ่งบทบาทของชุมชน เพื่อน และครอบครัวจะมีผลในการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพได้

2.2 ผลการศึกษาการสรุปคะแนนรวมขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะ การเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้ ทั้งนี้ทักษะการเข้าถึงข้อมูลผ่านทางไลน์ ภูเก็ต/ยูทูบ วารสาร นิตยสาร และหนังสือด้านสุขภาพ ต้องใช้ทักษะการอ่าน ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 65 - 69 ปี และอายุ 75 ปีขึ้นไป และมีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับ ประถมศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด หากพิจารณา ทั้ง 2 ปัจจัยร่วมกัน ทั้งวัยซึ่งมีผลต่อคุณภาพของสายตาร่วมกับระดับการศึกษา จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้ สำหรับทักษะอีก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยน พฤติกรรม และการบอกต่อ อยู่ในระดับดีนั้น ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะได้จากการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกัน สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่ส่งเสริมการพัฒนาคนโดยการสร้างเสริมศักยภาพของคนทุกมิติ สิ่งสะท้อนได้ถึง “ความรู้” มีหลายประการ อาทิ การอ่านหนังสือ ความสามารถในการจำ ความคิด ความรู้ ทักษะชีวิต และการประสบความสำเร็จ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2560)

2.3 ผลรวมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีผลรวมความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี เพราะกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสุขภาพ มีการใช้การสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น ไลน์ ยูทูบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จริยา พิชัยคำ พบว่า ศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (จริยา พิชัยคำ, 2559) เช่นเดียวกับ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์สกุล พบว่าศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และ ผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลพบว่าผู้สูงอายุไทยมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์สกุล, 2563)

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

1) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 พบว่าแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบ V - shape ตาม



หลัก 3อ 2ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ใน 6 องค์ประกอบ จำนวน 111 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดยกำหนดการให้คะแนนระดับความสามารถหรือทักษะ (พฤติกรรม) เป็น 5 ระดับ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 พบว่านำแบบวัดความรู้ที่สร้างไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้ สำหรับอีก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจ การโต้ตอบ ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ อยู่ในระดับดี ผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามหลัก 3อ 2ส พบว่า ผู้สูงอายุมีผลรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี โดยได้คะแนนรวมของทุกองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 377 คะแนน หรือร้อยละ 67.29 ของคะแนนเต็ม ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนที่ดีด้านสุขภาพได้แต่ยังไม่เชี่ยวชาญพอ ข้อเสนอแนะ 1) ควรนำแบบวัดการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรองรับไทยแลนด์ 4.0 ไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ 2) ควรนำแนวคิดเรื่ององค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการออกแบบและปรับปรุงกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครที่เป็นผู้สนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิจัยเรื่องนี้ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา

### เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). สถิติจำนวนผู้สูงอายุแยกตามจังหวัด และ อายุ ปี 2561. เรียกใช้เมื่อ 16 มกราคม 2562 จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/159>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- \_\_\_\_\_. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาจำกัด.
- จริยา พิชัยคำ. (2559). ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรมพัฒนาได้ด้วยการจัดการเรียนรู้แบบโครงการเป็นฐาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, 11(1), 1-12.



- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์ะสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 2(1), 1-19.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). สุขภาพคนไทย 2563: สองทศวรรษ ปฏิรูปการศึกษา ความล้มเหลวและความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2563). ชี้อีก10ปี'สังคมคนแก่'1:14สุขภาพแย-ไร้คนดูแล. เรียกใช้เมื่อ 4 ธันวาคม 2563 จาก <https://www.hfocus.org/content/2014/03/6731>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- อัสนีย์ มะนอ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารศึกษาศาสตร์, 29(2) 123-132.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International, 15(3) 259-267.
- Yamane, T. (1973). Statistics an introductory analysis (3rd ed.). New York: Harper and Row.