

รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

Development Model of Health Leaders for the Elderly

ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์

Nuttawadee Chitmanasak

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Phranakhon Rajabhat University, Thailand

E-mail: nuttawadee2505@gmail.com

Received June 9, 2023; Revised July 11, 2023; Accepted August 16, 2023

บทคัดย่อ

การพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ภาคประชาชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบและทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ดำเนินการ 2 ระยะ 1) สร้างและพัฒนารูปแบบโดยกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลม่วงคอม อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดชลบทวี จำนวน 18 คน 2) ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 38 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้นำความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 5อ. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบถูกสร้างและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape และแนวคิด 5อ. “สูงวัยสร้างเมือง” ประกอบด้วย การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ได้แก่ การเรียนรู้และเข้าใจการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำตามหลัก 5อ. และแบบจำลอง V-Shape ด้านการเข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อ ซึ่งมี 34 กิจกรรม ผลการทดสอบประสิทธิผล 1) แกนนำด้านสุขภาพมีความเป็นผู้นำความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 5อ. หลังการทดลองอยู่ในระดับ มากที่สุด 2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก จึงสามารถนำไปใช้ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลได้

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา; แก่นนำด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Abstracts

The development of health leaders for the elderly is intended to encourage the public sector to manage health to sustainably improve the quality of life of the elderly. The purpose of this research was to create and develop a model and test its effectiveness. The research was divided into two phases. Phase 1: Create and develop models with community leaders and village health volunteer leaders of Muang Khom Subdistrict, Chai Badan District, Lopburi Province, a total of 18 people. Phase 2: Test the effectiveness of the model. A sample group consisted of 38 village health volunteers. Data was collected using the health literacy scale and the satisfaction assessment form. Analyzing the data with average statistics, standard deviation, and a paired sample t-test.

The results showed that the model was created and developed by applying the concepts of leadership development, health literacy based on the V-Shape model, and 5A. "Older people build cities" consists of 7 steps of operation, namely learning and understanding leadership empowerment according to the 5A and the V-Shape model in accessing, understanding, interacting with questions and exchanging knowledge, making decisions, changing behavior, and spreading the word, which has 34 activities. The efficacy test results were as follows: 1) Before the experiment, health leaders had high health knowledge according to the 5A principle. After the experiment, health knowledge reached its highest level. 2) compare the mean scores before and after the experiment; the mean score after the experiment was significantly higher than before the experiment at the .05 level. and 3) satisfaction with the style was at the highest level. The results of the study showed that the model had a high level of effectiveness. Therefore, the development model of health leaders for the elderly can be used to achieve results.

Keywords: Development model; Health leaders; Elderly; Health literacy

บทนำ

การเติบโตของประชากรสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ทั้งนี้เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรลดลง ผสมกับความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้การสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง สหประชาชาติได้มีมติกำหนดให้วันที่ 1 ตุลาคมของทุกปี เป็น “วันผู้สูงอายุสากล” สำหรับประเทศไทยรัฐบาลกำหนดให้ วันที่ 13 เมษายนของทุกปีเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้กำหนดยุทธศาสตร์ “การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ” ด้วยการมีแผนผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) เพื่อรองรับ “สังคมสูงอายุ” ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ องค์การสหประชาชาติ ได้ประมาณการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ทุกประเทศในอาเซียนจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุ” โดยประเทศสิงคโปร์และประเทศไทย จะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจุบันความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับการบรรจุอยู่ในแผนการปฏิรูปประเทศ เป็นหนึ่งในสิบประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2561 ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ 1) เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีทักษะการเข้าถึง และประมวลข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) เพื่อให้สังคมไทยเป็นสังคมรอบรู้สุขภาพ และ 3) เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูล และบริการต่าง ๆ ในสังคม เพื่อตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เป้าหมายการพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการในการจัดบริการของแต่ละองค์กร ด้วย V-shape ประกอบกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญทิพย์เสกุล, 2563) และจากรายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์, 2564)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีคุณภาพ ทัวถึง ยั่งยืน และบรรลุเป้าหมาย โดยให้ทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน หมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจำบ้าน ให้การดูแลเบื้องต้นและเชื่อมประสานการทำงานกับหมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ 3 คือ หมอเวชศาสตร์ครอบครัว มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนให้ใกล้ชิดกับประชาชนมากยิ่งขึ้น เน้นการเสริมสร้างสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน จากแนวคิดดังกล่าว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีบทบาทด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนเพิ่มมากขึ้น และในปี พ.ศ. 2563 รัฐบาลกำหนดให้วาระผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ รวมทั้ง

ดำเนินนโยบายและมาตรการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยวางเป้าหมายที่จะสร้างความมั่นคงให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง” (Active Aging Society) ใน 7 มิติ ประกอบด้วย 1) ความสุข 2) สุขภาพ 3) ที่อยู่อาศัย 4) การออม 5) นวัตกรรม 6) สภาพแวดล้อมปลอดภัย และ 7) ความมั่นคง (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2561) ซึ่งกรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) ได้กำหนดแนวคิด “สูงวัยสร้างเมือง” สานพลังผู้สูงอายุ ด้วยกลยุทธ์ 5อ. สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ 1) อาหารสำหรับผู้สูงอายุ 2) อาชีพของผู้สูงอายุ 3) ออกกำลังกายอย่างผู้สูงอายุ 4) ออมเงินเพื่อผู้สูงอายุ และ 5) อาสาสมัครสร้างเมือง นับเป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะ ศักยภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ชุมชน และสังคม

จังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบระยะยาว ด้วยโครงการตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ “ลพบุรีโมเดล” นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการความร่วมมือกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จังหวัดลพบุรีมีประชากรผู้สูงอายุ รวมทั้งหมดจำนวน 153,079 คน และมีจำนวน อสม. ทั้งหมด 13,080 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนฐานข้อมูล, 2564) ซึ่งจากปีรามาติประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรช่วงอายุ 55-59 ปี มีจำนวน 41,523 คน และประชากรช่วงอายุ 50-54 ปี จำนวน 40,109 คน (ระบบฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี, 2564) จะเห็นว่าคลื่นประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรศึกษาทำความเข้าใจแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้สร้างเป็นอาวุธทางปัญญาแก่คนทุกช่วงวัย ประการสำคัญคือผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมสุขภาพของตน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามแนวคิด “สูงวัยสร้างเมือง” สานพลังผู้สูงอายุ ด้วยกลยุทธ์ 5อ. เพื่อสร้างความมั่นคงให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง” (Active Aging Society)

บทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด 5อ. ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ อันเป็นการส่งเสริมให้ภาคประชาชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย ซึ่งผลจากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุสืบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ รูปแบบเป็นแบบจำลอง หรือโครงสร้างที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของเรื่องที่ศึกษา ซึ่งถูกสร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาของผู้สร้าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยจัดระบบความคิดในเรื่องนั้นให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และเป็นระเบียบ หรือใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ ทั้งนี้รูปแบบที่ถูกสร้างควรนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ชีววัฒน์ นิเจนตร (2560) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบว่า การวิจัยโดยใช้รูปแบบจำแนกออกเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยอาจคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อน จากนั้นปรับปรุงจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎีแนวคิด หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว แล้วคัดเลือกที่สำคัญประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบ หัวใจสำคัญของขั้นนี้อยู่ที่การเลือกองค์ประกอบ ตัวแปร หรือกิจกรรม เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ขั้นที่สองเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริงเพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพแกนนำ แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำในองค์การได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการองค์การเพื่อนำไปสู่เป้าหมาย บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ และกำหนดนโยบายประกอบด้วยผู้นำขององค์การและภาวะผู้นำ ซึ่ง Bass and Avolio (1994) กล่าวถึงกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานหรือผู้ตาม ดังนี้ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ดังนั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องมีพฤติกรรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในผู้ตาม กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการนำพาทีมให้ปฏิบัติร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และชักนำให้ผู้ตามเกิดตระหนักรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่คาดหวังและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงด้วยความเต็มใจ อันส่งผลทำให้ผู้ตามเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จากการศึกษาแนวคิดขององค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) โดยสรุปผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชรา ทั้งนี้อาจพิจารณาตามอายุเกิด สังคม วัฒนธรรม และสภาพร่างกาย จึงทำให้แต่ละประเทศมีการกำหนดอายุของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สำหรับ

ประเทศไทย ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีสัญชาติไทย ซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปี บริบูรณ์ขึ้นไป เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากภาวะสังคมสูงวัย จึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี แนวคิดพหุผลพลัง (Active Ageing) องค์การอนามัยโลก ได้ อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็น Active Ageing 3 ประการ คือ การมีสุขภาพดี มีหลักประกัน และความมั่นคงในชีวิต รวมถึงมีส่วนร่วมและมีคุณค่าทางสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ยัง คุณประโยชน์ มีความมั่นคงทางรายได้ สามารถแก้ปัญหาภาวะขาดแคลนแรงงานของประเทศ และลด ภาระพึ่งพิงสวัสดิการจากภาครัฐได้

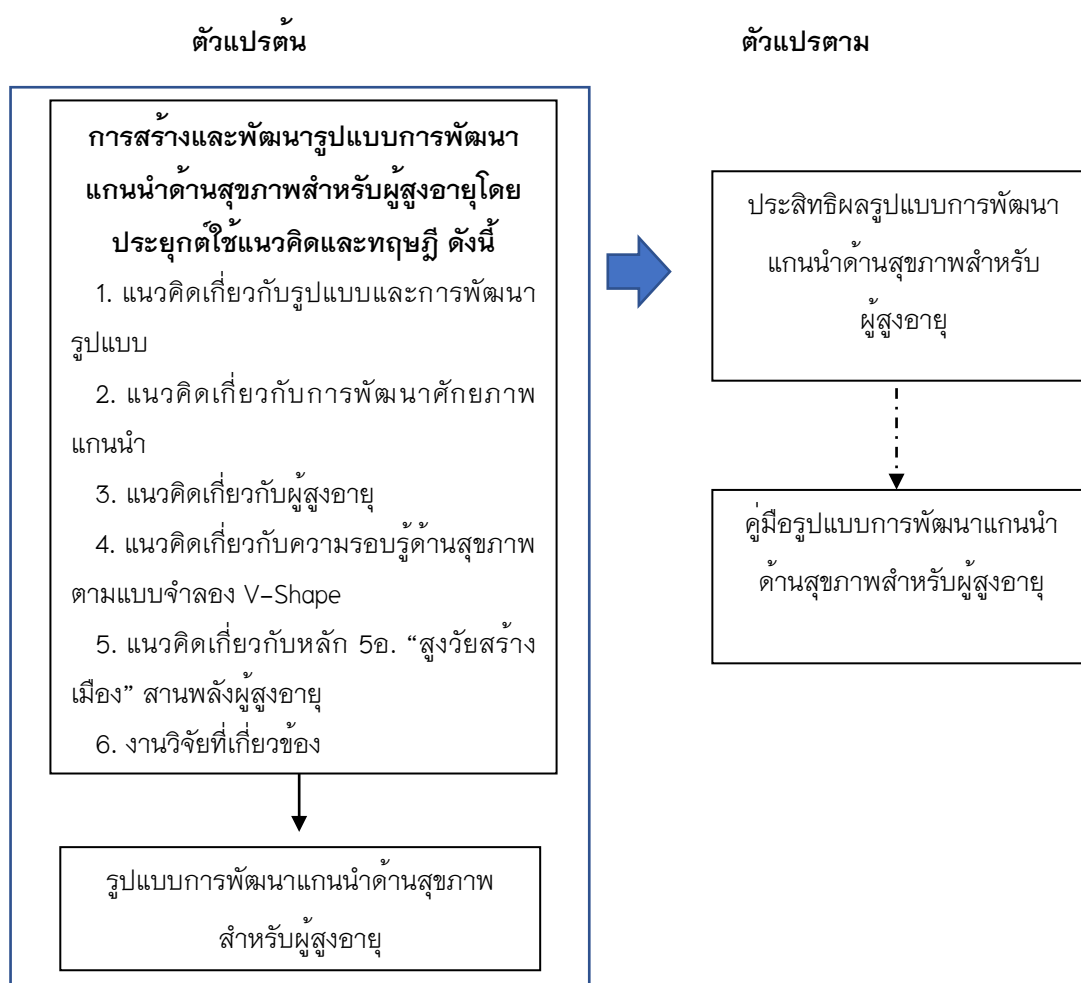
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพปรากฏครั้งแรกพร้อมกับคำว่า Health Literacy ในปี ค.ศ. 1974 โดย ศาสตราจารย์ไซมอนด์ (SK Simonds) และมีความชัดเจนมากขึ้นจากการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ ดอน นัทบีม (Nutbeam D) ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน, ระดับ ที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความรู้ด้านสุขภาพขั้น วิจัยรณญาณ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ประเทศไทยเริ่มให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2560 โดยกำหนดให้มีนโยบายการปฏิรูปความรู้ และการสื่อสารสุขภาพ แห่งชาติ และจัดตั้งคณะกรรมการสร้างเสริมความรู้และการสื่อสารสุขภาพแห่งชาติ งานอนามัย วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์ (2561) กล่าวว่า การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะใหม่ที่ สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับ บุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ ประชาชนพัฒนาตนเองจากภายในให้เข้มแข็ง สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองด้วยกระบวนการ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-shape ใน 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์, 2560) ภายใต้บริบทวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้รับบริการและคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่ผู้นั้นดำรงอยู่

5. แนวคิดเกี่ยวกับหลัก 5อ. “สูงวัยสร้างเมือง” สานพลังผู้สูงอายุ เป็นการขับเคลื่อนเพื่อ มุ่งหวังให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อเตรียมความพร้อม การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ ซึ่งทางเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ ร่วมกับสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พร้อมด้วย สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กว่า 65 แห่ง เข้าร่วมประกาศเจตนารมณ์สร้างชุมชน ท้องถิ่นน่าอยู่ หลัก 5 อ. คือ 1) อาหาร ผู้สูงอายุกินอาหารดี ปลูกเอง ปรุงเองและแบ่งปัน 2) ออกกำลังกาย เน้นกิจกรรมทำเองที่บ้านหรือรวมกลุ่มเป็นประจำ 3) อาชีพ สร้างอาชีพตามความถนัดที่เป็นต้นทุน ชีวิตของผู้สูงวัย 4) ออม กระตุ้นให้เกิดการเก็บออมในกองทุนสวัสดิการ และการออมความดีเพื่อเป็น

ตัวอย่างให้ชุมชน 5) อาสา การทำงานในกลุ่มพื้นที่ ช่วยเหลือกันตามความสามารถ เพื่อให้เกิดความรัก สามัคคีในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการสร้างและพัฒนาแบบแผนการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากการนำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและการพัฒนาแบบแผน การพัฒนาศักยภาพ แกนนำ ผู้สูงอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหลัก 5 อ. ดังกล่าวข้างต้น มาวิเคราะห์และสร้างเป็น กรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน พื้นที่วิจัยคือจังหวัดลพบุรี

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดลพบุรี จำนวน 153,079 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ แบ่งตามระยะที่ศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิด การพัฒนาศักยภาพผู้นำ ร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape และแนวคิด 5อ. “สูงวัยสร้างเมือง” สานพลังผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของตำบลม่วงค่อม อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี รวมจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารเทศบาลตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน แพทย์ประจำตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลม่วงค่อมหมู่บ้านละ 1 คน (11 หมู่บ้าน) จำนวน 11 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุของตำบลม่วงค่อม จำนวน 1 คน และตัวแทนผู้สูงอายุตำบลม่วงค่อม จำนวน 3 คน

ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่ม ตัวอย่าง คือ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลม่วงค่อม อำเภอยะบะดี จังหวัด ลพบุรี จำนวน 38 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นแกนนำชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เต็มใจเข้าร่วมโครงการ 3) เขียนและอ่านหนังสือได้ และ 4) สามารถเข้าร่วม กิจกรรมจนเสร็จสิ้นโครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) เครื่องมือสร้างรูปแบบการพัฒนา แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อสัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้ สูงอายุ 2) เครื่องมือทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating Scale) โดย กำหนดการให้คะแนนเป็น 5 ระดับ เครื่องมือประกอบด้วย 2.1) แบบสอบถามผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 5อ. ของแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มี 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำ ผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 ผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 5อ. ของแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 2.2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ดังนี้ 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดย วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) จากนั้นนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .8–1.0 2) การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยดังกล่าวไปทดลอง ใช้กับกลุ่มซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน ตำบลโคกสำโรง อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี จำนวน 30 คน ตอบแบบสอบถาม จากนั้นหาความ เชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 5อ. เท่ากับ .916 และ แบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ .942

ผู้วิจัยดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย ดังนี้ 1) การสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ระยะเวลาที่ศึกษา สิงหาคม พ.ศ. 2565 ได้รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ซึ่งมีทั้งหมด 34 กิจกรรม 2) การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามผู้นำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 5อ. ของแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจของแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ศึกษา กันยายน พ.ศ. 2565 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Compare means) ภายในกลุ่มด้วยสถิติเชิงอนุมานคือ Paired Samples t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ซึ่งผ่านการรับรองโครงการวิจัย รหัสโครงการ 03.019/2565 ระยะเวลา อนุมัติมีผลตั้งแต่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึง 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ซึ่งมีทั้งหมด 34 กิจกรรม สรุปผลการศึกษาดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน และกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอน	กิจกรรม
1. เรียนรู้และเข้าใจการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำตามหลัก 5อ. และแบบจำลอง V-Shape	จัดอบรมให้ความรู้โดยบรรยาย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ 1. การสร้างความเข้าใจในการดูแลความรู้สึกละตัวและผู้อื่น 2. การเสริมศักยภาพตนเองด้านผู้นำ “สื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยใจ” ผ่านกิจกรรมผู้นำ 4 ทิศ และเทคนิคการสื่อสารกับคนในแต่ละรูปแบบ 3. การสร้างความเข้าใจแนวคิด 5อ. 4. การสร้างความเข้าใจแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape สรุปแนวคิดทั้ง 4 กิจกรรมย่อย เพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง
2. องค์ประกอบที่ 1 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 5อ.	การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะในการค้นหาแหล่งข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านแนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพตามแนวคิด 5อ. และสามารถสร้างแรงจูงใจและชักนำให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติ โดยฝึกทักษะการค้นหา แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับหลัก 5 อ. จากยูทิวบ์ ยูทูป โลง และ ดิจิตัล และร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1. ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 1: อาหาร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพค้นหา แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเรื่องอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 2. ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 2: อาชีพ ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพค้นหา แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เรื่องการสร้างอาชีพเพื่อเป็นรายได้เสริมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3. ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 3: ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพค้นหา แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4. ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 4: ออม ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพค้นหา แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เรื่องการออมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5. ความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 5: อาสาสมัคร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพค้นหา แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เรื่องอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน และกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม
3. องค์ประกอบที่ 2 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 5อ.	การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านความเข้าใจความสำคัญ การแปลความ การตีความ การขยายความ และวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพตามแนวคิด 5อ. และสามารถสร้างแรงจูงใจและชักนำให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติ โดยฝึกจับประเด็นการสนทนาตีความ ขยายความเรื่อง 5อ. ซึ่งแกนนำด้านสุขภาพร่วมกันนำเสนอ จากนั้นฝึกวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติตน เรื่อง 5อ.ดังกล่าว จากการค้นคว้าข้อมูลในกูเกิ้ล ยูทูบ ไลน์ และดีด็อก และร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1. ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 1: อาหาร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตีความ และวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติเรื่องอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 2. ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 2: อาชีพ ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตีความ และวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติในการสร้างอาชีพเพื่อเป็นรายได้เสริมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3. ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 3: ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตีความ และวิเคราะห์วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4. ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 4: ออม ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตีความ และวิเคราะห์วิธีการออมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5. ความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 5: อาสาสมัครเมือง ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตีความ และวิเคราะห์วิธีการเป็นอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน และกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม
4. องค์ประกอบที่ 3 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5อ.	การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะในการสื่อสารข้อมูล การสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล การโต้ตอบซักถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวคิด 5อ. และสามารถสร้างแรงจูงใจและชักนำให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ ด้วยตนเองในการปฏิบัติ โดยแกนนำด้านสุขภาพฝึกปฏิบัติการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล โต้ตอบซักถามข้อมูลที่สืบค้นจากกูเกิ้ล ยูทูป ไลน์ และดีดักต็อก เรื่องปัญหาสุขภาพที่มาจาก 5อ. ซึ่ง แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันนำเสนอ จากนั้นสรุปแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1. ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5อ: อาหาร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลโต้ตอบซักถาม เรื่องอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 2. ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5อ.2: อาชีพ ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลโต้ตอบซักถาม เรื่องการสร้างอาชีพ เพื่อเป็นรายได้เสริมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 3. ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5อ.3: ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล โต้ตอบซักถาม เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4. ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5อ.4: ออม ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลโต้ตอบซักถาม เรื่องวิธีการออมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5. ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5อ.5: อาสาสร้างเมือง ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล โต้ตอบซักถาม เรื่องการเป็นอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน และกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม
5. องค์ประกอบที่ 4 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ.	การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะในการพิจารณาไตร่ตรอง ตรวจสอบข้อมูล และใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียก่อนตัดสินใจนำไปปฏิบัติให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตามแนวคิด 5อ. และสามารถสร้างแรงจูงใจและชักนำให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติการตัดสินใจกำหนดทางเลือกจากการวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลดีผลเสียเรื่อง 5อ. ซึ่งสืบค้นจากกูเกิ้ล ยูทูบ โลง และดีด็อก จากนั้นสรุปแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1. ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ: อาหาร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตรวจสอบข้อมูล และใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียเรื่องอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุก่อนตัดสินใจนำไปปฏิบัติ 2. ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ: อาชีพ ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตรวจสอบข้อมูล และใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียเรื่องการสร้างอาชีพเพื่อเป็นรายได้เสริมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก่อนตัดสินใจนำไปปฏิบัติ 3. ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ: ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้แกนนำ ด้านสุขภาพตรวจสอบข้อมูล และใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก่อนตัดสินใจนำไปปฏิบัติ 4. ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ: ออม ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพตรวจสอบข้อมูล และใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียเรื่องวิธีการออมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ก่อนตัดสินใจนำไปปฏิบัติ 5. ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ: อาสาสร้างเมือง ส่งเสริมให้แกนนำ ด้านสุขภาพตรวจสอบข้อมูล และใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสีย เรื่องการเป็นอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน และกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม
6. องค์ประกอบที่ 5 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง 5อ.	การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะในการกำหนดเป้าหมายและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ตามแนวคิด 5อ. และสามารถสร้างแรงจูงใจและชักนำให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเองในการปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติตั้งเป้าหมายและวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และดำเนินกิจกรรมฝึกปฏิบัติเรื่อง 5อ. ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ฝึกปฏิบัติการประกอบอาหาร ฝึกปฏิบัติกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการออม ฝึกปฏิบัติกิจกรรมรักษาสีหน้าผาก จากนั้นสรุปแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1. ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง ๑:1: อาหาร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติการประกอบอาหารปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 2. ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง ๑:2: อาชีพ ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการสานตะกร้าจากหวายเทียม เพื่อเป็นรายได้เสริมในการดูแลตนเองและเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3. ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง ๑:3: ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4. ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง ๑:4: ออม ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติการทำบัญชีครัวเรือน 5. ความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เรื่อง ๑:5: อาสาสร้างเมือง ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันกำหนดเป้าหมายวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติกิจกรรมการทำธนาคารขยะรีไซเคิลสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน และกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม
7. องค์ประกอบที่ 6 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ เรื่อง 5อ.	การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพด้านความสามารถหรือทักษะในการพูดจูงใจ/โน้มน้าว เสริมแรงให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ด้วยตนเองในการยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ชักชวน กล้าเตือน โดยใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ตามแนวคิด 5อ. โดยร่วมกันฝึกทักษะการพูดจูงใจ/โน้มน้าวและตักเตือน ทักษะการเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง 5อ. จากนั้นสรุปแนวทาง การปฏิบัติดังกล่าว เพื่อให้แกนนำนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมที่เสริมสร้างศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม ดังนี้ 1. ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ เรื่อง 5อ.1: อาหาร ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันฝึกทักษะการพูดจูงใจ/โน้มน้าวและตักเตือน การเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 2. ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ เรื่อง 5อ.2: อาชีพ ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันฝึกทักษะการพูดจูงใจ/โน้มน้าวและตักเตือน การเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่อง การสร้างอาชีพเพื่อเป็นรายได้เสริมในการดูแลตนเองและเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3. ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ เรื่อง 5อ.3: ออกกำลังกาย ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันฝึกทักษะการพูดจูงใจ/โน้มน้าวและตักเตือน การเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 4. ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ เรื่อง 5อ.4: ออม ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันฝึกทักษะการพูดจูงใจ/โน้มน้าวและตักเตือน การเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการทำบัญชีครัวเรือน และการออมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5. ความสามารถหรือทักษะการบอกต่อเรื่อง 5อ.5: อาสาสร้างเมือง ส่งเสริมให้แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันฝึกทักษะการพูดจูงใจ/โน้มน้าวและตักเตือน การเสริมแรงในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการมีส่วนร่วมเป็นอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 5อ. ของแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2.1.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบฯ (n=38) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบฯ

ผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของ แบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ.	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล ตามหลัก 5อ.	3.16	.713	ปานกลาง	4.52	.612	มากที่สุด
2. ด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล ตามหลัก 5อ.	3.29	1.134	ปานกลาง	4.57	.555	มากที่สุด
3. ด้านความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล ตามหลัก 5อ.	3.62	.797	มาก	4.46	.612	มาก
4. ด้านความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ ตามหลัก 5อ.	4.33	.875	มาก	4.59	.559	มากที่สุด
5. ด้านความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก 5อ.	3.06	1.156	ปานกลาง	4.65	.517	มากที่สุด
6. ด้านความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ ตามหลัก 5 อ.	3.61	1.047	มาก	4.54	.584	มากที่สุด
รวม	3.51	.953	มาก	4.55	.573	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความเป็นผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.51, S.D. =.953) หลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.55, S.D.=.573)

2.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ

ผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ.	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	245.07	16.228	25.597	.000
หลังการทดลอง	319.65	8.878		

p<0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง แขนงด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 245.07 (S.D.=16.228) และภายหลังการทดลอง แขนงด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 319.65 (S.D.=8.878) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำด้านสุขภาพมีความพึงพอใจด้านการเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบฯ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.75, S.D.=.485) ด้านความเป็นไปได้ ในการนำไปปฏิบัติจริง ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.55, S.D.=.600) ด้านความเป็นประโยชน์และการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.68, S.D.=.524) ด้านความเหมาะสม ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.64, S.D.=.609) ด้านความถูกต้องครอบคลุม ความน่าเชื่อถือ และได้สาระครบถ้วนตามความต้องการ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.66, S.D.=.580) และในภาพรวม แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.65, S.D.=.559)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสร้างและพัฒนาแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การสร้างและพัฒนาแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแกนนำด้านสุขภาพในตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยใช้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape และแนวคิด 5อ. “สูงวัย

สร้างเมือง” สำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ซึ่งมีทั้งหมด 34 กิจกรรม กิจกรรมที่ได้รับการพัฒนามีลักษณะเด่น ดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นตอนที่ 1 เรียนรู้และเข้าใจการเสริมสร้างศักยภาพผู้นำตามหลัก 5อ. และแบบจำลอง V-Shape ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความเข้าใจแนวคิดการเสริมศักยภาพตนเองด้านผู้นำ การสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยใจ แนวคิด 5อ. และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการทำ ความเข้าใจภาพรวมการดำเนินโครงการและเป็นความรู้ขั้นพื้นฐานที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการ ขั้นตอนที่ต่อไป

1.2 ขั้นตอนที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพในด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าถึงข้อมูล เรื่อง 5อ. ได้แก่ กิจกรรมการ ค้นหา เลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เรื่อง 5อ. ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จากกูเกิ้ล ยูทูบ โลก และดีด็อก และร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการเพิ่มทักษะ การค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ซึ่งแกนนำด้านสุขภาพให้ความสำคัญมาก

1.3 ขั้นตอนที่ 3 องค์ประกอบที่ 2 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการเข้าใจข้อมูล เรื่อง 5อ. เป็นกิจกรรมที่ กระตุ้นให้ฝึกวิเคราะห์และคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) ส่งเสริมทักษะความฉลาดรอบรู้ในเชิงเหตุ และผล จึงทำให้มีความสามารถหรือทักษะความเข้าใจข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งแกนนำด้านสุขภาพสามารถ นำไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

1.4 ขั้นตอนที่ 4 องค์ประกอบที่ 3 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง 5 อ. เป็นกิจกรรมที่ทำให้แกนนำด้านสุขภาพมีส่วนร่วมในการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล ตั้งคำถามเชิง บวก โต้ตอบซักถามภายในกลุ่ม กระตุ้นให้คิดและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น จึงทำให้มี ความสามารถหรือทักษะการโต้ตอบซักถามเพิ่มขึ้น และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่าง ถูกต้อง

1.5 ขั้นตอนที่ 5 องค์ประกอบที่ 4 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ เรื่อง 5อ. เนื่องจากเป็นกิจกรรม ที่เน้นฝึกปฏิบัติการตัดสินใจ ซึ่งมาจากการตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบผลดีและผลเสียจาก กรณีตัวอย่างของแกนนำด้านสุขภาพเอง จึงส่งเสริมให้เกิดความสนใจในการฝึกปฏิบัติ จนนำไปสู่ ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

1.6 ขั้นตอนที่ 6 องค์ประกอบที่ 5 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง

เรื่อง 5อ. เป็นกิจกรรมที่แกนนำด้านสุขภาพได้พัฒนามาจากการฝึกทักษะทั้ง 4 องค์ประกอบ ของแบบจำลอง V-Shape ก่อให้เกิดการวางแผนการกำหนดเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกิจกรรมปฏิบัติที่แกนนำด้านสุขภาพร่วมกันตัดสินใจเลือก ได้แก่ ฝึกปฏิบัติการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การสาธิตการจากหยาบเทียม การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การทำบัญชีครัวเรือน และการทำธนาคารขยะ ซึ่งสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

1.7 ขั้นตอนที่ 7 องค์ประกอบที่ 6 ของแบบจำลอง V-Shape การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้านความสามารถหรือทักษะการบอกต่อ เรื่อง 5อ. เป็นกิจกรรมที่แกนนำด้านสุขภาพได้เพิ่มทักษะการพูดจูงใจ โน้มน้าว ตักเตือน รวมทั้งเสริมแรงเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำไปใช้กระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

2. การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

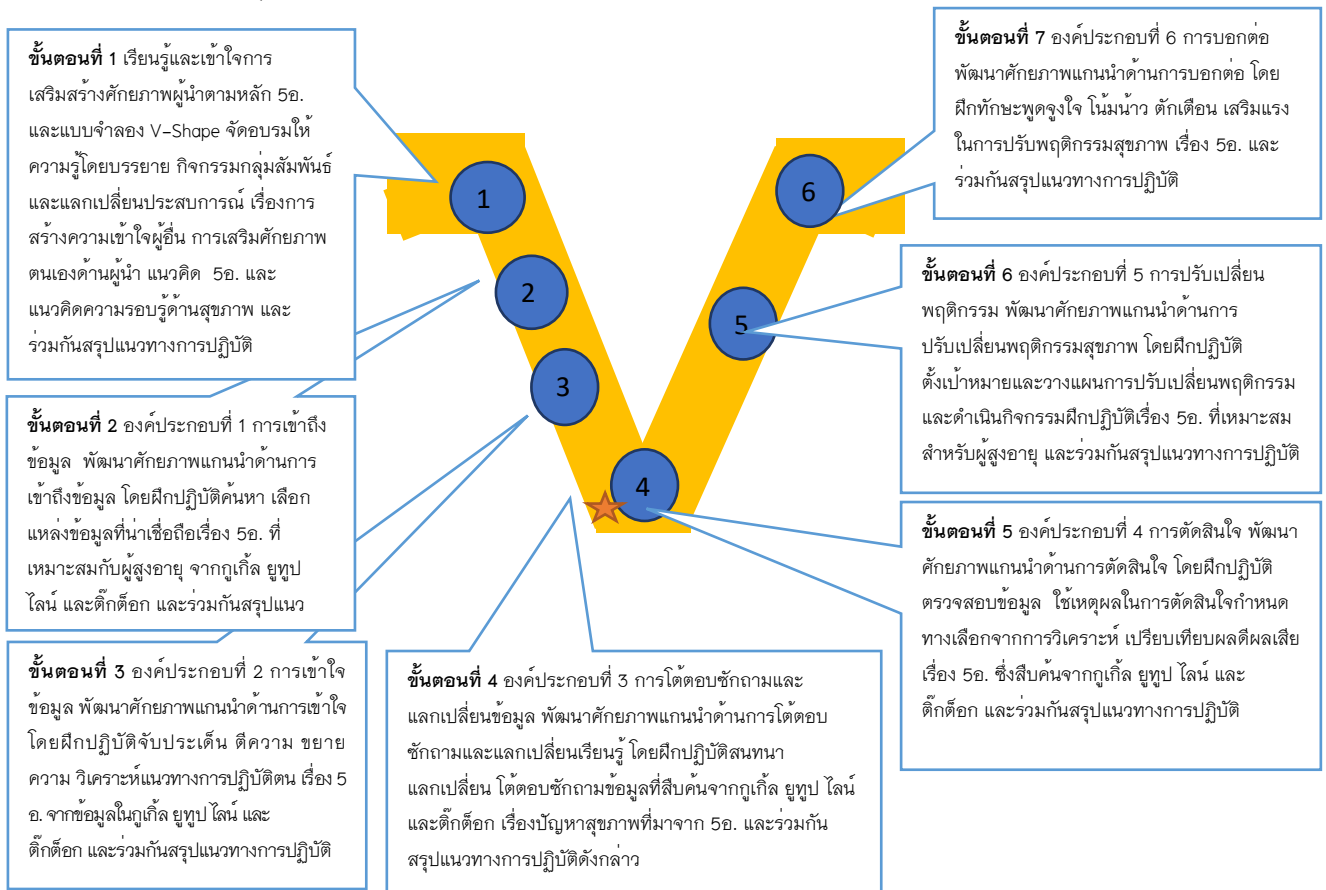
2.1 แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความเป็นผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก หลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวถูกพัฒนาขึ้นจากกลุ่มผู้นำชุมชนและกลุ่มผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเข้าใจบริบทการทำงานด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย แนะนำเผยแพร่ความรู้ ช่วยเหลือ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขด้วยความเป็นกัลยาณมิตร จึงตื่นตัวพร้อมเรียนรู้ในสิ่งใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2562) เรื่องรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้การปฏิบัติตัวหลังการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และงานวิจัยของ กำไร ผีเสื้อสูงเนิน (2561) เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และงานวิจัยของ มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต ยวลักษณ์ นราโชติกา และนิรันดร์ เชี่ยวชาญชัยกุล (2564) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้ พบว่าประสิทธิผลของรูปแบบในระยะก่อนและหลังดำเนินการโดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.2 แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระดับมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ จารุวรรณ อินทะเสน นัญจรี เจริญสุข และชูศักดิ์ เอกเพชร (2564) เรื่องการประเมินโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

โรงเรียนบ้านกลาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ หัสณัย เจนจบ (2564) เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผลการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี โดยรวมมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก จึงสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผลได้

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการวิจัยทำให้ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape และแนวคิด 5อ. ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

สรุป

รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแบบจำลอง V-Shape และแนวคิด 5อ. “สูงวัยสร้างเมือง” สานพลังผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดำเนินงาน 7 ขั้นตอน ซึ่งมีทั้งหมด 34 กิจกรรม ผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความเป็นผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพของแบบจำลอง V-Shape ตามหลัก 5อ. ในภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับมาก หลังการทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองพบว่า คะแนนหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระดับมากที่สุด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก จึงสามารถนำไปใช้ปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผลได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

ควรสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษากับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลม่วงค่อม อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาในจังหวัดอื่นๆ เนื่องจากมีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นผู้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape ในองค์ความรู้ด้านอื่นๆ ต่อไป

3. ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการทำ CPR วิธีปฐมพยาบาลที่เพิ่มโอกาสรอดชีวิต การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน อนุรักษ์ภูมิปัญญาสมุนไพรท้องถิ่นที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2565). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1099>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- กำไร เปียดสูงเนิน. (2561). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบลกุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 4(2), 26–39. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247510>.
- คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2562). รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมค่าดัชนีมวลกาย และรอบเอวบุคลากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 1(2), 133–145. สืบค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/245212>.
- งานอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี. (2561). คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. อุตรธานี. สืบค้นจาก https://bkpho.moph.go.th/bungkanpho/uploads/media/2019051407151213_.pdf.
- จารุวรรณ อินทะเสม, นัฏจรี เจริญสุข และ ชุติศักดิ์ เอกเพชร. (2564). การประเมินโครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านกลาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต 1(การค้นคว้าอิสระครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- ชีรวัดณ์ นิเจนตร. (2560). การวิจัยพัฒนารูปแบบทางสังคมศาสตร์และการศึกษา. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 4(2), 71–102.
- มะลิ ไพฑูรย์เนรมิต ยุวลักษณ์ นราโชติกา และ นิรันดร์ เชี่ยวชาญชัยกุล. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการจัดการความรู้. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(1), 33–43. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/9842/8783>.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. นครปฐม: พรินเทอรี่ จำกัด.
- มนต์ชัย อโณวรรณพันธ์. (2564). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 17(1), 15–22. สืบค้นจาก <https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/9922>.
- ระบบฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. (2564). *ปิรามิดประชากร ลพบุรี ปี 2564*. สืบค้นจาก <https://region4.anamai.moph.go.th/hdc/dashboard/populationpyramid/changwat?year=2021&cw=16>.
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2564). *ฐานข้อมูล ผกส-อสม จังหวัดลพบุรี 2464*. สืบค้นจาก <https://www.thaiphc.net/new2020/cremation/district?year=2562&province=16>
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในเอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย เรื่องความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n2675_ddf10028623feb9077c3b17b661f1301_article_20200225102224.pdf.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญทิพย์เสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 2(1), 1–19. สืบค้นจาก <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1548>.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2561). *กำลังคนสูงวัย : ความท้าทายในการบริหารจัดการ*. *วารสารข้าราชการ*, 60(4), 12. สืบค้นจาก <https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/ocsc-2561-y60b04.pdf>.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2563). *คนไทยทุกคนรอบรู้กำลังจะมีหมอบประจำตัว ครอบครัวละ 3 คน*. สืบค้นจาก <https://hrdo.org/หมอบประจำตัว-ครอบครัวละ-3/>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ ภาคและจังหวัด พ.ศ. 2555 – 2565*. สืบค้นจาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
- หัตถ์ชัย เชนจบ. (2564). *รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดการศึกษาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี(วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.
- Bass, B.M., & Avolio, B.J. (1994). *Improving Organization Effectiveness through Transformational Leadership*. Thousand Oaks: Sage.