

บทความวิจัย

การพัฒนาชุดสื่อ สุนัขวัย สุขกาย สุขใจ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสันทราย จังหวัดเชียงราย รัญชนา หน่อคำ, ธนัยรัตน์ ชัยศิริภูวตล, จุฑามาศ กิตติศรี, พรรณี ไชยวงศ์, และกรรณิกา อุ่นอ้าย

Received 11 April 2025

Revised 16 March 2026

Accepted 30 March 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 2) พัฒนาชุดสื่อ “สุนัข สุขกาย สุขใจ” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และประเมินผลการใช้สื่อ ดำเนินงานตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ผลการสำรวจผู้สูงอายุ 400 คน ก่อนดำเนินการพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} = 54.61) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีมาก (\bar{X} = 33.08) โดยมีผู้สูงอายุที่ปฏิบัติครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 ชุดสื่อที่พัฒนาประกอบด้วยวีดิทัศน์เพลง เสียงตามสาย สปอตเสียง ป้ายคำกลอน และปฏิทินครอบครัวพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 8 ด้าน และใช้ภาษาเหนือ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย, thanairat.chaisiripuwadol@crc.ac.th



หลังทดลองใช้สื่อในหมู่บ้านนาร่อง 3 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสื่อทุกประเภทในระดับมาก ผลการวิจัยชี้ให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น

คำสำคัญ ชุดสื่อ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน



The development of the media set Sung-Wai Suk-Kai Suk-Jai to promote health literacy and desirable health behaviors among older adults through community participation in San Sai Subdistrict, Chiang Rai Province

Ranchana Nokham¹ Thanairat Chaisiriphuwadol¹
Chuthamas Kitisri¹ Punnee Chaiwong¹ Kannika Unai¹

Abstract

This study examined health literacy and behaviors of older adults, developed the Sung-Wai Suk-Kai Suk-Jai media set with community participation, and evaluated its effectiveness under the Kemmis and McTaggart framework. A survey of 400 older adults before the intervention showed that their health literacy was at a moderate level ($\bar{X} = 54.61$), while their health behaviors were at a very good level ($\bar{X} = 33.08$), with 139 participants (34.75%) practicing all eight aspects of desirable health behaviors. The developed media set included a music video, voice broadcasting, radio spots, poem posters, and a calendar, covering all eight desirable health behaviors and using the Northern Thai language. After a three-month pilot, both health

¹ Faculty of Nursing, Chiangrai college, Email: thanairat.chaisiriphuwadol@crc.ac.th

literacy and desirable health behaviors significantly improved ($p < .05$), and participants reported high satisfaction. These findings emphasize the critical role of community participation in developing context-specific health promotion media for older adults.

Keywords: Media Set, Health Literacy, Desired Health Behaviors, Older Adults, Community Participation

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุประมาณ 14.4 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Bureau of Elderly Health, 2020) กลุ่มประชากรนี้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ขณะเดียวกันความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ บริการทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ อันนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เพียงพอ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่ถึงเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 90.91 ทั้งด้านการออกกำลังกาย การบริโภคผักและผลไม้ การดื่มน้ำสะอาด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การดูแลสุขภาพตนเอง การนอนหลับที่เพียงพอ และการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Ministry of Public Health, 2020)

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงพอใช้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง (Boonsatean & Reantippayasakul, 2020; Vonok et al., 2022) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจดูแลตนเอง (Nutbeam, 2008) ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความรู้และความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การรู้เท่าทันสื่อ 5) การตัดสินใจ และ 6) การจัดการตนเอง โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้ไม่เพียงพอ เช่น อายุ



การศึกษา การมีบทบาทในชุมชน การรับรู้ และการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ เป็นต้น (Health Systems Research Institute, 2020)

แม้จะมีสื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมากในสื่อออนไลน์ แต่การเข้าถึงยังจำกัดในผู้สูงอายุบางกลุ่ม จากการสำรวจปี 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุใช้อินเทอร์เน็ตเพียง 2.3 ล้านคน หรือร้อยละ 18.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด 12.4 ล้านคน (National Statistical Office, 2023) โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านบริการโทรคมนาคม ส่งผลให้การสื่อสารผ่านเสียงตามสายยังคงได้รับความนิยมในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีอยู่ในทุกหมู่บ้าน ไม่มีค่าใช้จ่าย และเข้าใจง่ายกว่าการอ่าน อีกทั้งการใช้ภาษาท้องถิ่นยังช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น ทำให้เสียงตามสายในชุมชนยังคงมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ (Technical Promotion and Support Office, 2018)

สำหรับชุมชนตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งมีผู้สูงอายุกว่า 2,000 คน ทีมวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีการเข้าถึงสื่อออนไลน์เพื่อการดูแลสุขภาพเพียงบางส่วน ขณะที่ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านการใช้อินเทอร์เน็ต ภาคีเครือข่าย ได้แก่ เทศบาล โรงเรียนผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังขาดสื่อที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งสถานการณ์โควิด-19 และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จำกัด เป็นอุปสรรคต่อการถ่ายทอดความรู้ ทีมวิจัยและภาคีเครือข่ายจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาสื่อที่สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อสนับสนุนสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุให้เป็นไปตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ 20 ปี

วัตถุประสงค์



1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนาชุดสื่อสู่งวัย สุขกาย สุขใจ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้ชุดสื่อสู่งวัย สุขกาย สุขใจ ต่อความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ สื่อที่พัฒนาขึ้นช่วยเสริมองค์ความรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุและเป็นแนวทางให้นักวิจัยและบุคลากรสาธารณสุขในการออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและวัฒนธรรมท้องถิ่น

ด้านการปฏิบัติในชุมชน สื่อที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ร่วมกับกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีซับซ้อน และสามารถขยายผลไปยังชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงได้

ด้านนโยบายสาธารณสุข ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดนโยบาย หรือแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น และเชื่อมโยงสู่ระดับประเทศ โดยสนับสนุนการพัฒนาสื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการอบรมผู้นำชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพการถ่ายทอดความรู้

วรรณกรรม

1. ความรู้ด้านสุขภาพ

การศึกษานี้อ้างอิงตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ที่นิยามว่า เป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมี



ประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริม ดูแล และรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเป็นทักษะทั้งด้านปัญญาและสังคมที่ช่วยสร้างแรงจูงใจและศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 2) ความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ 4) การรู้เท่าทันสื่อ 5) ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ และ 6) การจัดการตนเองในการวางแผนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจ และศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเมื่อมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. พฤติกรรมที่พึงประสงค์

การกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและสมดุล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ควรได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและลดภาระของระบบสุขภาพ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 8 ด้านสำคัญ ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะผักและผลไม้ การดื่มน้ำสะอาด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการดูแลสุขภาพช่องปาก (Bureau of Elderly Health, 2021; Ministry of Public Health, 2020) อย่างไรก็ตาม การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยังต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ออกแบบให้เหมาะสม สอดคล้องกับข้อจำกัดด้านการรับรู้ และบริบทเฉพาะของผู้สูงอายุ



3. การสื่อสาร

กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ หรือความรู้สึกระหว่างบุคคลต่อบุคคล หรือบุคคลต่อกลุ่ม ผ่านช่องทางหรือสื่อกลางที่เหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งต้องประกอบด้วยผู้ส่ง ข้อมูล สื่อ และผู้รับสาร (Health Education Division, 2018) ดังนั้นการสื่อสารด้านสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพไปยังประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการรับรู้และการเข้าถึงข้อมูล จำเป็นต้องเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การใช้เสียงตามสาย การใช้ภาษาท้องถิ่นหรือการสื่อสารด้วยสื่อที่เข้าใจง่าย สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน (Somphopcharoen, 2020) ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการสื่อสารเกิดประสิทธิผล การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการถ่ายทอดข้อมูลให้สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

4. สื่อ

เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดข้อมูล และสาระจากผู้ส่งไปยังผู้รับ (Somphopcharoen, 2020) สื่อสำหรับการสื่อสารสุขภาพ จำแนกได้เป็น 1) สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น 2) สื่อบุคคล เช่น บุคลากรสาธารณสุข หรือประชาชนชาวบ้าน เป็นต้น 3) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และโทรคมนาคม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น 4) สื่อกิจกรรม เช่น การสาธิต บทบาทสมมุติ นิทรรศการ เป็นต้น และ 5) สื่อพื้นบ้าน เช่น การแสดงหรือประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น การเลือกใช้สื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท และกลุ่มเป้าหมาย ช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (Banchohhattakit & Akharawirawat, 2022)



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนา และประเมินสื่อส่งเสริมความรอบรู้ และ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ตามแนวทางของ Kemmis and McTaggart (2005) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (Plan) ดำเนินการ (Act) สังเกต (Observe) และสะท้อนผล (Reflect) การวิจัยดำเนินการในชุมชน ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึง กุมภาพันธ์ 2566 ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (CRPPHO) เลขที่ 59/2564 โดยผู้วิจัยได้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง ขั้นตอนการวิจัย และขอความยินยอม จากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัว ของผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่ม ตัวอย่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในแต่ละระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวางแผน

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 2,040 คน กลุ่มตัวอย่าง 400 คน คำนวณจากสูตรของ Taro Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 334 คน และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย จากนั้นสุ่มแบบกำหนดสัดส่วนจากทั้ง 11 หมู่บ้านในพื้นที่วิจัย เพื่อให้ได้ตัวแทนประชากรที่ครอบคลุมสำหรับการสำรวจข้อมูล พื้นฐาน (Thato, 2018)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการดำเนินการ

ประชาชน คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัด เชียงราย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้แทนภาคีเครือข่าย 12 คน และผู้สูงอายุ 25 คน ที่มีทักษะด้านศิลปะ เช่น การแต่งเพลง กลอน คำขอ การร้องเพลง หรือการ



วาดภาพ เป็นต้น รวม 37 คน ตามการกำหนดขนาดตัวอย่างการวิจัยเชิง
คุณภาพ ที่ให้มีกลุ่มตัวอย่าง 5-30 คน สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และ 20-30
คน สำหรับการปฏิบัติการ (Sutheewasinon & Pasunon, 2016) คัดเลือก
แบบเฉพาะเจาะจงตามความสมัครใจ เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่มีทักษะทาง
ศิลปะมาร่วมออกแบบ และสร้างสื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการสังเกต ประชากร
คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 ตำบลสันทราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยโปรแกรม G*power เพื่อให้การเปรียบเทียบผลก่อน
และหลังมีอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่เหมาะสม และให้ผลการ
วิเคราะห์ที่น่าเชื่อถือ (Thato, 2018) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ 0.80
ขนาดอิทธิพล 0.50 และระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้จำนวนขั้นต่ำ 27 คนต่อกลุ่ม
และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็น 32 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย โดยมี
เกณฑ์คัดเลือก คือ 1) สมัครใจ และให้ความยินยอมเข้าร่วม และ 2) สามารถ
สื่อสารภาษาไทยได้ จากการคัดเลือกแบบสมัครใจ ได้กลุ่มตัวอย่างจริง 60 คน
ซึ่งมากกว่าจำนวนขั้นต่ำที่กำหนด จึงเพียงพอในการวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนการวางแผน คือ แบบประเมิน
ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พัฒนา
จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป และ
การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน การเข้าถึงข้อมูล
ความรู้ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ รวม 23 ข้อ
ใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนเต็ม 80 คะแนน แปลผลเป็นระดับไม่ดี
(น้อยกว่า 48 คะแนน) พอใช้ (48-55.99 คะแนน) ดี (56-63.99 คะแนน) และ
ดีมาก (64-80 คะแนน) 3) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ข้อ ใช้มาตร
ประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนเต็ม 40 คะแนน แปลผลเป็นระดับไม่ดี (น้อยกว่า
24 คะแนน) พอใช้ (24-27.99 คะแนน) ดี (28-31.99 คะแนน) ดีมาก (32-40



คะแนน) เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.70-1.00 และความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) เท่ากับ 1.00 เมื่อทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.87, 0.87, 0.75, 0.86 และ 0.91 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมการสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค 0.70

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่ 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการประชุมกลุ่มสำหรับระดมความคิดเห็นจากกลุ่มตัวแทนชุมชน และ 2) แบบประเมินคุณภาพสื่อโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวเลือกประมาณค่า 5 ระดับ เครื่องมือทั้งสองได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.70-1.00 และได้ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในขั้นตอนการสังเกต เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) คู่มือแนวทางการใช้ชุดสื่อ และ 2) ชุดสื่อสูงวัย สุขกาย สุขใจ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พัฒนาจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย สื่อเสียงตามสาย 8 สื่อ (5-7 นาที) สื่อสโปดเสียง 8 สื่อ (1-2 นาที) สื่อวิดีโอเพลง 1 สื่อ (5 นาที) สื่อป้ายคำกลอน 8 ป้าย (ขนาด A2) และสื่อปฏิทิน 1 สื่อ เนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ข้อ หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง 0.80 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้สื่อของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง 0.80 และทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.88



ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการวางแผน (Plan) สํารวจและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการ (Act) ประชุมชี้แจงโครงการกับคณะกรรมการจาก 3 ภาควิชาเครือข่าย และการอบรมเพื่อเสริมความรู้เกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ต่อมาใช้การสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินความต้องการและกำหนดรูปแบบสื่อ แล้วนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาต้นแบบสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” พร้อมประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อได้ต้นแบบจึงพัฒนาเป็นสื่อที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับบริบทชุมชน และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนการสังเกต (Observe) ประชุมกับคณะกรรมการจาก 3 ภาควิชาเครือข่าย และผู้นำชุมชน เพื่อคัดเลือกหมู่บ้านนำร่องและวางแผนการใช้สื่อ จากนั้นจัดทำคู่มือแนวทางการใช้สื่อ ประชาสัมพันธ์ และรับสมัครผู้สูงอายุที่สนใจ พร้อมจัดอบรมการใช้ชุดสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” ให้กับผู้นำชุมชน ผู้เกี่ยวข้อง และผู้สูงอายุ ก่อนการใช้สื่อมีการเก็บข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นให้ผู้นำชุมชนเผยแพร่สื่อในหมู่บ้านนำร่องระยะเวลา 3 เดือน และเก็บข้อมูลหลังการใช้สื่อ

ขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการใช้สื่อในชุมชน และการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้สูงอายุ ประชุมร่วมกับคณะกรรมการชุมชนเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแนวทางการใช้สื่อตามข้อเสนอแนะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุและการวางแผนขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในชุมชน



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ คุณภาพของสื่อ และความพึงพอใจด้วยสถิติบรรยายหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้สื่อด้วยสถิติทดสอบ paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.50 สุขภาพร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 44.30 มองเห็นชัดเจน ร้อยละ 59.00 และได้ยินชัดเจน ร้อยละ 69.30 ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.50 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 49.00 เสียงตามสาย ร้อยละ 44.75 สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 41.50 โทรทัศน์ ร้อยละ 39.00 วิทยุ ร้อยละ 38.75 และสื่อออนไลน์ ร้อยละ 31.50 ทั้งนี้พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ย 54.61 คะแนน อยู่ในระดับพอใช้ โดยด้านความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจอยู่ในระดับดีมาก ด้านการสื่อสาร และการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนการเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี สำหรับคะแนนพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์เฉลี่ย 33.08 คะแนน อยู่ในระดับดีมาก และมีผู้สูงอายุที่ปฏิบัติพฤติกรรมครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

การพัฒนาชุดสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” เป็นความร่วมมือจากเทศบาลโรงเรียนผู้สูงอายุ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำรวจปัญหาและความต้องการร่วมกับคณะกรรมการชุมชน จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อาสาสมัคร พระสงฆ์ และผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญในการ



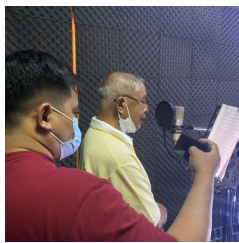
เผยแพร่สื่อ สถานที่เผยแพร่สื่อที่สำคัญ ได้แก่ หอกระจายข่าว โรงเรียนผู้สูงอายุ ศาลาอเนกประสงค์ และ Line กลุ่มผู้สูงอายุ สื่อที่ต้องการ คือ สื่อเสียง เช่น เสียงตามสาย สปอตเสียง เพลงคำเมือง และวิทยุทัศน์เพลง รวมถึงสื่อข้อความ และสิ่งพิมพ์ เช่น ค่ำกลอน แผ่นพับ โปสเตอร์ ปฏิทิน ป้ายไวเนล เป็นต้น โดยควรมีตัวอักษรใหญ่ กระจับ เข้าใจง่าย ส่วนสื่อเสียงควรใช้ภาษาเหนือ จังหวะช้า และแทรกอารมณ์ขันเพื่อดึงดูดความสนใจ

หลังจากศึกษาบริบทและความต้องการ ผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการชุมชนได้วางแผน และพัฒนาต้นแบบสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” โดยมีผู้สูงอายุ 25 คน จากแต่ละหมู่บ้านเข้าร่วมอบรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ แนวทางพัฒนาสื่อที่ปลอดภัย และแบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม ตามความถนัด เพื่อร่วมสร้างสื่อ ผลจากการระดมความคิด 4 ครั้ง ได้ต้นแบบ 9 สื่อ ได้แก่ เพลง คำวขอ กลอน และภาพวาด ทีมวิจัยคัดเลือก และพัฒนาเป็นสื่อคุณภาพสอดคล้องกับบริบท และวัฒนธรรมของชุมชน ประกอบด้วยสื่อวิทยุทัศน์เพลง 1 เรื่อง ความยาว 5 นาที แสดงโดยผู้สูงอายุในชุมชน (ภาพที่ 1) สื่อเสียงตามสาย 8 เรื่อง ความยาวเรื่องละ 5-7 นาที สื่อสปอตเสียง 8 เรื่อง (ตัวอย่างดังตารางที่ 1) ความยาวเรื่องละ 1-2 นาที สื่อป้ายคำขวัญ หรือกลอน 8 ป้าย และสื่อปฏิทิน 1 ฉบับ (ภาพที่ 2 และ 3) โดยทุกสื่อใช้ภาษาเหนือ ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคผักผลไม้ การดื่มน้ำสะอาด การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การนอนหลับเพียงพอ และการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ สื่อทั้งหมดผ่านการประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในระดับมาก



ตารางที่ 1 ตัวอย่างเนื้อหาในสื่อเสียงตามสาย และสปอตส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	ตัวอย่างเนื้อหาในเสียงตามสาย	ตัวอย่างเนื้อหาในสื่อสปอต
การมีกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกาย	“เมื่อเจ้าตั้งวันปั่นจักรยานเพื่อออกกำลังกาย เป็นกิจวัตรประจำ ทำตั้งวันบ่หลงปลื้ม ทำหื้อร่างกายเรานั้นแข็งแรงบึกบึน ชีวิตสดใสชื่นมื่น บึกบึนเหมือนซูปเปอร์แมน.....(ต่อ).....”	“หมู่เฮาสุงวัย หื้อหมั้นออกกำลังกาย ตีตละ 5 วัน กำลังดี วันละ 30 นาที จะได้อยู่ดี หัวใจแข็งแรง”



ภาพที่ 1 การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการผลิตสื่อ



ภาพที่ 2 ตัวอย่างสื่อป้ายคำกลอนและสื่อปฏิทิน

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการประเมินคุณภาพสื่อโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (N=5)

รายการประเมิน	สื่อ วิดีโอ เพลง \bar{X} (S.D.)	สื่อเสียง ตาม สาย \bar{X} (S.D.)	สื่อ สปอต เสียง \bar{X} (S.D.)	สื่อป้าย คำ กลอน \bar{X} (S.D.)	สื่อ ปฏิทิน \bar{X} (S.D.)
1. ด้านเนื้อหาและ การใช้ภาษา	3.94 (0.22)	3.94 (0.20)	3.94 (0.25)	3.83 (0.28)	3.83 (0.30)
2. ด้านองค์ประกอบ ของเสียง/ภาพ	3.86 (0.26)	3.93 (0.20)	3.93 (0.24)	3.88 (0.23)	3.78 (0.27)
3. ด้านการสร้าง แรงจูงใจและกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรม	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)	3.67 (0.35)	3.67 (0.36)	4.00 (0.00)
4. ด้านคุณภาพ โดยรวม	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)	4.00 (0.00)

หลังการพัฒนาชุดสื่อ “สุนัข สุขกาย สุขใจ” ทีมวิจัยและ
คณะกรรมการชุมชนเลือกหมู่บ้านที่ 8 ตำบลสันทรายเป็นพื้นที่นำร่อง มีผู้สูงอายุ
223 คน รับสมัครเข้าร่วม 60 คน และจัดอบรมการใช้สื่อก่อนเผยแพร่ โดย
ดำเนินการต่อเนื่อง 3 เดือน ผ่านเพลงคำเมืองที่เปิดก่อนหรือหลังเสียงตามสาย



วิดีโอเพลงเผยแพร่ใน Line กลุ่มผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สปอตเสียง และเสียงตามสาย วันละ 2 เรื่องจนครบ 8 เรื่อง ป้ายคำกลอนติดตั้งในจุดสำคัญ และปฏิทินใช้สำหรับตั้งเป้าหมาย บันทึกผล และเสริมแรงจิตใจ ผลการทดลองพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.7 อายุ 60–92 ปี การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.7 และเบาหวานร้อยละ 28.3 ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) สะท้อนว่าสื่อที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการใช้สื่อ (N=60)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	10.12 (ดี)	10.52 (ดี)	7.25	< 0.001*
2. ความรู้-เข้าใจ	14.33 (ดี)	14.98 (ดี)	9.12	< 0.001*
3. การสื่อสาร	10.50 (ดี)	11.22 (ดี)	11.84	< 0.001*
4. การตัดสินใจ	9.88 (ดีมาก)	11.27 (ดีมาก)	19.73	< 0.001*
5. การรู้เท่าทันสื่อ	10.23 (ดี)	11.20 (ดี)	14.56	< 0.001*
6. การจัดการตนเอง	11.38 (ดี)	11.57 (ดี)	2.89	0.005*
คะแนนรวม	66.44 (ดีมาก)	70.76 (ดีมาก)	15.67	< 0.001*

ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าการมีกิจกรรมทางกาย การบริโภคผักผลไม้ การดื่มน้ำ การไม่สูบบุหรี่ การนอนหลับ และการแปรงฟันก่อนนอนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มจาก 3.62 เป็น 3.73 คะแนน การบริโภคผักผลไม้จาก 3.82 เป็น 3.95 คะแนน การดื่มน้ำจาก 3.87 เป็น 4.30 คะแนน การไม่สูบบุหรี่



จาก 4.75 เป็น 4.83 คะแนน การนอนหลับจาก 4.20 เป็น 4.52 คะแนน และ
การแปรงฟันก่อนนอนจาก 3.38 เป็น 4.57 คะแนน ขณะที่การไม่ดื่ม
แอลกอฮอล์ และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแม้มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ไม่
แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ก่อน
และหลังการใช้สื่อ (N=60)**

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
1. มีกิจกรรมทางกาย \geq 30นาทีต่อ วัน	3.62 (ดี)	3.73 (ดี)	2.87	0.006*
2. ทานผักผลไม้ \geq 5กำมือต่อวัน	3.82 (ดี)	3.95 (ดี)	3.42	0.001*
3. ดื่มน้ำ \geq 8 แก้วต่อวัน	3.87 (ดี)	4.30 (ดี มาก)	11.25	< 0.001*
4. ไม่สูบบุหรี่ หรือยาเส้น	4.75 (ดีมาก)	4.83 (ดีมาก)	2.67	0.010*
5. ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	4.58 (ดีมาก)	4.62 (ดีมาก)	1.12	0.267
6. ดูแลสุขภาพ หรือประดานยา ต่อเนื่องเมื่อมีโรคประจำตัว	3.93 (ดี)	3.98 (ดี)	1.35	0.182
7. นอนหลับวันละ 7-8 ชั่วโมง	4.20 (ดีมาก)	4.52 (ดีมาก)	9.78	< 0.001*
8. แปรงฟันก่อนนอน	3.38 (ดี)	4.57 (ดีมาก)	28.41	< 0.001*



พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)		
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุโดยรวม	32.15 (ดีมาก)	34.50 (ดีมาก)	12.93	< 0.001*

หลังการดำเนินโครงการ มีการจัดกิจกรรมสะท้อนผลร่วมกับ คณะกรรมการชุมชน ผู้นำ ผู้สูงอายุผู้ร่วมพัฒนาสื่อ และผู้สูงอายุในหมู่บ้านนำร่อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ผลลัพธ์ และทบทวนแนวทางดำเนินงาน ผลการสะท้อนพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อสื่อทุกประเภทในระดับมาก โดยสื่อเสียงตามสายได้รับคะแนนสูงสุด (\bar{x} = 4.09, S.D. = 0.04) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้ผู้สูงอายุเห็นว่าสื่อมีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การใช้ภาษาท้องถิ่น และบุคคลในพื้นที่ เป็นต้น เนื้อหากระชับ ชัดเจน และสอดคล้องกับวัฒนธรรม รวมถึงประทับใจกับกระบวนการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้แสดงศักยภาพของตนเอง ส่วนข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ ได้แก่ การเพิ่มคำบรรยายใต้ภาพเป็นภาษากลางเพื่อขยายกลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน และกลุ่มไลน์ ตลอดจนการขยายผลไปยังหมู่บ้านใกล้เคียง และเผยแพร่ผ่าน YouTube (<https://www.youtube.com/@soongwaisookkaisookjai>) เพื่อให้บุคคลภายนอกเข้าถึงสื่อได้สะดวกขึ้น

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการใช้สื่อ

หัวข้อการประเมิน	สื่อ วิดีโอ เพลง	สื่อ สโปด เสียง	สื่อเสียง ตาม สาย	สื่อป้าย คำ กลอน	สื่อ ปฏิทิน
1. เนื้อหาสื่อความหมาย ชัดเจน	4.02 (0.05)	4.03 (0.04)	4.12 (0.06)	3.93 (0.10)	4.08 (0.08)



หัวข้อการประเมิน	สื่อ วิดีโอ เพลง	สื่อ สปอต เสียง	สื่อเสียง ตาม สาย	สื่อป้าย คำ กลอน	สื่อ ปฏิทิน
2. ทำให้จดจำได้ง่าย	3.97 (0.08)	3.96 (0.07)	4.00 (0.09)	4.13 (0.05)	4.12 (0.06)
3. ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ	4.01 (0.07)	3.95 (0.08)	4.10 (0.05)	4.05 (0.07)	3.93 (0.04)
4. สร้างแรงจูงใจให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพ	4.12 (0.04)	4.08 (0.05)	4.15 (0.05)	4.12 (0.08)	3.97 (0.10)
5. มีระยะเวลาในการ นำเสนอเหมาะสม	3.90 (0.12)	4.00 (0.10)	4.08 (0.07)	-	-
6. ความพึงพอใจต่อสื่อ ในภาพรวม	4.00 (0.06)	4.00 (0.05)	4.09 (0.04)	4.06 (0.07)	4.02 (0.05)

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาชุดสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้สื่อมีความเหมาะสมกับบริบท และความต้องการ สอดคล้องกับแนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kemmis และ McTaggart (2005) ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมการวางแผน การดำเนินการ การสังเกต และการสะท้อนผล ผลการสำรวจพบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรการแพทย์ ร้อยละ 49.00 เสียงตามสาย ร้อยละ 44.75 สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 41.50 โทรทัศน์ ร้อยละ 39.00 และวิทยุ ร้อยละ 38.50 ขณะที่สื่อออนไลน์ต่ำสุดเพียงร้อยละ 31.50 สะท้อนข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยี สอดคล้องกับผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลใช้เทคโนโลยี และโทรศัพท์มือถือมากกว่านอกเขต โดยเหตุผลที่ไม่ใช้อินเทอร์เน็ต คือ ขาดทักษะ



ร้อยละ 25.4 และไม่ใช้อุปกรณ์มือถือเพราะไม่มีความจำเป็น ร้อยละ 9.7 (National Statistical Office, 2023)

แม้ว่าสื่อออนไลน์จะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล แต่ยังเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุบางกลุ่มเนื่องจากขาดทักษะการใช้สมาร์ทโฟน หรือมีภาระค่าใช้จ่าย ทำให้สื่อบุคคล เสียงตามสาย สิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุยังคงมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะเสียงตามสายที่เป็นช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงง่าย และไม่มีค่าใช้จ่าย (Technical Promotion and Support Office, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketsuwan (2018) ที่ระบุว่าสื่อบุคคล สื่อกระจายเสียง สื่อพื้นที่ และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นช่องทางที่เข้าฟังผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{x} = 54.61$, S.D. = 0.75) และเพียงร้อยละ 34.75 ปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพครบทั้ง 8 ด้าน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50 ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (Bureau of Elderly Health, 2021) สะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaimongkol (2023) และ Rattanachankorn et al. (2023) ที่แสดงว่าการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการพัฒนาสื่อที่มีประสิทธิภาพ สามารถเพิ่มความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

การพัฒนาชุดสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” ขับเคลื่อนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่กำหนดแนวทางกับคณะกรรมการชุมชน การสร้างต้นแบบโดยผู้สูงอายุ 25 คนที่ผ่านการอบรม และการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ สื่อที่พัฒนา คือ วิทยุเพลง เสียงตามสาย สปอตเสียง ป้ายคำกลอน และปฏิทินครอบครัวพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน การใช้มัลติมีเดีย ภาษาอังกฤษท้องถิ่น และสื่อเสียง ช่วยให้สื่อเข้าใจง่าย และสอดคล้องกับวิถีชีวิต (Health Education Division, 2018; Rattanachankorn et al., 2023) การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทำให้สื่อสะท้อนประสบการณ์จริง เนื้อหาธรรมชาติ และสร้างความ



ภาคภูมิใจ (Kleechaya, 2021; Niyomdecha & Noklang, 2023) หลังทดลอง
ใช้ในหมู่บ้านนำร่อง 3 เดือน พบว่าความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Nutbeam (2008) ที่ชี้ว่า
ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจ และการดำเนินชีวิตที่มี
สุขภาพดี และแนวทางของกองสุขภาพศึกษา (Health Education Division, 2018)
ที่เน้นว่าการสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อองค์ประกอบครบถ้วน แต่
ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์รายด้านยังพบว่าพฤติกรรมที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการ
ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจาก
อิทธิพลของบริบททางสังคม วัฒนธรรม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และความเชื่อ
ของผู้สูงอายุ (Jirathananuwat, 2022; Philalai et al., 2017)

การสื่อสารสุขภาพแบบเดิมมักถ่ายทอดโดยผู้เชี่ยวชาญ แต่การวิจัย
ครั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมออกแบบ และสร้างสื่อ เช่น กลอน เพลง และ
การแสดงโน้ตวิดิทัศน์ หรือเสียงตามสาย เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ
(ownership) และการสร้างร่วม (co-creation) ข้อมูลที่ถ่ายทอดจึงสะท้อนวิถี
ชีวิต และภาษาท้องถิ่น มีความน่าเชื่อถือ และเข้าถึงง่าย (Health Education
Division, 2018; Loignon et al., 2018; Nutbeam, 2008) การใช้สื่อที่มีความ
หลากหลาย ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้แตกต่างกัน โดยวิดิทัศน์เพลงได้รับความพึง
พอใจสูงสุดในด้านแรงจูงใจ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.04) เนื้อหาชัดเจน ($\bar{X} = 4.02$,
S.D. = 0.05) และทำให้เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.06) แสดง
ให้เห็นว่าสื่อภาพและเสียงโน้มน้าวได้ดี ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมในการแสดง
ยังดึงดูดความสนใจและสร้างภาพจำ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
(Somphopcharoen, 2020) อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ผ่านความบันเทิง
(edutainment) จากภาพ และเสียงเพลง ช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ได้อย่าง
สนุกสนาน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตท้องถิ่น (Brown, 2012; Chaiyasen &
Chaiyasen, 2018; Onuekwe, 2015)



ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อต่าง ๆ พบว่าสื่อเสียงตามสายมีคะแนนสูงสุดทั้งด้านการสร้างแรงจูงใจ (\bar{X} = 4.15, S.D. = 0.0) และความพึงพอใจโดยรวม (\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.04) สะท้อนถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่เข้าถึงง่าย ใช้งานได้ง่าย และผสมผสานภาษาท้องถิ่นกับวัฒนธรรม เช่น คำว่า หรือขอ เป็นต้น ทำให้เกิดความเข้าใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติจริง (Health Education Division, 2018; Nutbeam, 2008) ขณะที่สื่อสเปดเสียงได้คะแนนสูงในด้านแรงจูงใจ (\bar{X} = 4.08, S.D. = 0.05) จากการใช้วัจนภาษาที่คล้องจอง กระชับ และโน้มน้าวอารมณ์ผู้ฟัง (Somphopcharoen, 2020; Triwiset & Rakmanee, 2017) ส่วนสื่อป้ายคำกลอน มีจุดเด่นด้านการจดจำ (\bar{X} = 4.13, S.D. = 0.05) ด้วยถ้อยคำสั้น คล้องจอง และภาพสีที่ชัดเจน ติดตั้งในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุพบเห็นบ่อย ช่วยเสริมการเรียนรู้และแรงจูงใจ (Klamsakul, 2020; Somphopcharoen, 2020) และสื่อปฏิทินช่วยให้ผู้สูงอายุติดตาม และประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกวัน (\bar{X} = 4.12, S.D. = 0.06) เสริมแรงจูงใจด้วยการบันทึก และกำหนดสัญลักษณ์ หรือรางวัล สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (Kanfer & Gaelick-Buys, 1991) และการพัฒนาความรู้เชิงวิจารณ์ญาณ (Nutbeam, 2008)

การศึกษานี้พบว่าการพัฒนาชุดสื่อ “สูงวัย สุขกาย สุขใจ” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สื่อที่ออกแบบให้เข้าใจง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภาษาท้องถิ่น ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และเกิดการเรียนรู้ผ่านหลายช่องทาง ขณะเดียวกันการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในการวางแผน ผลิต และเผยแพร่สื่อ ช่วยสร้างความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ และความภาคภูมิใจในผลงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการยอมรับ และการนำไปปฏิบัติจริง ผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น สื่อที่พัฒนาขึ้นจึงเป็นนวัตกรรมที่ปลอดภัย สร้างสรรค์ และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึง



ข้อมูลได้ง่าย เกิดการเรียนรู้ และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เนื้อหา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณ และการพัฒนาสื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเน้นเนื้อหาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน
2. ส่งเสริมการอบรมผู้นำชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพในการออกแบบ และถ่ายทอดสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเนื้อหา

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. ขยายการใช้สื่อไปยังชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียง หรือนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ และให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง
2. บูรณาการสื่อสุขภาพร่วมกับกิจกรรมของ รพ.สต. โรงเรียนผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการสื่อสารสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. จัดระบบติดตามและประเมินผลระยะยาว เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุง และพัฒนาสื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ และการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเทศบาลตำบลสันทราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้สูงอายุในชุมชนที่มีส่วนร่วม และสนับสนุนให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Banchonhattakit, P., & Akharawirawat, T. (2022). Health communication for health promotion in community. *Journal of Phrae Public Health for Development*, 2(1), 78–89.
- Brown, W. J. (2012). Promoting health through entertainment-education media: Theory and practice. In R. Obregon & S. W. Waisbord (Eds.), *The handbook of global health communication* (pp. 121–143). Wiley-Blackwell.
- Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Annual report 2020*.
<https://hp.anamai.moph.go.th/th/annualreport/213812>
- Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2021). *Manual for the implementation of the indicator of the percentage of elderly population with desirable health behavior, fiscal year* [in Thai].
- Boonsatean, W. & Reantipayasakul, O. (2020). Health Literacy: Situation and Impacts on health status of the older adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(1), 1-19.

- Chaimongkol, P. (2023). The effectiveness of a health literacy promotion program on desirable health behaviors among older adults in a semi-urban community in Khon Kaen Province. *Journal of Health Promotion Center Region 7*, 16(1), 79–93. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/johpc7/article/view/262302>
- Chaiyasen, M., & Chaiyasen, P. (2018). Guidelines for promoting lifelong learning for the elderly in the northeastern region. *Phichit Tharathorn Graduate School Journal, Ubon Ratchathani Rajabhat University*, 13(2), 147-154.
- Health Education Division, Department of Health Service Support. (2018). *Strategies for promoting health literacy and health behavior* (1st ed.) [in Thai]. Samchareon Panich Co., Ltd.
- Health Systems Research Institute. (2020). *Health literacy*. <https://www.hsri.or.th/>
- Jirathananuwat, A. (2022). Factors affecting access to health services by older adults in an urban community in Thailand: A cross-sectional study. *F1000Research*, 11, 467. <https://doi.org/10.12688/f1000research.110551.2>
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Health promotion: A behavioral approach. *Journal of Applied Psychology*, 76(3), 396-402.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory action research: Communicative action and the public sphere. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.). Sage Publications



- Ketsuwan, N. (2018). The increasing of communication proficiency to promote the media literacy in the elderly, Chiang Kum District, Phayao Province. *Veridian E-Journal, Silpakorn University, 11(1), 523-539.*
- Klamsakul, S. (2020). The development of health media, changing self-care behaviors to improve the quality of life of the aged, Samorplue District, Phetchaburi Province. *Academic Journal of Phetchaburi Rajabhat University, 10(3), 125-134.*
- Kleechaya, P. (2021). *Designing communication messages for integration* (1st ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Loignon, C., Dupéré, S., Fortin, M., et al. (2018). Health literacy: Engaging the community in the co-creation of meaningful health navigation services-A study protocol. *BMC Health Services Research, 18(1), 505.*
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3315-3>
- Ministry of Public Health. (2020). *Percentage of the elderly population with desirable health behavior.*
http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1492&z=06&kpi_year=2563&lv=1
- National Statistical Office. (2023). *Survey of Household Economic and Social Conditions 2023.*
https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929102632_92912.pdf
- Niyomdecha, A., & Noklang, S. (2023). Guideline to create

- participation of elderly in the community. *Journal of Academic Research*, 6(6), 115–130.
<https://doi.org/10.14456/jra.2023.133>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Onuekwe, C. E. (2015). *Entertainment-education for Health Behaviour Change: Issues and perspectives in Africa*. FriesenPress.
- Philalai, T., Rattanapan, C., & Laosee, O. (2017). Alcohol consumption among older adults in Northern Thailand. *Journal of Health Research*, 31(2), 99–107.
<https://doi.org/10.14456/jhr.2017.13>
- Rattanachankorn, K., Thanapatthiwakul, P., & Rattanachankorn, K. (2023). The development of health literacy among the elderly for a better quality of life. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand*, 10(1), 85–97.
- Sutheewasinnon, P., & Pasunon, P. (2016). Sampling strategies for qualitative research. *Parichart Journal*, 29(2), 31–48.
- Somphopcharoen, M. (2020). *Health communication for health literacy* (2nd ed.). Bangkok: Charoendee Munkong Printing.
- Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3rd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Technical Promotion and Support Office, Region 1-12. (2018). *A model of information technology usage for social development in a group of elderly people under rural areas*. Ministry of Social Development and Human Security.



http://tpso4.msociety.go.th/images/DatabaseTPSO4/News_TPSO/Activities/2561/technology61/Promoting_the_use_of_information_technology.pdf

- Triwiset, B., & Rakmanee, S. (2017). Language power to create authority power in Seksan Prasoenkun's discourse. *Wiwitwannasan Journal*, 1(1), 11-38.
- Vonok, L., Lekham, W., Wawangam, W., Suwannaphant, K., & Singweratham, N. (2022). *The association between health literacy and quality of life in elderly people, Suwannaphum district Roi Et province*. Journal of Vongchavalitkul University, 35(2), 51–66.