

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) โดยทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองโดยไม่มีกลุ่มควบคุม และประเมินผลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 7 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 คุณลักษณะความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 พัฒนารูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 5 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 6 การประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 7 การประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน ข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสวัสดิการ/สิทธิด้านการรักษา ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ

ลักษณะประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	11	27.5
หญิง	29	72.5
รวม	40	100.0
2. สถานภาพสมรส		
โสด	12	30.0
สมรส	18	45.0
หม้าย / หย่า/ แยกกันอยู่	10	25.0
รวม	40	100.0
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	5.1
ประถมศึกษา	23	59.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.3
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	6	15.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	-	-
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	10.3
missing	1	
รวม	39	100.0
4. อาชีพ		
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	12	31.6
รับจ้าง	12	31.6
ค้าขาย	1	2.6
ข้าราชการ/ข้าราชการเกษียณอายุราชการ	2	5.3

ลักษณะประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว	5	13.1
อื่น ๆ	6	15.8
missing	2	
รวม	38	100.0
5. สวัสดิการ/สิทธิด้านการรักษา		
ไม่มี	2	5.1
มี	37	94.9
missing	1	
รวม	39	100.0

จากตารางที่ 4.1 ผลการศึกษาลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสวัสดิการ/สิทธิด้านการรักษา ดังนี้

**เพศ** กลุ่มตัวอย่างมีทั้งเพศชายและหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.5

**สถานภาพสมรส** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาคือ โสด และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ

**ระดับการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.0

**อาชีพ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.6

สำหรับข้อมูลลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับอายุและรายได้ผลการศึกษาพบว่า

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน มีอายุเฉลี่ย 66.30 ปี อายุน้อยสุดคือ 60 ปี อายุมากที่สุดคือ 80 ปี มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.194

**รายได้** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,545.7 บาท ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยสุดคือ 700 บาท และมีรายได้มากที่สุดคือ 25,000 บาท มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6,670.8

## ส่วนที่ 2 คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะผู้สูงอายุเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการประเมินคะแนนรวมใน 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการพัฒนาารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ	ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ			$\bar{X}$ (SD)
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)	
(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	27 (67.5)	4 (10.0)	9 (22.5)	11.1 (4.1)
(2) ความรู้ความเข้าใจ	10 (25.0)	13 (32.5)	17 (42.5)	14.5 (2.3)
(3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ	31 (77.5)	5 (12.5)	4 (10.0)	9.38 (3.7)
(4) ทักษะการตัดสินใจ	31 (77.5)	3 (7.5)	6 (15.0)	10.1 (4.4)
(5) การรู้เท่าทันสื่อ	32 (80.0)	5 (12.5)	3 (7.5)	9.2 (4.1)
(6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ	11 (27.5)	16 (40.0)	13 (32.5)	14.5 (3.4)

จากตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ โดยระดับความแตกฉานด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่ดี หมายถึง ยังมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพอใช้ หมายถึง สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ และระดับดีมาก หมายถึง สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ได้ ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 67.5 (2) ความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 42.5 (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 77.5 (4) ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 77.5 (5) การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 80.0 และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 40.0

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อน ได้รับกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	-	-
ระดับปานกลาง	13	32.5
ระดับต่ำ	27	67.5
Mean = 68.63		
SD = 13.887		
Min = 39		
Max = 95		
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ โดยระดับความแตกฉานด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ คือ มีคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพ 0-72 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพ 73-95 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 60%-น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม และระดับสูง คือ มีคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพ เท่ากับหรือมากกว่า 96 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม ผลการศึกษาพบว่าระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.5

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพรายด้าน หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ	ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ			$\bar{X}$ (SD)
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)	
(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	2 (5.0)	9 (22.5)	29 (72.5)	16.1 (1.9)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณลักษณะความแตกฉานด้าน สุขภาพ	ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ			$\bar{X}$ (SD)
	ไม่ดี จำนวน (ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)	
(2) ความรู้ความเข้าใจ	1 (2.5)	13 (32.5)	26 (65.0)	15.9 (1.7)
(3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ	2 (5.0)	14 (35.0)	24 (60.0)	15.6 (1.8)
(4) ทักษะการตัดสินใจ	3 (7.5)	20 (50.0)	17 (42.5)	15.1 (2.1)
(5) การรู้เท่าทันสื่อ	4 (10.0)	14 (35.0)	22 (55.0)	16.0 (2.4)
(6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ	0 (0.0)	13 (32.5)	27 (67.5)	16.7 (2.2)

จากตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพรายด้าน หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่า คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 72.5 (2) ความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 65.0 (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 60.0 (4) ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 50.0 (5) การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 55.0 และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 67.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	22	55.0
ระดับปานกลาง	18	45.0
ระดับต่ำ	-	-

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
Mean = 95.35		
SD = 6.930		
Min = 78		
Max = 108		
รวม	40	100.0

จากตารางที่ 4.5 ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55.0 และมีระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.0

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	40	68.63	13.9	14.3	39	<0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	40	95.35	6.9			

จากตารางที่ 4.6 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ค่าเฉลี่ยหลังได้รับกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยระดับความแตกฉานด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

### ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การจัดทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแล และคนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า

#### 1. สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุ/กลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแล/กลุ่มตัวแทนคนในชุมชน ไม่รู้มาก่อนว่าความแตกฉานด้านสุขภาพหรือความรู้ด้านสุขภาพคืออะไร
- 2) ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญของการมีความแตกฉานด้านสุขภาพ คิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองโดยไปพบแพทย์ตามเวลานัดเพียงพอแล้ว
- 3) ผู้สูงอายุสามารถใช้ line ได้ แต่ไม่ทุกคน เป็นไปได้ยากที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ line เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสาร
- 4) การได้รับข้อมูลสุขภาพส่วนมากเมื่อไปพบหมอที่โรงพยาบาล อสม. เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และการบอกปากต่อปากเป็นหลัก
- 5) ผู้สูงอายุและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีแก้ปัญหาหรือขั้นตอนเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ
- 6) ผู้สูงอายุสามารถอ่านข้อความเกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้นได้ แต่ถ้าเป็นภาษาอังกฤษหรือชื่อยาหรือคำศัพท์ทางการแพทย์ ชื่อโรคต่างๆ ที่เป็นภาษาอังกฤษจะไม่เข้าใจ
- 7) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพยังมีน้อยเพราะชุมชนถึงแม้จะมีเสียงตามสาย แต่ไม่มีผู้รับผิดชอบ โดยเฉพาะคนที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เสียงตามสายส่วนใหญ่เพื่อการแจ้งข่าวทั่วไป
- 8) แหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้มากที่สุด และเชื่อถือสุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ Smart phone มีบ้าง แต่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการใช้ไม่เป็นทุกคน
- 9) ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงสื่อต่างๆ ไม่มีการตรวจสอบ และไม่มีคนคอยตรวจสอบว่าโฆษณา/สื่อถูกต้องหรือไม่
- 10) ไม่มีการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่เคยเขียนบันทึกสุขภาพหรือแผนสุขภาพเลย แต่มีความตั้งใจจะดูแลสุขภาพ

#### 2. บริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

- 1) เทศบาลตำบลบ้านเลือกให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ แต่ก็ยังไม่มีการพูดถึงเรื่องความแตกฉานด้านสุขภาพ
- 2) ผู้สูงอายุมีทั้งติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง การจะให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมทุกคน หรือเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในแต่ละกิจกรรมจึงเป็นไปได้ยาก ผู้สูงอายุบางคนไม่มีส่วนร่วมกับสังคม การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขึ้นกับลูกหลานและคนดูแล



### 3) จุดแข็งของชุมชน ได้แก่

- (1) คนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจเข้มแข็งในด้านสุขภาพ เช่น เมื่อเกิดการระบาดของไข้เลือดออกคนในชุมชนจะช่วยกันสื่อสารบอกต่อ
- (2) การสื่อสารเป็นลักษณะการบอกปากต่อปากและเสียงตามสายการกระจายข้อมูลจึงเป็นไปอย่างรวดเร็ว
- (3) มี อสม. ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในชุมชน และ อสม. ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง
- (4) มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ

### 4) จุดอ่อนของชุมชน ได้แก่

- (1) การสื่อสารเป็นไปได้อย่างรวดเร็วแต่การสื่อสารในเชิงการอธิบายยังไม่ค่อยดีเพราะคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่สามารถอธิบายให้คนอื่นฟังเกี่ยวกับสุขภาพได้
- (2) มีตลาดนัดที่หมู่บ้านสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งขายอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น แหนม อาหารแปรรูป กุนเชียง อาหารกระป๋อง อาหารไม่สะอาด เป็นต้น
- (3) ไม่มีสถานที่ให้ผู้สูงอายุใช้ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ หากมีห้องสมุดจะทำให้สามารถค้นหาข้อมูลต่างๆ ได้
- (4) มีสถานที่ออกกำลังกาย แต่ไม่มีอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีแต่เครื่องเล่นสำหรับเด็กและเครื่องเล่นมีสภาพชำรุด
- (5) ชุมชนมีเสียงตามสาย แต่ไม่มีผู้รับผิดชอบประจำ โดยเฉพาะคนที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

## ส่วนที่ 4 พัฒนารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

### รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชุมชนต้องการ

1. กิจกรรมที่แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เช่น โรคใหม่ๆ ที่ระบาด โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัลไซเมอร์ การบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีประโยชน์ เช่น หอยดอง แหนม จากตลาดนัด และการใช้ยากับสมุนไพรเพื่อสุขภาพ
2. การวางแผนพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยผู้สูงอายุในชุมชนมีทั้งแบบติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียงอยากให้คำนึงถึงการเข้าถึงผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ด้วย
3. การค้นหาข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล สื่อยังมีน้อย จะเป็นการรอข้อมูลจาก อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก หากมีการพัฒนาด้านนี้จะดีมาก

การวิจัยในครั้งนี้ได้นำผลการศึกษาจากการประเมินคุณลักษณะผู้สูงอายุเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้จัดทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแล และคนในชุมชน จำนวน 30 คน เพื่อกำหนดรูปแบบและกิจกรรมการพัฒนาความ

แลกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดำเนินการตามกระบวนการมีส่วนร่วมใน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮนและฮัพฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff) ร่วมกับการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพตามคุณลักษณะสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (2) ความรู้ความเข้าใจ (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยได้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ส่วน คือ การมีส่วนร่วมในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ได้มาจากการสนทนากลุ่มร่วมกัน เพื่อกำหนดความต้องการในการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และกำหนดทางเลือกในการจัดทำกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของกิจกรรมหลัก กำหนดวัตถุประสงค์ เลือกกรณีตัวอย่าง สื่อที่ต้องการ สารสำคัญ ผลที่ต้องการได้รับและการประเมินในแต่ละกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรม เป็นการร่วมดำเนินการตามกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการร่วมกันคิดและกำหนดความต้องการร่วมกันให้สอดคล้องกับกิจกรรมการดำเนินงานภาพรวมทั้งหมด โดยผู้วิจัยมีส่วนสนับสนุนด้านวิชาการและผลักดันกระบวนการดำเนินงานเท่านั้น รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ดังแสดงในภาพที่ 4.1



### การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

- การกำหนดความต้องการในการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- การกำหนดทางเลือกในการจัดทำกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

### การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรม

- กิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่
- (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ : ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการสืบค้น
  - (2) ความรู้ความเข้าใจ : ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการกำหนดสถานการณ์
  - (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ : ด้วยวิธีสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือกัน
  - (4) ทักษะการตัดสินใจ : ด้วยวิธีการกระตุ้นจิตสำนึก
  - (5) การรู้เท่าทันสื่อ : ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
  - (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ : ด้วยวิธีการพัฒนาความสามารถแห่งตน

### การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์

- ผลประโยชน์ส่วนบุคคล เช่น ผู้สูงอายุมีความแตกฉานด้านสุขภาพ
- ผลประโยชน์ต่อบุคคลอื่นหรือชุมชน เช่น ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

### การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

- การกำหนดเครื่องมือประเมินผล
- การทบทวนผลการประเมิน

ภาพที่ 4.1 รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับรายละเอียดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน/กิจกรรมพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุจะเน้นความต้องการของชุมชนเป็นหลัก กิจกรรมการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีดังนี้

**(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ** ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการสืบค้น (Discovery Learning) ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

1. การบรรยายความรู้เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
2. ฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านทางช่องทาง/สื่อต่างๆ
3. กรณีตัวอย่างการเกิดโรคระบาด/โรคอุบัติใหม่/ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยชุมชนได้

เลือกกรณีสถานการณ์ “การเกิดภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุในชุมชน”

**(2) ความรู้ความเข้าใจ** ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการกำหนดสถานการณ์ (Situation Learning) ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

1. การบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน
2. การบรรยายเทคนิคการจดจำประเด็นสาระสำคัญด้านสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ
3. กรณีตัวอย่างโดยชุมชนได้เลือกสถานการณ์ “การรับประทานอาหารหวาน มัน

เค็มของผู้สูงอายุ”

**(3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ** ด้วยวิธีสัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือกัน (Helping Relationship) เป็นขั้นตอนหนึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model) กิจกรรมประกอบด้วย

1. การจับคู่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. การจับคู่เพื่อโน้มน้าวให้คู่สนทนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยชุมชนได้เลือกหัวข้อ

พฤติกรรมกรบริโภค “การรับประทานผัก สมุนไพร แทนการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม”

**(4) ทักษะการตัดสินใจ** ด้วยวิธีการกระตุ้นจิตสำนึก (Conscious Raising) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงผลดีและผลเสียของพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นขั้นตอนหนึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model) กิจกรรมประกอบด้วย

1. กรณีตัวอย่างสถานการณ์ โดยชุมชนได้เลือกกรณี “อาหารตลาดนัดส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อให้บุคคลสามารถกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตลาดนัดที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

**(5) การรู้เท่าทันสื่อ** ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กิจกรรมประกอบด้วย

1. การเล่าประสบการณ์ที่คนในชุมชนได้พบกรณี “ใบปลิวยารักษาโรคมะเร็ง” โดยใช้ความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามที่ตนเองประสบในขณะนั้น

2. ให้อธิบายถึงความถูกต้องของสื่อ ความน่าเชื่อถือ การเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ โดยใช้หลักเหตุและผล

3. สรุปแนวทางการเลือกสื่อสุขภาพที่ควรนำไปใช้

(6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยวิธีการพัฒนาความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เป็นการสะท้อนความมั่นใจของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์หรือเงื่อนไขที่เผชิญอยู่ได้ ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) กิจกรรมประกอบด้วย

1. การฝึกตั้งเป้าหมาย วางแผน และทบทวนการการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยชุมชนได้เลือกหัวข้อการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง
2. ฝึกปฏิบัติการลงรายละเอียดการจดบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์

#### ส่วนที่ 5 การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

การทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 โดยทำการอบรม 3 วัน

- |          |              |                                       |
|----------|--------------|---------------------------------------|
| วันที่ 1 | กิจกรรมที่ 1 | การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ |
|          | กิจกรรมที่ 2 | ความรู้ความเข้าใจ                     |
| วันที่ 2 | กิจกรรมที่ 3 | ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ             |
|          | กิจกรรมที่ 4 | ทักษะการตัดสินใจ                      |
| วันที่ 3 | กิจกรรมที่ 5 | การรู้เท่าทันสื่อ                     |
|          | กิจกรรมที่ 6 | การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ         |

#### ส่วนที่ 6 การประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

##### 1. คะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกระบวนการศึกษาหรือขั้นตอนที่ใช้ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพใน 6 ด้าน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการศึกษาแบ่งการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ ออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชน ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือการทดลองใช้รูปแบบแล้ว และขั้นตอนที่ 5 คือ การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จะครอบคลุมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 คะแนนเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มีผลมากที่สุด	3	7.5
มีผลมาก	13	32.5
มีผลปานกลาง	16	40.0
มีผลน้อย	8	20.0
มีผลน้อยสุด	-	-
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.7 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบฯ มีผลปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาคือ มีผลระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.4

ตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
มีผลมากที่สุด	21	52.5
มีผลมาก	16	40.0
มีผลปานกลาง	2	5.0
มีผลน้อย	1	2.5
มีผลน้อยสุด	-	-
รวม	40	100.0

จากตารางที่ 4.8 คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามรูปแบบฯ มีผลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือ มีผลระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40.0

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	40	39.5	8.6	7.2	39	<0.001
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	40	49.8	6.6			

จากตารางที่ 4.9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของผลการดำเนินการตามรูปแบบหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$

นอกจากนี้ ผลการประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในส่วนของคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า

- จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพรายด้าน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 67.5 (2) ความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 42.5 (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 77.5 (4) ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 77.5 (5) การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ระดับไม่ดีร้อยละ 80.0 และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 40.0

- จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.5 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.5

- จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพรายด้าน หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่า คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 72.5 (2) ความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 65.0 (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 60.0 (4) ทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ระดับพอใช้ร้อยละ 50.0 (5) การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 55.0 และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมากร้อยละ 67.5

- ระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความแตกฉานด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 55.0 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.0

- การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนารูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ค่าเฉลี่ยหลังได้รับกิจกรรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คะแนนเฉลี่ยระดับความแตกฉานด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.001$

โดยตารางแสดงรายละเอียดคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังแสดงใน ส่วนที่ 2 คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ



## ส่วนที่ 7 การประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ได้ทำการประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จะครอบคลุมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ระดับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบฯ	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจมากที่สุด	25	64.1
พึงพอใจมาก	11	28.2
พึงพอใจปานกลาง	3	7.7
พึงพอใจน้อย	-	-
พึงพอใจน้อยสุด	-	-
missing	1	
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.10 ระดับความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.1, 28.2 และ 7.7 ตามลำดับ