

การพัฒนาแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ
โดยใช้หลักความรู้ทางสุขภาพเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา
Development of a health and nutrition curriculum management model
based on health literacy principles as a model for elderly schools in Phayao
Province

กฤษฎคุณ คำมาปัน^{1*}, วิทวัส สัจจาพงศ์²

Grichakhun Khammapun^{1*}, Wittawas Sajjapong²

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา^{1*}, คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยพะเยา²

Phayao Provincial Public Health Office.^{1*}, School of Medical Sciences, University of Phayao, Phayao Province, Thailand.²

¹Corresponding author, E-mail: surawich2509@gmail.com

(Receives: October 3, 2025; Revised: November 9, 2025; Accepted: February 4, 2026)

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดพะเยาซึ่งมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ความท้าทายดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและความรู้ด้านโภชนาการเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และสามารถเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ โดยบูรณาการหลักความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา และเพื่อประเมินผลลัพธ์ในด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัดสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design และเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดแม่กาโทกหาวาก จำนวน 51 คน ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แผนหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แบบประเมินความพึงพอใจ และการตรวจวัดตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก การเก็บข้อมูลดำเนินการก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรเป็นเวลา 12 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบความแตกต่างด้วย Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมหลักสูตรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพจิตที่ปรับตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) สำหรับตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือด (Blood glucose) ค่ายูเรียไนโตรเจน (Blood urea nitrogen; BUN) ครีเอตินีน (Creatinine; Cr) และการประเมินอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate; eGFR) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) อย่างไรก็ตาม ค่าคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) และคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL-C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนถึงผลเชิงบวกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกาย ขณะเดียวกัน ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 9.86 (SD = 0.34)

สรุปได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการโดยใช้แนวคิดหลักความรู้ทางสุขภาพมีประสิทธิผลในการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังได้รับความพึงพอใจในระดับสูง จึงสามารถใช้เป็นต้นแบบในการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา และสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, โภชนาการ, พฤติกรรมสุขภาพ, ตัวชี้วัดสุขภาพ

Abstract

Thailand is transitioning into a fully aged society, accompanied by a rising burden of non-communicable diseases (NCDs). This trend is particularly evident in Phayao Province, where the proportion of older adults exceeds the national average. These demographic and health challenges underscore the need to strengthen health literacy and nutritional education to enhance the self-management capacity of older adults and support sustainable health outcomes.

This study aimed to develop a health and nutrition curriculum integrating the concept of Health Literacy for older adults enrolled in an elderly school in Phayao Province, and to evaluate its effects on knowledge, health behaviors, clinical health indicators, and participant satisfaction. A one-group pretest-posttest experimental design was employed within an action research framework. The sample consisted of 51 older adults attending the Maega Tokwak Elderly School, selected through purposive sampling. Research instruments included the developed curriculum, a knowledge test, a health behavior assessment, a satisfaction questionnaire, and clinical health measurements. Data were collected before and after participation in a 12-session curriculum delivered over a 3-month period. Descriptive statistics and paired t-tests were used for data analysis.

The results showed significant improvements in participants' knowledge and health behaviors ($p < 0.001$). Although no significant changes were observed in blood glucose, blood urea nitrogen, creatinine, or estimated glomerular filtration rate ($p > 0.05$), total cholesterol and low-density lipoprotein cholesterol decreased significantly ($p < 0.05$). Participant satisfaction was high, with an overall mean score of 9.86 (SD = 0.34).

In conclusion, the Health Literacy-based curriculum effectively enhanced knowledge, promoted healthier behaviors, and reduced selected health risks among older adults, demonstrating strong potential for broader community application.

Keywords: older adults, health literacy, nutrition, health behaviors, health outcomes

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกภูมิภาค คาดการณ์ว่าในปี 2050 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนถึง 2.1 พันล้านคน เพิ่มขึ้นจาก 901 ล้านคนในปี 2015⁽¹⁾ ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ โดยมีอัตราส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ จากข้อมูลในปี พ.ศ.2563 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมี

ประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18.1 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างประชากรดังกล่าวนำมาซึ่งความท้าทายสำคัญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพและการสร้างคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุไม่เพียงในด้านการรักษาพยาบาล แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรคเพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถนะและการพึ่งพาตนเอง⁽³⁾ ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs)

เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพในประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงของโรคเหล่านี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุม NCDs ผู้สูงอายุที่มีความเข้าใจในหลักโภชนาการจะสามารถเลือกอาหารที่เหมาะสม ควบคุมน้ำหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลโดยตรงต่อการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคและการยืดอายุขัยอย่างมีคุณภาพ⁽³⁾ ในบริบทนี้ แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการยอมรับว่าเป็นกรอบแนวคิดที่สำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน ความรู้ทางสุขภาพหมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจและการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม⁽³⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การมีระดับความรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ จะช่วยให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น ปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการและการดำเนินชีวิต ลดภาระโรค และยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาว⁽⁴⁾

จากข้อมูลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ระดับจังหวัด (The Survey of The Older Persons in Thailand Provincial Level) ประจำปี พ.ศ. 2567 ชี้ให้เห็นว่าจังหวัดพะเยาได้เข้าสู่สถานการณ์สังคมสูงอายุระดับสูงมาก (Super-Aged Society) อย่างชัดเจน โดยเป็น 1 ใน 5 จังหวัดแรกของภาคเหนือที่มี สัดส่วนประชากรสูงอายุเกินกว่าร้อยละ 25.3 ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ รายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในปี พ.ศ. 2558 แสดงให้เห็นถึงภาระโรคที่รุนแรง โดยสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุดคือ โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง รองลงมาคือ โรคไตวาย และ เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด ตามลำดับ นอกจากนี้โรคไตวายยังเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการสูญเสียเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Potential Life Lost) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ขณะที่การวิเคราะห์ข้อมูลฐานผู้ป่วยในพบว่าสาเหตุการป่วย

สูงสุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ตามด้วยโรคไตวาย และโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อพิจารณาจากค่าน้ำหนักเฉลี่ยสัมพัทธ์เพื่อประเมินภาระทางเศรษฐศาสตร์ของระบบสุขภาพ พบว่าโรคไตวายมีผลรวมค่าน้ำหนักสูงสุด ตามมาด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง ซึ่งเน้นย้ำถึงความสำคัญเร่งด่วนในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดภาระโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มนี้⁽⁵⁾ นอกจากนี้ลักษณะพื้นที่ที่เป็นชนบทส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยามีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและองค์ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการไม่สมดุลและการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

โรงเรียนผู้สูงอายุ จึงนับเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงวัย โดยเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างองค์ความรู้ และการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ การบูรณาการหลักสูตรที่เน้นสุขภาพและโภชนาการเข้ากับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เพียงแต่ได้รับความรู้เชิงทฤษฎี แต่ยังสามารถแปลงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามการพัฒนาหลักสูตรนี้ยังคงเผชิญอุปสรรคหลายประการ อาทิ การขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ งบประมาณจำกัด และขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าว งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการโดยใช้หลักความรู้ทางสุขภาพเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา” จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว การบูรณาการองค์ความรู้ด้านโภชนาการกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ เข้ากับแนวคิดความรู้ทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาต้นแบบการจัดการสุขภาพที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน รวมทั้งสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ ของประเทศได้ต่อไป⁽⁸⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) พัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ โดยบูรณาการหลักความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ

3) เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือด การทำงานของไต และระดับไขมันในเลือด

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการจะมีความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมหลักสูตรฯ

2. ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือด การทำงานของไต และระดับไขมันในเลือด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งประกอบด้วยความรู้เชิงหน้าที่ เชิงโต้ตอบ และเชิงวิพากษ์ โดยนำมา บูรณาการในการออกแบบหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ หลักสูตรดังกล่าวมุ่งเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก รวมถึงความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมภายใต้บริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา

รูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ
โดยใช้หลักความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)

↓
ความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การนอนหลับ
- การดูแลสุขภาพจิต

↓
ตัวชี้วัดสุขภาพ (Health Outcomes)

- ค่าน้ำตาลในเลือด (GLU)
- การทำงานของไต (BUN, Cr, eGFR)
- ไขมันในเลือด (CHOL, TG, HDL, LDL)

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งประเมินผลลัพธ์ในสามด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และ การดูแลสุขภาพ 2) พฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน และ 3) ตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก เช่น ค่าน้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด และการทำงานของไต การศึกษาได้ดำเนินการในโรงเรียนผู้สูงอายุวัดแม่กาโทกหวาก จังหวัดพะเยา เป็นระยะเวลา 3 เดือน รวมทั้งหมด 12 ครั้งของการจัดกิจกรรมตามหลักสูตร

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (รหัสโครงการ 015/2568; วันที่อนุมัติ 14 กุมภาพันธ์ 2568) การตรวจเลือดเพื่อประเมินตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิกดำเนินการโดยการนัดหมายผู้เข้าร่วมวิจัยให้มารับการเจาะเลือด ณ วัดแม่กาโทกหวาก ซึ่งเป็นสถานที่ดำเนินการโครงการ โดยนักเทคนิคการแพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเป็นผู้ดำเนินการตรวจในสองช่วงเวลา ได้แก่ สัปดาห์ที่ 0 (ก่อนเข้าร่วมหลักสูตร) และสัปดาห์ที่ 12 (หลังสิ้นสุดกิจกรรมตามหลักสูตร) การเจาะเลือดทุกครั้งดำเนินการภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ขั้นตอนที่ปลอดภัย และได้รับความยินยอมโดยสมัครใจจากผู้เข้าร่วมวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่เข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดแม่กาโทกหวาก ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 51 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

อายุระหว่าง 60-90 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็น หรือการสื่อสาร ที่รบกวนการเรียนรู้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้จนสิ้นสุดโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ไม่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขณะเก็บข้อมูล และมีข้อจำกัดทางการสื่อสารที่รบกวนการประเมินผล โดยมีการคัดกรองภาวะการรู้คิดด้วย Mini-Mental State Examination-Thai version (MMSE-Thai) เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การถอนตัว (Withdrawal criteria)

อาสาสมัครไม่ประสงค์เข้าร่วมต่อ หรือมีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถดำเนินการประเมินได้ครบถ้วน เช่น อาการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรืออาการไม่สบายที่แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเห็นว่าควรหยุดเข้าร่วมกิจกรรมชั่วคราวหรือทั้งหมด

กระบวนการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การเตรียมการและพัฒนาเครื่องมือ

ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โภชนาการ และแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) พัฒนาโครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตรด้านสุขภาพ และโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุศึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องของข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์การวัดดังตาราง 1

ระยะที่ 2 การดำเนินการทดลอง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 51 คน ที่เข้าเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดแม่กาโทกหาวก ตำบล แม่กา อำเภอมือเมือง จังหวัดพะเยา โดยวิธีการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลก่อนการอบรม (Pretest) โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจวัดตัวชี้วัดสุขภาพ (GLU, BUN, Cr, eGFR, CHOL, TG, HDL, LDL) ดำเนินการอบรมตามแผน หลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการที่พัฒนาขึ้น จำนวน 12 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน โดยใช้วิธีการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ และการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล เก็บข้อมูลหลังการอบรม (Posttest) ด้วยเครื่องมือชุดเดิม และเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมต่อหลักสูตร

ระยะที่ 3 การวิเคราะห์และสรุปผล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ สรุปผลการวิจัยทั้งในเชิงประสิทธิผลของหลักสูตรต่อความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และตัวชี้วัดสุขภาพ รวมทั้งความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและการขยายผลรูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการไปยังโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือทั้งหมด 3 ประเภท ดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ

แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย 10 ข้อ เป็นคำถามแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว คะแนนรวม 0-10 คะแนน โดยคะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนระดับความรู้ที่มากขึ้น ความตรงเชิงเนื้อหาได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ในช่วง 0.80-

1.00 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 ค่าความยาก (Difficulty Index) อยู่ระหว่าง 0.35-0.78 และค่าจำแนก (Discrimination Index) อยู่ระหว่าง 0.28-0.62 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบคำนวณด้วยสูตร KR-20 ได้ค่า 0.82 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี

2. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการดูแลสุขภาพจิต ใช้รูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 รายการ (1 = ไม่เคยปฏิบัติ ถึง 5 = ปฏิบัติเสมอเป็นประจำ) โดยแปลงคะแนนรวมเป็น 10 คะแนน ความตรงเชิงเนื้อหาได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับคำนวณด้วยวิธี เท่ากับ 0.88 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมหลักสูตร

แบบประเมินความพึงพอใจประกอบด้วย 10 รายการ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1 = ไม่พึงพอใจอย่างมาก ถึง 5 = พึงพอใจอย่างมาก) โดยแปลงคะแนนรวมเป็น 10 คะแนน ความตรงเชิงเนื้อหาได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับด้วยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 แสดงว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี

แผนการสอนและวิธีการสอน

หลักสูตรระยะสั้น ระยะเวลา 3 เดือน (12 ครั้ง) ครอบคลุมการสร้างความรู้ทางสุขภาพ การประเมินสุขภาพเบื้องต้น โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายและการจัดการน้ำหนักรวมถึงการดูแลสุขภาพกายใจ และการเตรียมอาหารอย่างปลอดภัย โดยจัดการเรียนการสอนผ่านการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ พร้อมการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล ทั้งนี้มีการประเมินผลด้วยแบบทดสอบก่อน-หลังเรียน การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการติดตามการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการ ผู้วิจัยประสานงานกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาและโรงเรียน ผู้สูงอายุ วัดแม่กาโทกหาวาก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ ขอบเขต และขั้นตอนการศึกษาให้กับ ผู้บริหารโครงการและกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งขอความ ยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัย

2. การเก็บข้อมูลก่อนการอบรม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 51 คน ทำ แบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ด้านโภชนาการ การ ออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ ตลอดจนตอบ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอน หลับ และการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งมีการตรวจวัด ตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก (GLU, BUN, Cr, eGFR, CHOL, TG, HDL, LDL) ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร

3. การดำเนินการอบรมตามหลักสูตร ผู้วิจัย จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนหลักสูตรด้านสุขภาพ และโภชนาการที่ บูรณาการหลักความรู้ทาง สุขภาพ โดยประกอบด้วยการบรรยาย การทำกิจกรรม กลุ่ม การฝึกปฏิบัติจริง และการให้คำปรึกษาเฉพาะ บุคคล รวมจำนวน 12 ครั้ง ระยะเวลา 3 เดือน

4. การเก็บข้อมูลหลังการอบรม (Posttest) เมื่อสิ้นสุดการอบรม กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบ ความรู้และตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพซ้ำอีก ครั้ง พร้อมทั้งตรวจวัดตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก เหมือนในขั้นตอนก่อนการอบรม เพื่อเปรียบเทียบ ความเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลความ

พึงพอใจต่อการเข้าร่วมหลักสูตรด้วยแบบสอบถาม มาตรฐาน

5. การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของ แบบสอบถามและผลการทดสอบทางคลินิก ก่อน นำเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลและพบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง การเข้าร่วมหลักสูตรในตัวแปรสำคัญ ได้แก่ คะแนน ความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการ ดูแลสุขภาพ คะแนนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอน หลับ และการดูแลสุขภาพจิต) รวมถึงตัวชี้วัดสุขภาพทาง คลินิก เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าคอเลสเตอรอล และ การทำงานของไต

ผลการวิจัย

คะแนนความรู้ของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วม หลักสูตรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบ กับก่อนเรียน ($p < 0.001$) ในทุกด้าน ทั้งด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการดูแล สุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่มี ค่าเฉลี่ยเพิ่มจาก 6.23 ± 0.64 เป็น 8.68 ± 0.57 แสดง ให้เห็นว่าหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการโดย บูรณาการหลักความรู้ทางสุขภาพ สำหรับ ผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความรอบรู้ทาง สุขภาพได้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=51)

ตัวแปร	ก่อนเรียน (Mean $\pm$ SD)	หลังเรียน (Mean $\pm$ SD)	t	P-value
ความรู้ด้านโภชนาการ	6.84 $\pm$ 0.72	8.02 $\pm$ 0.80	-9.45	0.0000006
ความรู้ด้านการออกกำลังกาย	6.15 $\pm$ 0.87	8.29 $\pm$ 0.66	-10.12	0.0000004
ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ	6.23 $\pm$ 0.64	8.68 $\pm$ 0.57	-11.03	0.0000003

* P-value < 0.001

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการโดยบูรณาการหลักความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนเรียน ($p < 0.001$) ในทุกด้าน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพจิตที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 6.21 ± 0.95 เป็น 9.19 ± 0.39 ซึ่งสะท้อนว่าหลักสูตรดังกล่าวสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกให้ผู้สูงอายุได้อย่างเด่นชัดและครอบคลุมหลายมิติของพฤติกรรมสุขภาพ ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการเรียนรู้ (n=51)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนเรียน (Mean $\pm$ SD)	หลังเรียน (Mean $\pm$ SD)	t	P-value
การรับประทานอาหาร	6.41 $\pm$ 0.74	7.90 $\pm$ 0.69	-9.62	0.0000005
การออกกำลังกาย	6.64 $\pm$ 0.85	8.31 $\pm$ 0.75	-10.05	0.0000004
การนอนหลับ	6.75 $\pm$ 0.65	8.37 $\pm$ 0.76	-10.88	0.0000003
การดูแลสุขภาพจิต	6.21 $\pm$ 0.95	9.19 $\pm$ 0.39	-12.94	0.0000001

** P-value < 0.001

ตัวชี้วัดสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและการทำงานของไตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมหลักสูตร ($p > 0.05$) แสดงว่าหลักสูตรยังไม่มีผลชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทางคลินิกในระยะสั้น อย่างไรก็ตาม พบว่าคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) และคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ (LDL-C) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังการเรียนรู้ ซึ่ง

สะท้อนถึงผลลัพธ์เชิงบวกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายตามที่ได้เรียนรู้ในหลักสูตร ขณะที่ค่าไตรกลีเซอไรด์ (TG) และ HDL-C มีการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตาราง 3

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นแม้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในตัวชี้วัดทางคลินิกทั้งหมดแต่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ผู้สูงอายุได้

ตาราง 3 การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดสุขภาพ (Health Outcomes) (n=51)

ตัวชี้วัดสุขภาพ	ก่อนเรียน (Mean $\pm$ SD)	หลังเรียน (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
GLU (mg/dL)	93.13 $\pm$ 17.94	92.19 $\pm$ 18.87	0.83	0.412
BUN (mg/dL)	16.09 $\pm$ 4.70	15.90 $\pm$ 4.72	0.91	0.368
Cr (mg/dL)	0.87 $\pm$ 0.27	0.85 $\pm$ 0.26	1.05	0.295
eGFR (mL/min/1.73m ²)	74.90 $\pm$ 16.95	74.77 $\pm$ 15.60	0.19	0.852
CHOL (mg/dL)	198.82 $\pm$ 40.05	190.68 $\pm$ 33.83	2.10	0.041 *
TG (mg/dL)	119.43 $\pm$ 58.13	134.25 $\pm$ 69.39	-1.06	0.116
HDL (mg/dL)	52.41 $\pm$ 10.72	50.80 $\pm$ 8.64	1.19	0.238
LDL (mg/dL)	122.43 $\pm$ 37.29	112.90 $\pm$ 33.03	2.18	0.033 *

* $p < 0.05$, GLU = Glucose, BUN = Blood Urea Nitrogen, Cr = Creatinine, eGFR = Estimated Glomerular Filtration Rate, CHOL = Total Cholesterol, TG = Triglycerides, HDL = High-Density Lipoprotein Cholesterol, LDL = Low-Density Lipoprotein Cholesterol

สำหรับการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับ “มาก” ทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยรวม 9.86 ± 0.34 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมและการดำเนินงานของโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับสูงครอบคลุม ทั้งด้านความเข้าใจเนื้อหา ความเหมาะสมของเวลา ความน่าสนใจของ

กิจกรรม และการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (9.82 ± 0.38) สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม จนเกิดประโยชน์ต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

รายการประเมินความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (Mean $\pm$ SD)	ระดับความพึงพอใจ
ความเข้าใจเนื้อหาในหลักสูตร	8.84 ± 0.573	มาก
ความเหมาะสมของระยะเวลาการเรียนรู้	9.62 ± 0.48	มาก
ความน่าสนใจของกิจกรรม	9.80 ± 0.39	มาก
การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง	9.82 ± 0.38	มาก
รวมคะแนนความพึงพอใจทั้งหมด	9.86 ± 0.34	มาก

จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ และการดูแลสุขภาพจิตที่ปรับตัวดีขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพจิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสูงที่สุด ตัวชี้วัดสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ระดับคอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ขณะเดียวกันผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการนำความรู้ ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงผลของการพัฒนารูปแบบการจัดการหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการ โดยบูรณาการหลักความรู้ทาง

สุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา ที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมหลักสูตรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพในทุกด้าน (การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย, การนอนหลับ, การดูแลสุขภาพจิต) การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดของการวิจัยและสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) จำนวนมากที่ยืนยันว่าโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง (NCDs) และส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁹⁻¹⁰⁾ ผลการวิจัยครั้งนี้ การบูรณาการ Health Literacy ในหลักสูตรไม่ได้เพียงให้ข้อมูล แต่เน้นการสร้างความสามารถในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของ Health Literacy⁽⁴⁾ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้จริง วิธีการเรียนรู้ที่

หลากหลาย การใช้วิธีการบรรยาย การทำกิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติจริง (Hands-on Practice) และการให้คำปรึกษาเฉพาะบุคคล ช่วยให้เนื้อหาที่มีความน่าสนใจและเหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในบริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุในชนบท ให้ผลการศึกษาที่ตรงกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุภาคเหนือ ซึ่งพบว่าความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy Scores) ในมิติต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงข้อมูล การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการตัดสินใจ เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังสิ้นสุดโปรแกรม⁽¹⁰⁾ และงานวิจัยนี้โดยรวมสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การแทรกแซงโดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพ (Health Literacy) เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต การเพิ่มขึ้นของคะแนนด้านการดูแลสุขภาพจิตอย่างเด่นชัด สะท้อนถึงผลทางอ้อมของการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ช่วยลดความเหงาและสร้างเครือข่ายสนับสนุน อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดการสุขภาพเรื้อรัง⁽⁸⁾

ตัวชี้วัดสุขภาพทางคลินิก (Health Outcomes) ผลลัพธ์ในด้านตัวชี้วัดสุขภาพแสดง ให้เห็นถึงค่าคอเลสเตอรอลรวม และ คอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ ค่าอื่น ๆ ไม่แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ การลดลงของคอเลสเตอรอลรวมและคอเลสเตอรอลชนิดความหนาแน่นต่ำ สะท้อนถึงผลบวกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง โดยเฉพาะในด้านโภชนาการ (สัปดาห์ที่ 3, 4, 6) และการออกกำลังกาย (สัปดาห์ที่ 5) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของภาวะไขมันในเลือดสูง⁽¹¹⁾ การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาเพียง 3 เดือน ผลที่ได้แสดงให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับไขมันในเลือดลดลงสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันโรคขององค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾ และงานวิจัยที่ชี้ว่าการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นมาตรการสำคัญในการจัดการภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้สูงอายุ⁽¹³⁾ การเปลี่ยนแปลง

ที่ไม่ชัดเจน (GLU, ไต และอื่น ๆ) การที่ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (GLU) และการทำงานของไต (BUN, Cr, eGFR) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ อาจอธิบายได้ดังนี้ ระยะเวลา 3 เดือน อาจสั้นเกินไปที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่ชัดเจนในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อค่าเฉลี่ยเริ่มต้นของน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับที่ไม่สูงมาก (93.13 mg/dL) การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดเหล่านี้มักต้องใช้เวลาการควบคุมอาหารและยาที่เข้มงวด หรือการให้โปรแกรมที่ยาวนานกว่าเพื่อให้ร่างกายปรับตัวได้ เนื่องจากการวิจัยนี้เน้นไปที่การพัฒนาหลักสูตรไม่ใช่การรักษาเฉพาะโรค ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั่วไปจึงอาจไม่ส่งผลทันทีต่อตัวชี้วัดที่ต้องการความเข้มงวดสูงในการควบคุมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ทางโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่พบว่าการเปลี่ยนแปลงของค่าการทำงานของไต เช่น BUN, Creatinine, eGFR หลังการให้ความรู้ทางโภชนาการระยะสั้น (ประมาณ 2-3 เดือน) มักไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม หรือมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงแต่ไม่ถึงระดับนัยสำคัญ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างเข้มข้น หรือการดำเนินการในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾

ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ มีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยรวม 9.86 ± 0.34 ครอบคลุมทุกด้านของการประเมิน โดยเฉพาะด้านการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ซึ่งมีคะแนนสูงที่สุด (9.82 ± 0.38) สะท้อนให้เห็นว่าหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมทั้งด้านวัฒนธรรมและบริบทของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา (Culturally and Contextually Appropriate) และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการยอมรับและการนำไปใช้จริงในชุมชน⁽¹⁵⁾ ในเชิงปฏิบัติ ผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าหลักสูตรนี้สามารถทำหน้าที่เป็นต้นแบบ (Prototype) ที่มีประสิทธิภาพและได้รับการยอมรับสำหรับการประยุกต์ใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุอื่น ทั้งในจังหวัดพะเยาและพื้นที่ใกล้เคียง โดยมุ่งเน้นการ

ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การบรรลุ ประสิทธิภาพด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามงานวิจัยนี้ค้นพบ ถือเป็นผลลัพธ์สำคัญที่สะท้อนความเหมาะสมของทั้งรูปแบบการบริหารจัดการและการพัฒนาหลักสูตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงเรียนผู้สูงอายุในภาคเหนือของประเทศไทย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความพึงพอใจในหลักสูตรระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 9.86 ± 0.34) และการนำไปใช้ในชีวิตจริงได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องและเสริมกับงานวิจัยของจังหวัดเชียงใหม่⁽¹⁶⁾ ที่ได้พัฒนาแบบจำลองการบริหารจัดการโรงเรียนผู้สูงอายุ มุ่งสู่ Thailand 4.0 ซึ่งแบบจำลองดังกล่าวได้รับการยืนยันความเหมาะสมของโครงสร้างในระดับสูง (ร้อยละ 95.99) การค้นพบร่วมกันนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการที่มีการวางแผนที่ดีเยี่ยมเป็นกรอบโครงสร้างที่จำเป็นในการขับเคลื่อนหลักสูตรที่มีการบูรณาการ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้จริง ทั้งยังพบว่าหลักสูตรด้านสุขภาพและโภชนาการสามารถเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาสื่อดิจิทัล เช่น e-Health Literacy และการบริหารจัดการสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวคิด Thailand 4.0 ที่เน้นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างเหมาะสม ดังนั้นหลักสูตรนี้จึงมีศักยภาพในการเป็นต้นแบบเชิงปฏิบัติการสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นภายใต้บริบทที่ใกล้เคียงกันได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการกับผู้สูงอายุในพื้นที่เฉพาะ ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงหรือขยายผลไปยังผู้สูงอายุในบริบทพื้นที่อื่นได้อย่างครอบคลุม

2. การประเมินผลส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์ระยะสั้น จึงอาจยังไม่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพหรือผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาวได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ และการนำผลการวิจัยไปใช้ ครั้งต่อไป

1. ควรใช้การออกแบบการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม เช่น การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial: RCT) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดทางคลินิกอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลการศึกษาในระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี

2. ควรดำเนินการวิจัยเพื่อขยายผลและทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตรต้นแบบในโรงเรียนผู้สูงอายุพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Care for ageing populations globally. The Lancet Healthy Longevity. 2021;2(4):e180. doi:10.1016/S2666-7568(21)00064-7.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2024 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
3. Hamirattisai T, Vuthiarpa S, Pawloski LR, Curtin KM, Blackwell E, Nguyen J, et al. Nutritional health risk (food security) in Thai older adults and related factors. *Nutrients*. 2024;16(16):2703. doi:10.3390/nu16162703.
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 2000;15(3):259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
5. เฉลิม ใจอุ่น. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดพะเยา. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*. 2020;6(2):18-28.
6. กรมกิจการผู้สูงอายุ. การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2023 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/wh/know/17/946>

7. Boonyia N, Kitreerawutiwong N. Development of an active ageing model among the older adults in rural community. *Journal of Public Health Nursing*. 2021;35(1):123-140.
8. Intarakamhang U, Sriprasertpap K, Chiangkhong A, Srisawasdi N, Boocha P, Wongchan S, et al. The effect of enhancing health literacy and sufficient health behavior among risk groups with non-communicable diseases. *Journal of Behavioral Science for Development*. 2024;16(2):55-73.
9. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021) results [Internet]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2024 [cited 2025 Oct 2]. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/gbd-2021>
10. Heine M, Lategan F, Erasmus M, et al. Health education interventions to promote health literacy in adults with selecte
11. d non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2021;27(6):1417–1428. doi:10.1111/jep.13554.
12. National Heart, Lung, and Blood Institute. Blood cholesterol [Internet]. Bethesda (MD): National Heart, Lung, and Blood Institute; 2024 [cited 2025 Oct 2]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/blood-cholesterol>
13. World Health Organization. Global report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2021.
14. Pires MIG, Wrubleski TA, Marques GL. Lipid management in the elderly population. *European Journal of Medical and Health Sciences*. 2021;3(1):60–63. doi:10.24018/ejmed.2021.3.1.697.
15. Akhtar T, Froelicher ES, Victor G. Effectiveness of nutritional education for hemodialysis patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Health and Rehabilitation Research*. 2024;4(3):1–8. doi:10.61919/jhrr.v4i3.1324.
16. Wongprachum K, Sopa D, Pondod P, Phasuknit C, Prathumsai R, Kherukhe C, et al. Effects of a nutrition education program on self-care behavior and kidney functions in pre-dialysis chronic kidney disease patients. *International Journal of Health Sciences*. 2022;6(Suppl 8):2283–2293. doi:10.53730/ijhs.v6nS8.12294.
17. Wudhiwanich T, Puthaprasert C, Yaboonthong Y, Thong-ngok T. Development of management model for senior citizens school under Chiang Mai City municipality towards Thailand 4.0. *Interdisciplinary Research Review*. 2020;15(6):31–37 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/jtir/article/view/241808>