



ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของ  
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง

THE EFFECTS OF ELECTRONIC BOOK MEDIA ON PROMOTING HEALTHY SELF-  
CARE ATTITUDE OF THE ELDERLY IN AN ELDERLY CLUB.

วรรณษา กุลตังวัฒนา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2562

ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECTS OF ELECTRONIC BOOK MEDIA ON PROMOTING HEALTHY SELF-CARE ATTITUDE OF THE ELDERLY IN AN ELDERLY CLUB.



A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements  
for MASTER OF ARTS (Developmental Psychology)  
Faculty of Humanities Srinakharinwirot University

2019

Copyright of Srinakharinwirot University

## ปริญญานิพนธ์

## เรื่อง

ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง

ของ

วรรษา กุลตั้งวัฒนา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.ชาญ รัตนะพิสิฐ)

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พวงเล็ก)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย)

|                  |                                                                                                                       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อเรื่อง       | ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง |
| ผู้วิจัย         | วรรณษา กุลดงวัฒนา                                                                                                     |
| ปริญญา           | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต                                                                                                    |
| ปีการศึกษา       | 2562                                                                                                                  |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | อาจารย์ ดร. ชานู รัตนะพิสิฐ                                                                                           |

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนอยู่รวม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยสร้างและออกแบบจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของทัศนคติ และการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย ที่ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพ นั้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้มีความสอดคล้องกับสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ทัศนคติ, สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์, การดูแลสุขภาพตนเอง

|                |                      |
|----------------|----------------------|
| Title          |                      |
| Author         | WANSA KULTANGWATTANA |
| Degree         | MASTER OF ARTS       |
| Academic Year  | 2019                 |
| Thesis Advisor | Charn Rattanapisit   |

The purpose of this research was to study the effects of electronic book media on promoting healthy self-care attitudes among the elderly, aged sixty years and older at the Yu Ruay at Community Elderly Club. The sample group in this research is divided into two sections, an experimental group of fifteen people and a control group of fifteen people. The research instruments included electronic book media and an attitude scale for self-care among the elderly. The researcher created and designed the electronic book media based on the Health Belief Model (HBM) and studied research related to the components of attitude and self-care. The research results after took part in the research by using electronic books had more positive attitudes towards self-care at a significant level of 0.01. It was also found that the experimental group had better attitudes towards self-care than the control group at a statistically significant level of 0.01. Therefore, it can be seen that electronic book media is effective. It showed that the theoretical concepts were consistent with electronic media in order to create a good attitude to self-care regarding the health of the elderly.

Keyword : elderly attitude electronic book media self-care

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตา สนับสนุน และการให้ความช่วยเหลือของ อาจารย์ ดร.ชาญ รัตนะพิสิฐ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการจัดทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีรพงษ์ พวงเล็ก ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ภิญญาพันธ์ เพียซ้าย ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชัญญา ลีศัตบุพ่าย รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวีร์ สิทธิศิริอรชร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ญญา วัฒนโณ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงปริญญานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชัญญา ลีศัตบุพ่าย อาจารย์ ดร. ไตรภพ จตุรพานิชย์ อาจารย์ ดร. นฤตม์ พรประสิทธิ์ คุณบัณฑิตา ศิริพันธ์ คุณประสพโชค สุขทอง และคุณวีระกิตต์ โฆษิตบุญรัตน์ ที่ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือในการวิจัยฉบับนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่าน ที่มอบวิชาความรู้ รวมไปถึงให้คำแนะนำ ความใส่ใจ ให้กำลังใจในทุกเรื่อง รวมไปถึงเรื่องการทำปริญญานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม ที่สนใจเข้าร่วมการทำวิจัยในครั้งนี้ และตลอดการทำวิจัยผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความสนใจและตั้งใจทำกิจกรรมในทุกครั้ง

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ครอบครัว รุ่นพี่ เพื่อนๆร่วมรุ่น รวมไปถึงเพื่อนสมัยเรียนปริญญาตรี และมัธยมทุกท่านที่คอยรับฟังปัญหา คอยช่วยเหลือ สนับสนุน และคอยให้กำลังใจที่ดีเสมอ ทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านอุปสรรคต่างๆไปได้ และสามารถทำงานวิจัยนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

งานวิจัยฉบับนี้จะสำเร็จโดยสมบูรณ์ไม่ได้ หากไม่เกิดจากความเมตตา สนับสนุน ช่วยเหลือของผู้ที่ได้กล่าวมาข้างต้นทุกท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอีกครั้ง ณ โอกาสนี้

วรรณษา กุลตังวัฒนา

## สารบัญ

### หน้า

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....                                         | ง  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....                                      | จ  |
| กิตติกรรมประกาศ.....                                          | ฉ  |
| สารบัญ .....                                                  | ช  |
| สารบัญตาราง.....                                              | ฅ  |
| สารบัญรูปภาพ .....                                            | ฉ  |
| บทที่ 1 บทนำ.....                                             | 1  |
| ภูมิหลัง .....                                                | 1  |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....                                  | 5  |
| ความสำคัญของงานวิจัย .....                                    | 5  |
| ขอบเขตของการวิจัย .....                                       | 5  |
| ขอบเขตด้านประชากร.....                                        | 5  |
| ประชากร .....                                                 | 5  |
| กลุ่มตัวอย่าง.....                                            | 5  |
| ตัวแปรที่ศึกษา .....                                          | 6  |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                          | 6  |
| นิยามปฏิบัติการ .....                                         | 7  |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                   | 9  |
| 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุ.....       | 10 |
| 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....                                | 10 |
| 1.2 โรคและแนวโน้มสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ..... | 11 |

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.3 แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ .....                                                                                 | 14 |
| 1.4 ความหมายสุขภาพ และการดูแลตนเอง.....                                                                                                             | 16 |
| 1.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพที่ดี .....                                                                                                              | 18 |
| 1.6 แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาสุขภาพ .....                                                                                                                 | 19 |
| 1.7 การวัดและการประเมินผลสุขภาพ.....                                                                                                                | 25 |
| 2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ.....                                                                                         | 27 |
| 2.1 ความหมายของทัศนคติ.....                                                                                                                         | 27 |
| 2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ.....                                                                                                                       | 28 |
| 2.3 การเกิดทัศนคติ.....                                                                                                                             | 29 |
| 2.4 ทัศนคติในวัยผู้สูงอายุ.....                                                                                                                     | 31 |
| 2.5 การวัดและการประเมินทัศนคติ.....                                                                                                                 | 33 |
| 3. สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้สุขภาพ.....                                                                            | 34 |
| 3.1 ความหมายของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์.....                                                                                                           | 34 |
| 3.2 คุณลักษณะจุดเด่นและประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ .....                                                                                       | 35 |
| 3.3. ผู้สูงอายุกับปัญหาการเรียนรู้.....                                                                                                             | 38 |
| 3.4 การใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้.....                                                                               | 39 |
| 3.5 การออกแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ .....                                                                                                            | 41 |
| 4. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ในการจัดทำ<br>หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ..... | 43 |
| 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                                                                                                                      | 50 |
| 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและการดูแลสุขภาพ.....                                                                                                   | 50 |
| 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนรู้ของบุคคล.....                                                                         | 51 |
| 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                                                                                                       | 52 |

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7. สมมุติฐานในการวิจัย.....                                                                         | 53 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                                                     | 54 |
| 1. ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง .....                                                            | 54 |
| ประชากร .....                                                                                       | 54 |
| การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง.....                                                                          | 54 |
| 2. การดำเนินการทดลอง .....                                                                          | 55 |
| 3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                                                          | 56 |
| 3.1 สื่อนั่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์.....                                                                 | 56 |
| 3.2 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.....                                          | 60 |
| 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล .....                                                                        | 64 |
| 5. บทบาทของผู้วิจัยในการทำวิจัย .....                                                               | 65 |
| 6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                                                          | 67 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                                  | 68 |
| สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....                                                | 68 |
| ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง.....                                                       | 69 |
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย .....                               | 71 |
| ตอนที่ 3 การพัฒนาสื่อนั่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ..... | 73 |
| ตอนที่ 4 ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการใช้สื่อนั่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มตัวอย่าง .....        | 75 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....                                                | 77 |
| สรุปผลการวิจัย.....                                                                                 | 77 |
| อภิปรายผลการวิจัย .....                                                                             | 79 |
| 1. การพัฒนาสื่อนั่งสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ..... | 79 |

|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของ |     |
| ผู้สูงอายุ.....                                                                        | 81  |
| ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....                                                             | 83  |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้.....                                                     | 83  |
| ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....                                                  | 85  |
| ภาคผนวก.....                                                                           | 87  |
| ภาคผนวก ก .....                                                                        | 88  |
| ภาคผนวก ข .....                                                                        | 97  |
| ภาคผนวก ค .....                                                                        | 99  |
| ภาคผนวก ง.....                                                                         | 102 |
| บรรณานุกรม .....                                                                       | 107 |
| ประวัติผู้เขียน.....                                                                   | 114 |

## สารบัญตาราง

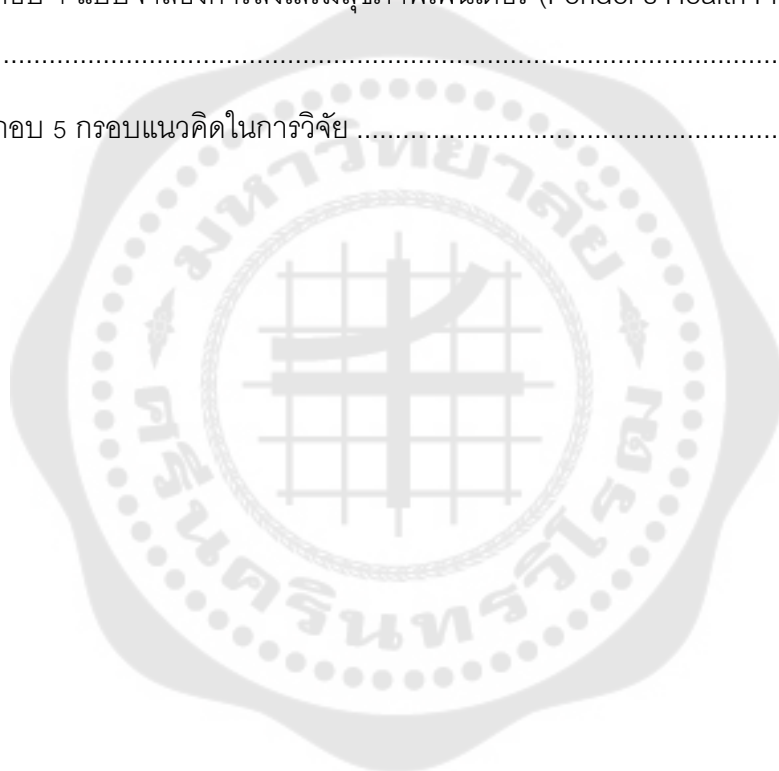
### หน้า

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตาราง 1 แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 12 ประการ.....                                                                                                                                                                                                        | 15 |
| ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และหนังสือทั่วไป .....                                                                                                                                                                                | 36 |
| ตาราง 3 สรุปประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ .....                                                                                                                                                                                                               | 37 |
| ตาราง 4 การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ในการจัดทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพ .....                                                                                                          | 45 |
| ตาราง 5 แบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัย .....                                                                                                                                                                                                                     | 55 |
| ตาราง 6 โครงสร้างเนื้อหาภายในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ .....                                                                                                                                                     | 58 |
| ตาราง 7 ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ .....                                                                                                                                                                                             | 63 |
| ตาราง 8 ค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม (n=30) .....                                                                                                                                                     | 69 |
| ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้.....                                                                                                                       | 70 |
| ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ การมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลตนเองผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย ..... | 71 |
| ตาราง 11การเปรียบเทียบความแตกต่างของ การมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลตนเองผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ หลังเข้าร่วมการวิจัย .....  | 71 |
| ตาราง 12 การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....                                                                                                     | 72 |

## สารบัญรูปภาพ

### หน้า

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) .....               | 20 |
| ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) .....                | 22 |
| ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior).....                        | 23 |
| ภาพประกอบ 4 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)<br>..... | 24 |
| ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                                   | 53 |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ประเทศไทยในปัจจุบัน ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 แล้ว คือมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งประเทศ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556; อนันต์ อนันตกุล, 2560) และจากผลสำรวจล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวมถึงมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุพบว่า ประชากรประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 ต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุ 11.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด โดยประเทศไทยมีผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 2 ในอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (กฤษพงศ์ โนดไธสง, 2561) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวทำให้มีการคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุของไทยว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (พวงชมพู โจนส์, 2561; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557b)

ในขณะที่สังคมไทยกำลังจะเปลี่ยนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์นั้นจะส่งผลกระทบต่อระบบโครงสร้างของประชากร เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าประชากรเด็กแรกเกิดในอัตราส่วนถึง 5 ต่อ 1 ส่งผลให้คนที่อยู่ในวัยแรงงานลดต่ำลงอย่างมาก เกิดปัญหาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และด้านการสาธารณสุขตามมา เพราะเมื่อเริ่มเข้าสู่สภาวะสูงวัยร่างกายจะมีความเสื่อมถอยลง เกิดโรคต่างๆ และโรคเรื้อรังมากมาย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สภาวะสูงวัยของประชากร, 2560; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557a; สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2551) โดยข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสำคัญจากมากไปหาน้อย ตามลำดับคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ซึ่งมักมาจากสาเหตุด้านพันธุกรรม การเสื่อมถอยตามธรรมชาติ รวมถึงมีพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม นั่นคือ ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารจำพวก หวาน มัน และเค็มจัด นอกจากนี้ความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพกายแล้ว ผู้สูงอายุมักรู้สึกที่ตนเองด้อยคุณค่าลง และเป็นภาระต่อผู้อื่นมากขึ้นจากการที่สมรรถภาพทางด้านร่างกายด้อยลง การสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ขาดหายไปตามช่วงเวลา ส่งผลกระทบต่อโรคที่เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เช่น โรคเครียด วิตกก

กังวล ซึมเศร้าตามไปด้วย ให้กระทบกับการดำเนินชีวิต ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เหมือนคนวัยหนุ่มสาว และจะรุนแรงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นรวมถึงการขาดการรักษาดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง (ศรีสุภา มิวังษ์, 2552; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2550)

จากปัญหาดังกล่าวที่ได้กล่าวไปในข้างต้น จึงควรมีมาตรการและโครงการที่จัดทำเพื่อผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นอยู่ทั่วไป การพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง อีกทั้งจากสถิติยังพบว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในเรื่องของสุขภาพมาเป็นอันดับหนึ่ง มากถึงร้อยละ 84.8 ที่เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับชีวิตมากที่สุด (ศิริวัฒน์ แดงซอน มูลนิธินโยบายสุขภาพ, 2555) โดยหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี คือ การส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้สูงอายุ เนื่องจากการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนหรือโปรแกรมในการพัฒนาทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ เพื่อยืดเวลาที่จะเจ็บป่วยเรื้อรังออกไปก่อนจะเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ วีนัส ลิฬหกุล พัสสมณท์ คุ่มทวีพร และ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์, 2555) ซึ่งการพัฒนาทัศนคติที่ดีของผู้สูงอายุนั้นจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกัน 3 ด้าน ทั้งด้านการให้ความรู้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง ด้านการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยากที่จะมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ด้านสุดท้าย คือ ด้านแนวโน้มที่บุคคลจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม (อ่อนศรี ปราณี, 2559)

เมื่อผู้วิจัยทำการศึกษางานวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมทัศนคติในการรักษาสุขภาพแล้วจะพบว่าแนวคิด ทฤษฎีในการดูแลสุขภาพที่มักถูกนำมาใช้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพอยู่เสมอ นั่นคือ โมเดลความเชื่อทางสุขภาพ (The Health Belief Model-HBM) ซึ่งมี 7 องค์ประกอบ คือ 1) การทำให้บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) 2) การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ที่จะกระทบต่อสุขภาพ 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อบุคคลเริ่มต้นดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง (Perceived benefits and costs/ barriers) 4) เมื่อบุคคลตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพแล้ว ก็จำเป็นที่จะต้องการรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ที่มารบกวนการดูแลสุขภาพนั้น 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพ (Cues to action or health motivation) 6) ปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยส่งเสริมสุขภาพ (Modifying factors) ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานส่งผลต่อการ

รับรู้และปฏิบัติ เช่น บุคลิกภาพ สภาพสังคม ระดับการศึกษา ประสบการณ์ตรงต่อการเป็นโรค เป็นต้น และ 7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งเป็นการที่บุคคลเห็นว่าตนเองมีศักยภาพเพียงพอที่จะดำเนินการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

จากแนวทางการในการส่งเสริมสุขภาพผ่านทาง การสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ ร่วมกับโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องมีส่วนกลางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจและประพฤติปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยในปัจจุบันสื่อดิจิทัลและสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการใช้สื่ออินเทอร์เน็ต ในการนำเสนอข่าวสารจำพวก ภาพนิ่ง คลิปวิดีโอ และเสียง ไม่ว่าจะเป็นสื่อดิจิทัลจาก แอปพลิเคชัน เกมส์ สารคดี ภาพยนตร์ขนาดสั้นในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีหลักฐานการศึกษา งานวิจัยเพิ่มเติมที่พบว่า ในการสร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพของบุคคลในวัยต่างๆ รวมถึง ผู้สูงอายุ มีการใช้สื่อดิจิทัลในรูปแบบที่หลากหลายตามที่ได้กล่าวไปในข้างต้นจนสามารถสร้าง กิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพช่วยให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นได้ (Rana Mostaghel, 2016; ฟิสิกส์ ฌอน บัวกนก และ เกษตร วงศ์อุปราช, 2560; วรนาถ ดวงอุดม, 2555) แต่อย่างไรก็ดีสื่อดิจิทัลบางประเภทก็ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของความซับซ้อนในการใช้งานเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความเคยชินในการใช้เครื่องมือดิจิทัลนั้น

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นว่าการใช้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองประเภทหนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Book) หรือที่นิยมเรียกว่า อีบุ๊ก (E-book) ซึ่งเป็นหนังสือที่สร้างขึ้นด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีลักษณะเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ สามารถอ่านผ่านคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และสมาร์ทโฟน ได้ทั้งในระบบออนไลน์ คือเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต และแบบออฟไลน์ คือ ไม่ต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (ไพฑูรย์ ศรีฟ้า, 2551; ภาสกร เรืองรอง, 2557) สามารถใส่เนื้อหาของ ข้อมูล ภาพนิ่ง เสียง ภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอ จะเป็นสื่อรูปแบบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเคยชินกับการอ่านหนังสือหรือชม วิดีทัศน์ต่างๆ อยู่แล้ว และการใช้งานหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นั้นไม่มีความซับซ้อน สามารถเรียนรู้ การใช้งานได้ง่าย และสามารถทบทวนเนื้อหา รวมถึงการทำแบบทดสอบในการประเมินผล ความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการ เรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (จิตติมา บุญเกิด พิชิต สุขสบาย ธเนศ แก่นสาร อัญญพร สุทัศน์วรวิทย์ กัลญารัตน์ รามรงค์ และ รัชนิวรรณ รอส, 2558; พิชานี แหล่งสัทธาน และ รุจิรา ดวงสงค์, 2560; สุมาลี จันทรรักษ์, 2560)

ในการประยุกต์ใช้โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการพัฒนาทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นที่จะต้องทำให้บุคคลมีความพร้อมทางด้านกระบวนการทางปัญญาและจิตใจ ที่ได้ตระหนักรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพตนเองอย่างไร Rosenstock และคณะ อ้างใน (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆด้วย จึงจะนำไปสู่การเกิดแนวโน้มทางพฤติกรรมของบุคคล ที่เป็นการกระตุ้นเพื่อเปลี่ยนความเชื่อหรือพฤติกรรม แต่ไม่ได้หมายความว่าเมื่อทำตามขั้นตอนขององค์ประกอบ ภายใต้โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) แล้วจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (Taylor et al., 2007) ยังจำเป็นที่จะต้องประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) ในส่วนของการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยใช้การเลียนแบบในกระบวนการสังเกตทั้ง 4 กระบวนการ ไม่ว่าจะเป็น กระบวนการความตั้งใจ (Attentional process) ที่เน้นการสร้างแรงดึงดูดให้ผู้สูงอายุจดจ่อกับเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ กระบวนการจดจำ (Retention process) กระบวนการสร้างพฤติกรรมทางอวัยะการเคลื่อนไหว (Motor reproduction process) จากการจดจำตัวอย่างการดูแลสุขภาพจากตัวแบบที่มีความน่าเชื่อถือ และกระบวนการจูงใจ (Motivational process) ที่จะเน้นเนื้อหาที่มีความน่าสนใจ สร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญและอยากที่จะดูแลสุขภาพ มาประยุกต์ในเนื้อหาของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ด้วย โดยการยกตัวอย่างการใส่เสื้อที่เป็นรูปแบบของภาพเคลื่อนไหว เช่น วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ หรือมีภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการที่จะใช้สื่อเทคโนโลยีประเภทสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้สร้างทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการสร้างเนื้อหาภายใต้โมเดลแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ตามที่ได้กล่าวมาในข้างต้น โดยมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต วิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เป็นต้น ที่จะนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังรวมไปถึงการดูแลสุขภาพทั่วไปด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวมในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากค่อนข้างหนาแน่น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีโรคประจำตัวหลากหลายโรค ที่มักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าต์ และทางชุมชนรวมถึงชมรมผู้สูงอายุนี้มีความต้องการที่จะได้เครื่องมือที่มีความสะดวก ง่ายต่อการใช้งาน เข้าถึงผู้สูงอายุจำนวนมากได้อย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความเหมาะสม

แก่การทำการวิจัยครั้งนี้ เพื่อที่จะได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองที่มากขึ้น และเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกและมีแนวโน้มพฤติกรรมที่จะดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางด้านกายและจิตใจอย่างถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับใช้ในการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

### ความสำคัญของงานวิจัย

ผลจากการศึกษาการทำการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเสริมสร้างทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สำหรับสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้ จะมีความแตกต่างจากงานอื่นโดยจะมีการออกแบบให้ทันสมัย ซึ่งจะมีภาพประกอบ ภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอสอดแทรกลงไปด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้งานอย่างเพลิดเพลินนอกเหนือไปจากการได้ความรู้อีกด้วย อีกทั้งหนังสืออิเล็กทรอนิกส์จะเป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้นั้น นำไปเป็นข้อมูลหรือแนวทางในการใช้กำหนดแผน หลักสูตร หรือโครงการฝึกอบรมต่างๆ โดยใช้สื่อนี้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงสามารถเผยแพร่องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เกิดจากสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้ให้เข้าถึงผู้สูงอายุได้โดยสะดวก และมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ อีกทั้งยังสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดรวมกับการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในอนาคตเพื่อบูรณาการการดูแลสุขภาพตนเองในมิติอื่นๆ ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยอื่นได้อีกด้วย

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตด้านประชากร

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมโครงการของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 54 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมโครงการของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดกลุ่ม

ตัวอย่างเข้าในเบื้องต้นโดยการสุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการสื่อสารผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตได้ และเป็นผู้ที่มีความยินดี เต็มใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินยอมในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power (Faul F Erdfelder, E Lang, & Buchner A, 2007) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวนประมาณ 30 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่วัยให้เป็นผู้สูงอายุจำนวน 30 คนตามที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มเข้ากลุ่มเงื่อนไขการทดลอง (Randomized Assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

### ตัวแปรที่ศึกษา

**ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ การใช้/ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ ทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

- 1) องค์ประกอบการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component)
- 2) องค์ประกอบการสร้างอารมณ์และความรู้สึก (Affective component)
- 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component)

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**หนังสืออิเล็กทรอนิกส์** เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง หนังสือที่อยู่ในรูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ย่อมาจากคำว่า Electronic Book ภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถใส่เสียง รูปภาพ และคลิปวิดีโอได้ โดยอ่านผ่านคอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต ได้ทั้งระบบออนไลน์คือเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตและออฟไลน์แบบไม่ได้เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต โดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 7 บท ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต โรคที่สำคัญต่างๆ ของวัยสูงอายุ ผลกระทบต่อสุขภาพจากโรคต่างๆ ประโยชน์ของการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพ แนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งเชิงของการให้ความรู้ และตัวอย่างแนวทางวิธีการปฏิบัติ ซึ่งในตอนท้ายของบทเรียนจะมีแบบทดสอบท้ายบท เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ความรู้ สามารถตรวจสอบแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เกิดแรงจูงใจ และเกิดแนวโน้มที่จะแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี โดยหนังสือ

อิเล็กทรอนิกส์เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กับชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม

## นิยามปฏิบัติการ

**ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง การเกิดความคิด ความรู้สึก อยากที่จะเรียนรู้หรือหาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเกิดโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป และการรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดความมั่นใจหรือได้รับแรงจูงใจที่อยากจะมีสุขภาพที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มหรือพร้อมที่จะทำพฤติกรรมที่จะส่งผลดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) หมายถึง ผู้สูงอายุสามารถเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองมีประโยชน์ และเห็นว่าการเกิดโรคแนวทางวิธีการป้องกันโรค รวมไปถึงการดูแลจิตใจตนเอง มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective component) หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดี เกิดแรงจูงใจอยากจะทำดูแลตนเอง หรือรู้สึกหวาดกลัวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตน
- 3) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพด้านแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) หมายถึง ผู้สูงอายุมีแนวโน้มหรือพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อก่อให้เกิดผลดีแก่การดูแลสุขภาพของตนเอง

การวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จะใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรแบบประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มีลักษณะซึ่งมีทั้งหมด 5 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนน ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน จนไปถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน หากได้คะแนนสูง แสดงว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนที่ได้คะแนนต่ำกว่า

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอด้  
หัวข้อต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.2 โรคและแนวโน้มสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 1.3 แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 1.4 ความหมายของสุขภาพและการดูแลตนเอง
- 1.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพที่ดี
- 1.6 แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาสุขภาพ
- 1.7 การวัดและการประเมินผลสุขภาพ

#### 2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

- 2.1 ความหมายของทัศนคติ
- 2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ
- 2.3 การเกิดทัศนคติ
- 2.4 ทัศนคติในวัยผู้สูงอายุ
- 2.5 การวัดและการประเมินทัศนคติ

#### 3. สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้สุขภาพ

- 3.1 ความหมายของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
- 3.2 คุณลักษณะจุดเด่นและประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
- 3.3 ผู้สูงอายุกับปัญหาการเรียนรู้
- 3.4 การใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้
- 3.5 การออกแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

#### 4. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ใน

การจัดทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพ

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและการดูแลสุขภาพ

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนรู้ของบุคคล

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. สมมุติฐานในการวิจัย



## 1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้อย่างหลากหลายตามแต่ช่วงอายุ ซึ่งสามารถนิยามแนวทางของการกำหนดนิยามของผู้สูงอายุออกได้เป็น 2 แนวทาง พอจะสรุปได้ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวทางแรก คือ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่เข้าสู่วัยชรา ซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้ายในช่วงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ได้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นใช้ในประเทศไทย (อรรถสิทธิ์ ลิทธิสุนทร, 2512 อ้างใน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2556) โดยได้กำหนดว่าบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงองค์ 3) เป็นผู้สมควรให้ความอุปการะ 4) เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ สอดคล้องกับศุภนิตย์ คงสิบ (2549) ที่เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเอาอายุเป็นหลักในการเรียก แต่เมื่อเอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียกจะใช้คำว่าคนชราหรือคนแก่ แต่ในปัจจุบันนิยมใช้คำว่าผู้สูงอายุ แทนคำว่าคนชราหรือคนแก่ นอกจากนี้ วรชัย ทองไทย (2549) และประณต คำจิณ (2549) ผู้สูงอายุ คือ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา (Late adulthood or Old age) เป็นวัยสุดท้ายในช่วงชีวิตของมนุษย์ โดยทั่วไปแล้วจะใช้อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ แต่อาจสามารถแยกย่อยได้อีก เป็นช่วงอายุ 60-70 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นหรือวัยชราตอนต้น ช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นวัยผู้สูงอายุตอนกลางหรือวัยชราตอนกลาง ส่วนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจนเมื่อสิ้นชีวิต จะเป็นผู้สูงอายุหรือวัยชราตอนปลาย

อย่างไรก็ดีมีนักวิชาการบางท่านที่เห็นว่าการกำหนดเกณฑ์ของผู้สูงตามแนวทางแรก อาจไม่ใช่หลักการที่ดีนัก เนื่องจากบุคคลที่เข้าสู่วัยชรามีความแตกต่างกันทางพันธุกรรม พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านไม่ค่อยมีลักษณะของความชรามากนักจนกระทั่งอายุ 65-70 ปี จึงทำให้มีนักวิชาการบางท่านกำหนดให้วัยชราเริ่มต้นเมื่ออายุ 65 ปี ตามหลายประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นแนวทางที่สอง โดย Hanlon John J. & George E. Pickett (1979) กล่าวว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young-old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle-old) อายุ 75-85 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

ซึ่งแนวคิดนี้ใกล้เคียงกับแนวคิดของศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) กล่าวว่า ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 ช่วง ตามรูปแบบของการดำเนินชีวิต คือ 1) ช่วงไม่ค่อนแก่ (the young-old) ในช่วง

นี้จะอายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่บุคคลจะประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิต ที่เป็นภาวะวิกฤตในหลายด้าน เช่น รายได้ลดลง การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง เป็นต้น ในช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจจะต้องพึ่งพาคนอื่นบ้าง แต่หากรู้จักการปรับตัว สมรรถภาพในด้านต่างๆก็มีความใกล้เคียงคนหนุ่มสาว จึงควรทำกิจกรรมทางสังคมอยู่เสมอ 2) ช่วงแก่ปานกลาง (the middle-aged old) อายุตั้งแต่ 70-79 ปี ช่วงนี้จะเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้เคียงกันอาจล้มหายตายจาก และเริ่มเข้าสังคมน้อยลง ไม่ค่อยร่วมกิจกรรมทางสังคม 3) ช่วงแก่จริง (the old-old) อายุประมาณ 80-90 ปี ผู้สูงอายุในวัยนี้จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับบุคคลในวัยนี้ ความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่รบกวนวัย แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สามารถกระตุ้นพัฒนาการสมรรถภาพในแง่ต่างๆตามวัยได้ นอกจากนั้นผู้สูงอายุในช่วงนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา และเริ่มนึกถึงอดีตมากขึ้น และ 4) ช่วงแก่จริงๆ (the very old-old) อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีค่อนข้างน้อย ความรู้ต่างๆด้านชีววิทยาสังคมและจิตใจของคนในวัยนี้ยังไม่มี การศึกษามากนัก แต่ในระยะนี้มีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ไม่บีบคั้นเรื่องเวลา ควรทำกิจกรรมที่ตนพึงพอใจและสบายใจที่อยากจะทำ และในผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ผ่านช่วงวิกฤตมาแล้ว จึงจะเป็นระยะแห่งความสุขสงบและพอใจในชีวิตของตนเอง

จากการศึกษาแนวทางการกำหนดนิยามของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวไปในข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ หน้าที่การงานและสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความชราที่แตกต่างกันตามลักษณะทางพันธุกรรม พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม นำมาซึ่งการเกิดความเสื่อมถอยทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ความเจ็บป่วยตามมา จึงเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลและช่วยเหลือ เพื่อชะลอความเสื่อมถอยหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ นำไปสู่การมีความสุขและพึงพอใจในชีวิตของตนเอง จนบั้นปลายสุดท้ายของชีวิต

## 1.2 โรคและแนวโน้มสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ซึ่งตามจริงแล้วการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่อายุประมาณ 30-40 ปีแล้ว ไม่ว่าจะด้านกำลังของกล้ามเนื้อ การทำงานของไต ความคล่องแคล่วและปราดเปรียวของสมองจะเริ่มเสื่อมถอยลง เป็นต้น อวัยวะต่างๆยังสามารถคงทนรองรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุหากถึงจุดที่เกิดขีดจำกัดของร่างกายแล้ว ก็จะทำหน้าที่โรคร้ายและอาการเจ็บป่วย

(วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553) ซึ่งความเสื่อมทางด้านร่างกายจะขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ การใช้ชีวิต ตั้งแต่วัยเยาว์ การดูแลตนเองและอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมด้วย (Belsky, 1999; วันดี โกตะกุล, 2547)

อีกทั้งเมื่อเข้าสู่วัยชราการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง อันเนื่องมาจากร่างกายและจิตใจที่จะเกิดความเสื่อมถอยลงไปตามอายุ (Salthouse T. A, 2006) จากที่เคยสามารถทำกิจกรรมได้หลายอย่าง ก็ไม่สามารถทำได้แบบเดิม เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เห็นได้ชัดคือ ผิวหนังมีความเหี่ยวย่นมากขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกเสื่อม ระบบการรับรู้ต่างๆ เสื่อมลง เช่น ด้านสายตา ด้านการได้ยิน การรับรู้กลิ่นและรสชาติของอาหาร ที่สำคัญคือระบบประสาทและสมองที่มีความเสื่อมลง และยังส่งผลกระทบต่อการคิด ความรู้และความเข้าใจของตนเองด้วย

โรคในผู้สูงอายุ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ความผิดปกติหรือโรคที่เกิดจากการมีอายุเพิ่มขึ้น (Age dependent) เช่น ต้อกระจกในผู้สูงอายุ หูตึง โรคกระดูกพรุน งูลมพองจากความชรา เป็นต้น และ ความผิดปกติหรือโรคที่สัมพันธ์กับการมีอายุ (Age related) เช่น โรคหลอดเลือดแข็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น ซึ่งจะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุและเมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยนี้ (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2545; รัชนีภรณ์ ภูกร, 2542)

ปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความเสื่อมของสติปัญญา สาเหตุสำคัญคือ ภาวะสับสน สมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า

2) อาการซึมเศร้า เกิดขึ้นได้ 5-10% ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายร่วมด้วย เช่น อัมพาต ผู้สูงอายุที่ไม่มีใครดูแล โดยจะมีอาการเหล่านี้คือ รู้สึกผิด ความผิดปกติในการนอน ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร อาการกระวนกระวายหรือนิ่งเฉย และต้องการฆ่าตัวตาย

3) อาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ชั่วคราว ซึ่งพบได้บ่อยเนื่องจากการขับปัสสาวะต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว ความรู้สึกตัว และยาบางชนิดมีผลทำให้ปัสสาวะไม่ทัน

4) การหกล้ม ซึ่งเพศหญิงมีอัตราการหกล้ม 30% ในแต่ละปี เมื่ออายุมากขึ้นจึงทำให้เสียการทรงตัวได้ง่าย

5) การเคลื่อนไหวลำบาก อันเนื่องมาจากอาการปวด ข้ออักเสบ การเสียการทรงตัวและปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการอ่อนแรง ซึ่งอาจเกิดจากโรคกล้ามเนื้อ โรคพาร์กินสัน หรืออาการเจ็บปวดจากปัจจัยอื่นๆ จึงทำให้ไม่อยากเคลื่อนไหว

6) ผลกระทบจากการใช้ยา มีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลข้างเคียง เนื่องจากการกำจัดของเสียทำงานช้าลงมาก การทำงานของไตและตับเสื่อมลง การตอบสนองต่างจากคนวัยอื่น ดังนั้นการเลือกใช้ยาจึงสำคัญมาก จึงควรใส่ใจเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบดังกล่าว

ด้านปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงกับโรคทางกายอย่างมาก เช่น อาการเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งอาการที่จะพบได้บ่อยยกตัวอย่างเช่น อาการหลงลืม (forgetfulness), อาการกระวนกระวายและวิตกกังวล (agitation and anxiety), อาการเศร้าและซึม (depression and apathy) เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมีผลอันเนื่องมาจากเหตุการณ์หลายอย่างที่มักกระทบกระเทือนต่อจิตใจ คือ

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในด้านต่างๆ ผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียสิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง
- 2) มีการสูญเสียชีวิตหรือพลัดพรากจากกันของ คู่ครอง บุตร พี่น้อง ญาติ และเพื่อนสนิท
- 3) ต้องออกจากงานอันเนื่องมาจากเกษียณอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากรู้สึกคุณค่าของตน (Self-esteem) ลดน้อยลง ทำให้เกิดความเศร้า เป็นทุกข์ และเครียด

นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยด้านอื่นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนั้นคือ ปัจจัยทางด้านชีววิทยา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ล้วนแล้วสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและสภาพแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ก็เป็นสิ่งสำคัญ มีผลกับสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน หากผู้สูงอายุสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีสัมพันธ์ไมตรีที่ดีกับคนรอบข้าง ไม่ว่าจะรุ่นเดียวกัน หรือต่างวัยก็ตาม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัว ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และยังกระตุ้นให้เกิดผลดีแก่สุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย (รัชนีภรณ์ ภูกร, 2542; ศุภนิตย์ คงสิบ, 2549)

รายละเอียดที่กล่าวไปในข้างต้นนั้น มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาภายในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ในด้านความผิดปกติหรือโรคที่สัมพันธ์กับการมีอายุ (Age related) เช่น โรคหลอดเลือดแข็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น รวมไปถึงปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ภาวะสมองเสื่อม ซึมเศร้า และปัญหาด้านสุขภาพจิต อีกทั้งปัจจัยในด้านอื่นๆด้วย ไม่ว่าจะเป็นด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักการปรับตัว เป็นต้น และจะนำไปสู่การศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยจะกล่าวอยู่ในหัวข้อถัดไป

### 1.3 แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ปรากฏอาการเจ็บป่วยและต้องเผชิญกับโรค ทำให้ในวัยนี้จำเป็นต้องมีการเตรียมตัวเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ มีภาวะของโภชนาการที่ดึงอาหารประเภทไขมัน ลดการรับประทานน้ำตาล และพวกเนื้อสัตว์ ควรจะรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้หรือเมนูที่มีประโยชน์ ที่สำคัญการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ จะช่วยชะลอและถนอมสุขภาพได้ (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532; อุบลรัตน์ เพ็งสกลิต, 2554a)

สำหรับแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การเลิกเหล้าและบุหรี่ การระมัดระวังอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการหกล้ม การไม่ใช้ยาที่ไม่จำเป็น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นปัญหาแก่ผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพประจำปีไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งถือว่าสำคัญอย่างมาก (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553) และรู้จักยอมรับความเป็นจริง มองทุกสิ่งตามความจริง พอใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมา อีกทั้งทำตนเองให้ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เพื่อให้ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข (อุบลรัตน์ เพ็งสกลิต, 2554b)

อีกทั้งควรส่งเสริมการทำกิจกรรมสร้างสรรค์สมัย หาแนวทางป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง นำไปสู่การปรับพฤติกรรม และฟื้นฟูสุขภาพด้านกายด้านใจ และพัฒนาสมองเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อมในวัยผู้สูงอายุ (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2552) การพักผ่อนก็ถือเป็นเรื่องสำคัญ ควรพักผ่อนอย่างพอดี ไม่ควรนอนมากเกินไปหรือน้อยเกินไป เนื่องจากจะทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ง่วงเหงา ควรพักผ่อนทั้งกายและใจ ไม่คิดอะไรปล่อยวาง เพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ (รัชนิภากร ภูกร, 2542) และมีผู้เสนอแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยหลัก 12 ประการ(ชาติรี บานชื่น, 2548) ดังตารางต่อไปนี้

## ตาราง 1 แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ 12 ประการ

| แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. มองโลกในแง่ดี ทำจิตใจให้สดใส หลีกเลียงอารมณ์โกรธ ไม่ใช้อารมณ์                                                                              |
| 2. ใช้เวลาร่วมกันให้เกิดประโยชน์เพื่อตนเองและผู้อื่น เช่น ทำงานบ้าน ช่วยงานสาธารณะ ประโยชน์ อ่านหนังสือ ฟังข่าวสาร หาความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น |
| 3. ควรหาโอกาสพบปะสังสรรค์กับญาติมิตร เพื่อนบ้าน หรือเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ                                                   |
| 4. ตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อเจ็บป่วยต้องไปพบแพทย์                                                                                            |
| 5. ดูแลสุขภาพ ช่อกปาก เหงือก และฟันอยู่เสมอ                                                                                                   |
| 6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม                                                                      |
| 7. ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว                                                                                                          |
| 8. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย                                                                                           |
| 9. อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศถ่ายเทสะดวก ลดปัจจัยเสี่ยงในการหกล้มในบ้าน เช่น พื้นไม้ลื่น ไฟสว่าง                                            |
| 10. ลดหรืองดสิ่งเสพติดที่บั่นทอนสุขภาพ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ หรือยาบางชนิด เช่น ยานอนหลับ                                                     |
| 11. ฝึกขับถ่าย ป้องกันไม่ให้ท้องผูก โดยรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้                                                                        |
| 12. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง                                                                                          |

จากการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสนใจที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลและเล็งเห็นถึงความสำคัญ เนื่องจากเป็นแนวทางหรือวิธีการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุควรได้รู้ เกิดความรู้สึกที่อยากจะดูแลตนเอง และนำไปสู่แนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม โดยรายละเอียดที่ได้กล่าวไปนั้น จะไปสอดแทรกอยู่ในองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ทั้ง 7 องค์ประกอบ เป็นเนื้อหาที่จะนำเสนอสร้างเป็นสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ดังที่จะกล่าวในเนื้อหาต่อไป

#### 1.4 ความหมายสุขภาพ และการดูแลตนเอง

สุขภาพคือ ความสุขที่ปราศจากโรค หรือความสบายนั่นเอง ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2500 มีใช้คำว่าสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นจะใช้คำว่าอนามัยเป็นคำศัพท์พื้นฐาน แต่ในสมัยต่อมาจนถึงปัจจุบันจะมีการใช้ “สุขภาพ” แทน “อนามัย” เนื่องจากคำอนามัย (อน+ามัย) ซึ่งตามรูปศัพท์ หมายถึง “ความไม่มีโรค” ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว จะเห็นว่าสุขภาพมีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่าอนามัย เพราะสุขภาพเน้นความสุข ซึ่งมีความหมายในเชิงบวก ตรงข้ามกับอนามัย ที่เน้นความทุกข์เป็นหลักซึ่งมีความหมายในเชิงลบ (สุชาติ โสมประยูร, 2538) จากการค้นคว้าเอกสารต่างๆ ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ ดังนี้

Williams Jesse Feiring and Ruth Abernathy (1949) ได้นิยามสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาวะที่สามารถทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงาน ทำหน้าที่ของตนได้มากที่สุด ดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ในสังคม สอดคล้องกับสุรีย์ กาญจนวงศ์ (2551) ได้สรุปว่า สุขภาพ หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงแค่ความเจ็บป่วยเท่านั้น ส่วนปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ (2558) เห็นว่าสุขภาพคือ สภาวะที่บุคคลแต่ละคนสามารถระดมทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และกาย เพื่อนำมาดำรงชีวิตอยู่ให้ดีที่สุด ซึ่งคำว่าสุขภาพมีทั้งบวกและลบ เรามักจะใช้คำว่าสุขภาพดีหรือสุขภาพไม่ดี แสดงว่าสุขภาพมีลักษณะเชื่อมต่อกันระหว่างขั้วทั้งสองนั้นคือ ขั้วความสมบูรณ์ (wellness) กับความเจ็บป่วย (illness) จะเห็นได้ว่าการให้นิยามแบบนี้จะเป็นการให้นิยามเกี่ยวกับสุขภาพในเชิงของสภาวะ หรือความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขของบุคคล จากการมีทรัพยากรหรือปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรง

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO ปี 2004 อ้างใน ศุทธา เอื้ออภิลิทธิวงศ์ ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2560) ได้นิยามความหมายของ สุขภาพไว้ว่า สภาวะแห่งความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น โดยได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมไว้ว่า สุขภาพกาย คือสภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมกับวัย สะอาด แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคหรือความต้านทานโรคเป็นอย่างดี ส่วนสุขภาพจิต คือ สภาพสภาวะที่บุคคลรับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต เกิดการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งสถานการณ์ในอดีตและอนาคตด้วย ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตหรือทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และสังคมได้อย่างสร้างสรรค์ Jadad A. R. and O'Grady L (2008) ก็ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้สอดคล้องกับ

องค์การอนามัยโลกว่า สุขภาพ หมายถึงสภาวะความเป็นปกติ ปลอดโรคทางด้านกายภาพ และการมีสภาวะของจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถรับมือกับความเครียด หรือความไม่แน่นอนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถดำรงสภาพจิตใจที่มั่นคงแจ่มใสได้อยู่เสมอ ซึ่งเป็นการให้นิยามของสุขภาพครอบคลุมทั้งสภาวะทางกายและสภาวะทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตให้มีความปลอดโรค และเป็นปกติสุข

ดังนั้น สุขภาพ จึงสรุปได้ว่าหมายถึง สภาวะที่บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ มีประสิทธิภาพ รับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม สิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความสมบูรณ์ การมีสภาวะที่ดีในด้านต่างๆ และการมีสุขภาพดียังเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพไม่ดี ทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่างๆตามมา

โดยปกติแล้วการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับแนวทางหรือวิธีในการดูแลตนเองด้วย ส่งผลให้ในการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจึงต้องมีการศึกษาควบคู่กับการดูแลตนเองอยู่เสมอ ซึ่ง Pender (1987) รวมทั้ง Levine และ Smith 1985 อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง (2552) ให้รายละเอียดของนิยามของการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นความพยายามของบุคคลในการกระทำ และดำเนินชีวิตในแนวทางที่ทำให้ตนเองมีความเป็นอยู่ที่ดีอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ในเชิงของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

ในขณะเดียวกัน Meleis (2012 อ้างใน พารุณี วงษ์ศรี และ ทิปทัศน์ ชินตาปัญญากุล (2561) ก็มีแนวคิดว่าการดูแลตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีเป้าหมายความต้องการด้วยตนเองที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้น เป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ ทำให้เห็นว่าการดูแลตนเองนั้นเป็นกระบวนการภายในที่เกิดขึ้นจากแรงจูงใจภายในที่บุคคลริเริ่มเกิดขึ้นเองเพื่อให้ตนเองมีความผาสุก สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด (2543) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองคือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยบุคคลริเริ่มกระทำ เพื่อที่จะนำมาสู่การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน และการดูแลตนเองจะต้องกระทำอย่างตั้งใจโดยมีเป้าหมาย และเมื่อบุคคลกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การช่วยให้โครงสร้างและพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงอย่างราบรื่นถึงที่สุด

จากการศึกษาความหมายของการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายว่า การดูแลตนเอง คือการปฏิบัติหรือการทำหน้าที่โดยตนเองและทำเพื่อตัวเอง โดยมีเป้าหมายและตั้งใจ

ที่จะรักษาชีวิตให้ดำเนินอยู่อย่างผาสุก มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี และหาแนวทางการป้องกันการเกิดโรค การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี

### 1.5 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพที่ดี

สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะสุขภาพดีคือการกินอยู่ดีมีความสุข โดยทักษะที่บุคคลควรพึงมีคือ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน บำรุงดูแลรักษาร่างกายให้แข็งแรง ทำจิตใจให้เบิกบาน อีกทั้งควรจะตรวจสุขภาพประจำปีอยู่เสมอ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2556; จรยพร ธรณินทร์, 2538) หลักการสำคัญ 4 ประการของการมีสุขภาพที่ดีมีดังต่อไปนี้ คือ

1. กินเป็น หมายถึงการกินอาหารที่ถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายที่ไม่มากเกินไปไม่น้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาหารไขมัน เครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ และสุรา

2. นอนเป็น คือการนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ เนื่องจากการนอนหลับอย่างเต็มที่ และเพียงพอจะทำให้บุคคลตื่นขึ้นมาอย่างมีประสิทธิภาพ และพร้อมดำเนินชีวิตในการทำกิจกรรมต่างๆ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่เคร่งเครียด ท่านอนสบายเพราะการนอนผิดท่า จะทำให้การไหลเวียนของโลหิตไม่ดี ทำให้กล้ามเนื้อเกร็ง

3. อยู่เป็น หมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดี และรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัวและสดชื่น รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค และรู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ มีอารมณ์ที่ดี มองโลกในแง่ดี รู้จักการดำเนินชีวิตที่จะไม่เกิดอันตรายแก่ตนเอง

4. สังคมเป็น หมายถึงการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมตามวัยและโลกรอบตัว ซึ่งในระยะแรกๆ การปรับตัวของผู้สูงอายุมักจะยากลำบาก ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ การยอมรับตัวเอง จะทำให้ปรับตัวดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพที่ดีในข้างต้น สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานที่บุคคลควรได้รู้และปฏิบัติตาม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยมีร่างกายที่แข็งแรง และการ กินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็นล้วนแล้วแต่อยู่ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ที่เป็นกลุ่มของผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ มาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อทำให้เกิดลักษณะของการมีสุขภาพที่ดีทั้ง 4 ประการที่ได้กล่าวไปข้างต้น

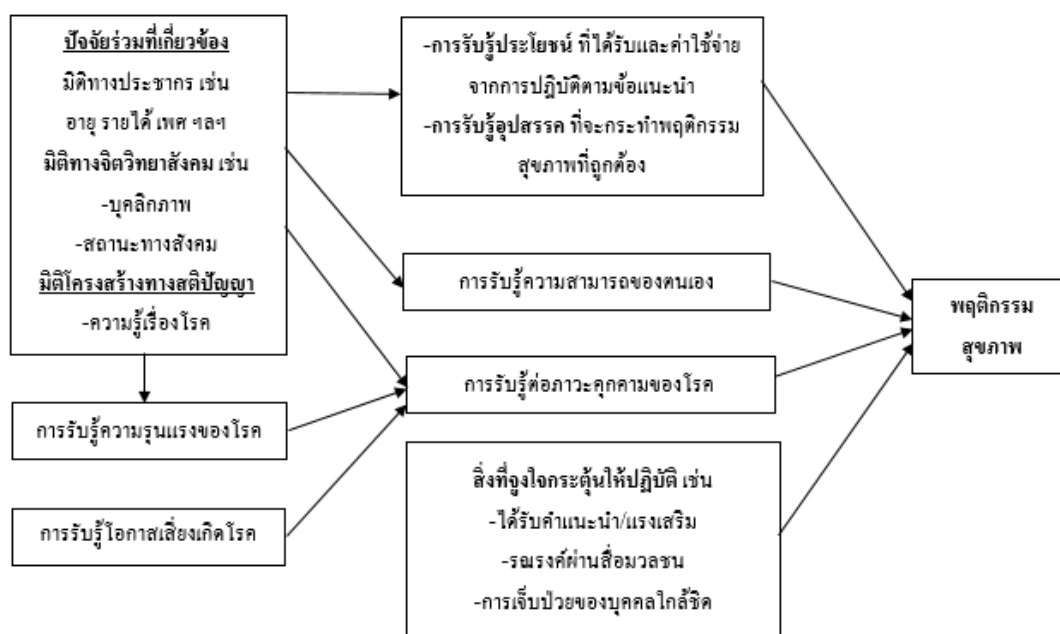
## 1.6 แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาสุขภาพ

### 1) ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามที่ Rosenstock, 1974 อ้างใน อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านกระบวนการทางปัญญาและจิตใจที่ได้ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของตนเอง กล่าวคือบุคคลได้ทราบความเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค เมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ บุคคลนั้นๆก็จะเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

จากนั้นได้พัฒนาทฤษฎี Health Belief Model-HBM โดยเพิ่มปัจจัยอื่นนอกจากการรับรู้ในการเกิดโรค ซึ่งได้แก่ ปัจจัยกระตุ้นชักจูงนำไปสู่การปฏิบัติและปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง และ Health Belief Model-HBM มี 7 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived susceptibility) คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ โดยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ซึ่งจะปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการเกิดโรคและรักษาสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดโรคกับตนเองอีก 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) คือเป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ว่าปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อเป็นการป้องกันโรค จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ(Perceived benefits and costs/ barriers) คือการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ 4) การรับรู้ภาวะคุกคาม(Perceived threat) คือการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้อีกด้วย 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ(Cues to action or health motivation) คือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำ

ภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่สนิทหรือเป็นที่นับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น 6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (Modifying factors) คือปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น 2. ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน 3. ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น และ 7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เพิ่มขึ้นมาเพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรมการดำรงอยู่ ในการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่จำกัดเฉพาะการศึกษาพฤติกรรมการเกิดโรคติดต่อเท่านั้น



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM)

## 2) แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)

PRECEDE-PROCEED Model เป็นของ Green และ Krueger (2005) อ้างใน สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2551) เป็นแบบจำลองที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 5 ระยะ โดยเริ่มต้นของ PRECEDE ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social diagnosis) เป็นการเริ่มวิเคราะห์ผลกระทบสำคัญต่อปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคม

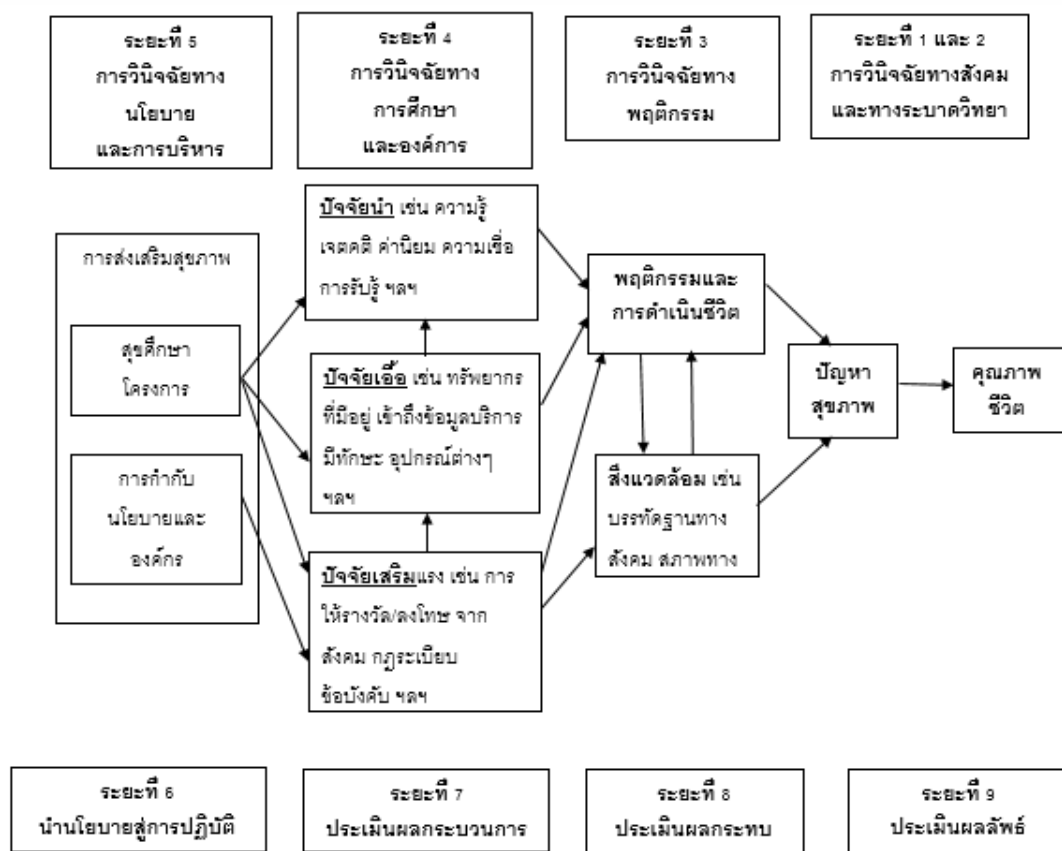
ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis) เป็นการมุ่งหาสาเหตุของปัญหา และจัดลำดับของปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการ เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาแล้ว จึงดูว่าจะเกิดผลลัพธ์อะไรบ้าง มากน้อยแค่ไหน ที่สำคัญใน ระยะนี้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการได้

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and environmental diagnosis) มุ่งเน้นไปที่ตัวบ่งชี้พฤติกรรมและสาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากพฤติกรรม เพียงอย่างเดียว เช่น พันธุกรรม เพศ อายุ การเจ็บป่วย เป็นต้น

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษาและองค์กร (Education and organizational diagnosis) เป็นการประเมิน 3 สาเหตุของพฤติกรรม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ เป็นต้น ถัดมาคือปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมวัฒนธรรม เป็นต้น และสุดท้ายปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (Reinforcing factors) เช่น รางวัล การลงโทษจากครอบครัว ผลตอบแทน เพื่อน สื่อมวลชน เป็นต้น

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านนโยบายและการบริหาร (Administration and policy diagnosis) เป็นการวิเคราะห์จุดประสงค์ของโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ทรัพยากร

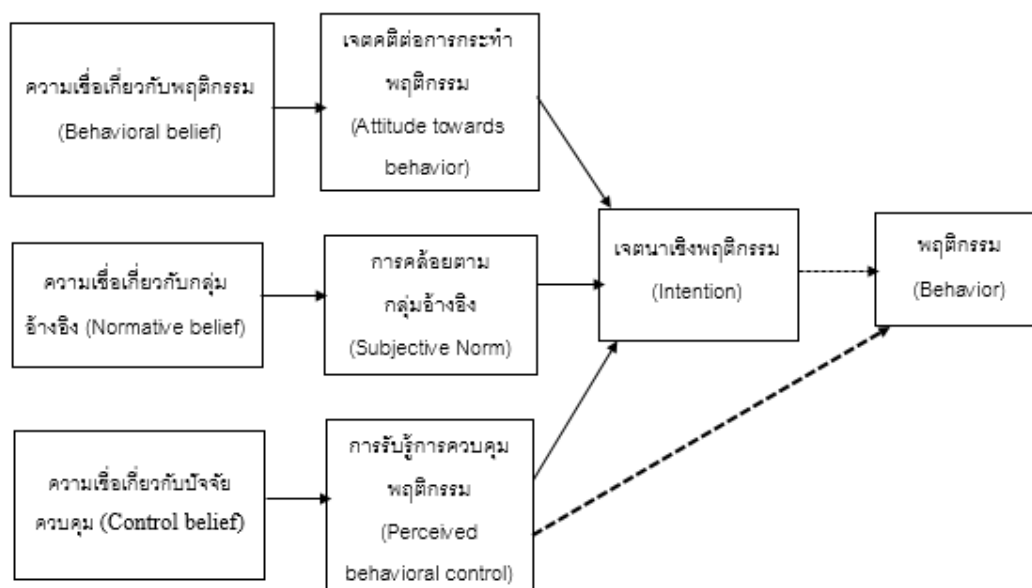
สำหรับ PROCEED Model มี 4 ระยะ เริ่มจากระยะที่ 6 นำไปดำเนินการ (Implementation) คือ เป็นการนำโครงการส่งเสริมสุขภาพไปดำเนินการในพื้นที่จริง ระยะที่ 7 ประเมินกระบวนการ (Process evaluation) คือ โครงการต่างๆมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัย ความโน้มเอียงภายในตัวบุคคล ปัจจัยเสริมแรง ปัจจัยความสามารถ ระยะที่ 8 ประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) คือ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม และระยะที่ 9 ประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) คือ ประเมินว่าโครงการที่ดำเนินอยู่นั้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างไร



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model)

### 3) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

หลักการของ TPB กล่าวว่า พฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยตัวแปร เจตนาเชิงพฤติกรรม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และได้รับอิทธิพลมาจาก 3 ปัจจัย ดังต่อไปนี้ 1) ทักษะคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude toward behavior) ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อ เป็นผลรวมของผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าจะเป็นผลบวกหรือลบ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนี้จะส่งผลทางอ้อมต่อเจตนาในการกระทำพฤติกรรม โดยผ่านทักษะคติต่อการกระทำพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นการรับรู้ว่าคุณคนนั้นหรือสิ่งๆ นั้นมีความสำคัญต่อเขา ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ทำ เป็นการคล้อยตามโดยความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และ 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นการประเมินความยากง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และความเชื่อว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้อย่างไร Ajzen, 1991 อ้างใน (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2560; สุรีย์ กาญจนวงศ์, 2551)



ภาพประกอบ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior)

#### 4) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

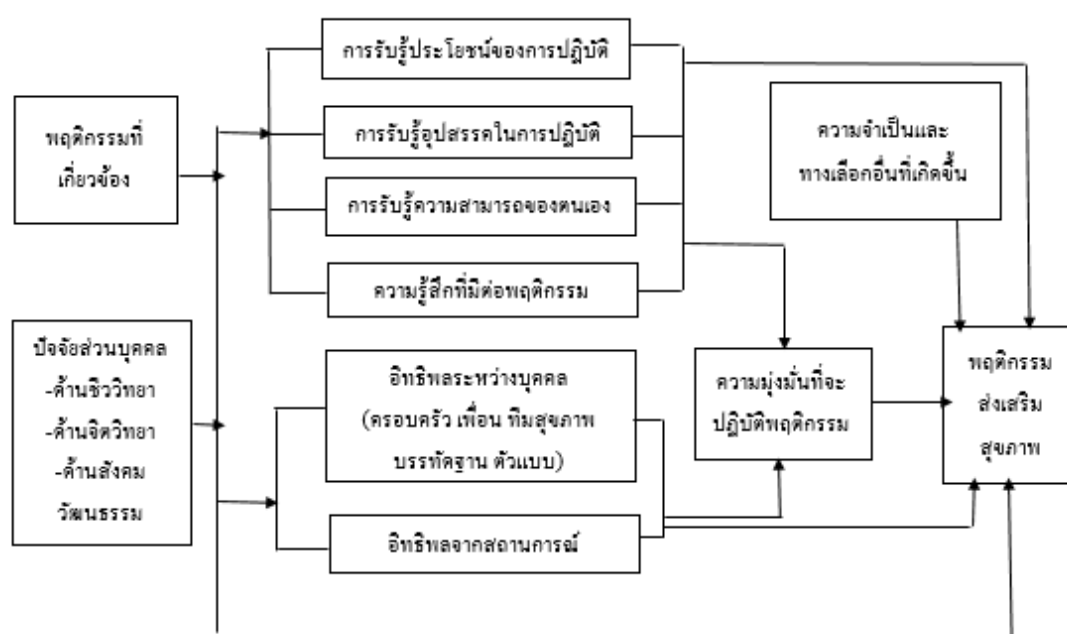
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้มี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ลักษณะและประสบการณ์รายบุคคล (Individual characteristic and experiences) ซึ่งประกอบด้วย 1.1) พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) ปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถและการรับรู้ประโยชน์ 1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น อายุ เพศ ความแข็งแรง เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น แรงจูงใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถของบุคคล เป็นต้น และปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ ภูมิฐานะ วัฒนธรรม การศึกษา เป็นต้น

2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) คือ การรับรู้ผลลัพธ์เชิงบวกที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2.2) การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ (Perceived barriers of action) คือ การรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมสุขภาพจะก่อให้เกิดปัญหา ความยากลำบาก และความยุ่งยากในการหาแหล่งสนับสนุน 2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) คือ การรับรู้ถึงความสามารถของตนในการวางแผนและการ

จัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 2.4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity related affect) คือ อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ขณะหรือหลังการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ 2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่นต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของตน และ 2.6) อิทธิพลสถานการณ์ (Situational influences) คือ การรับรู้บริบทและปัจจัยเอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) เป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ได้แก่ 3.1) ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) เป็นความตั้งใจที่จะกระทำตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ เวลา สถานที่ และเป้าหมายที่เป็นไปได้ รวมทั้งการเสริมแรงที่จูงใจให้เกิดความอยากปฏิบัติ 3.2) ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการในขณะนั้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นโดยทันที เช่น ตั้งใจจะไปหาเพื่อน แต่พอผ่านร้านอาหารเกิดหิวขึ้นมา จึงเลือกที่จะไปกินข้าวแทนไปหาเพื่อน เป็นต้น 3.3) แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting lifestyles) เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง Pender, 1996 อ้างใน (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2559; อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล      ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม      พฤติกรรมผลลัพธ์



ภาพประกอบ 4 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

จากการศึกษาทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีหลากหลายแบบที่มีความเหมือนและต่างกัน แต่ละทฤษฎีล้วนมีประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ แต่ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความเหมาะสมและความสอดคล้องกับตัวแปรตามในทางด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จึงได้เลือกใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครบและชัดเจน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ได้ เนื่องจากแบบแผนความเชื่อสุขภาพนี้ กล่าวว่าคุณคนจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้น จะต้องมีความพร้อมด้านกระบวนการทางปัญญาและจิตใจที่จะทำให้ตระหนักถึงผลดีหรือผลเสียที่จะนำไปสู่การมีแนวโน้มที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดการมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบการให้ความรู้และความเข้าใจ (Cognitive Component) 2) องค์ประกอบอารมณ์และความรู้สึก (Affective component) และ 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) ดังนั้นจึงจะทำเนื้อหาในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่อยู่ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM)

### 1.7 การวัดและการประเมินผลสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก สำนักงานภูมิภาคยุโรป ณ กรุงโคเปนเฮเกน (World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen) อ้างใน Pilar Garcia and Mark McCarthy (2000) ได้กล่าวว่า เครื่องมือวัดสุขภาพทั่วไปนั้น เป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือจึงเป็นเกณฑ์ที่สำคัญ และนำมาใช้ในการวัดสุขภาพ ซึ่งดัชนีสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบการบันทึกคำตอบจากการอธิบายของบุคคลที่ทำแบบประเมินสุขภาพ ซึ่งจะนำมาเป็นค่าตัวเลขเพื่อแปลผลเป็นค่าความรุนแรงของโรคต่างๆ และนำคะแนนมารวมกันเรียกว่า “ดัชนีสุขภาพ” ซึ่งเป็นแบบแผนที่จะทำให้สามารถเปรียบเทียบสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มคนได้ แบบวัดส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปแบบเดียวกัน เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ที่คำนวณทางสถิติได้

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) กลุ่มสหสาขาวิชาชีพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973 อ้างใน วิวัฒน์ พุทธวรณไชย (2553) เป็นต้นมา ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบการประเมินผู้สูงอายุทั้งในชุมชน ในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในบางประเทศยังมีการพัฒนารูปแบบการประเมินไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล โดยองค์ประกอบของการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม (CGA) มีดังต่อไปนี้

#### 1. การประเมินสุขภาพกาย (Physical assessment)

1.1 การชักประวัติทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ คือ ประวัติทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาหรือการใช้ยา รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรค

1.2 การชักประวัติทั่วไป เพื่อให้ได้รู้จักผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เช่น ประวัติความเป็นมา ประวัติเกี่ยวกับการสมรส ภูมิลำเนา จำนวนบุตร ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสูญเสีย ลักษณะที่อยู่อาศัย อาชีพที่ทำอยู่หรือเคยทำ และรายได้

1.3 การชักประวัติทบทวนระบบต่างๆ เช่น ประวัติการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด การขับถ่าย การกลืนปัสสาวะ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น เรื่องความจำ การได้ยิน การมองเห็น เรื่องเหนื่อยง่าย เป็นต้น

2. การประเมินสถานะการรับรู้ (Cognitive assessment) จากการสำรวจคนไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตพบว่า มีปัญหา 3 อันดับด้วยกันคือ ภาวะเบื่ออาหาร เครียด และอารมณ์ขุ่นมัว ซึ่งสาเหตุหลักมาจากความเสื่อมถอยของการรับรู้ (Cognitive impairment) คือ ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงควรประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือมาตรฐานสำหรับคนไทย เช่น Thai Mental State Examination (TMSE) หรือ Mini-Mental State Examination-Thai Version (MMSE) ซึ่งมีไว้ประเมินสุขภาพจิต เหมาะแก่การใช้คัดกรองเบื้องต้นและติดตามการรักษา

3. การประเมินสภาพแวดล้อม (Environmental and social assessment) ผู้สูงอายุบางรายมีความบกพร่อง หรือทุพพลภาพ ซึ่งควรจัดการกับที่อยู่อาศัย จัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักอาศัยของผู้สูงอายุ เช่น แสงสว่างในบ้านเพียงพอต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พื้นภายในบ้านควรเรียบ ไม่มีลักษณะต่างระดับ ควรมีราว ให้ผู้สูงอายุยึดเกาะได้ บริเวณที่อยู่ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น

4. การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ ดำรงชีวิตประจำวัน (Functional assessment) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายดี มักจะไม่มีปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัว อาจมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน บางอย่าง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น ดัชนีบาร์เธล (The Modified Barthel Activities of Daily Living Index: MBI) และการประเมินกิจกรรมประจำวันที่ใช้เครื่องมือช่วย (Instrumental of Daily Living) โดยใช้ดัชนีจุฬา เป็นต้น (จิตติมา บุญเกิด, 2552)

จากการศึกษาการวัดและการประเมินผลสุขภาพ พบว่ามีความสำคัญที่จะต้องศึกษา เนื่องจากเป็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และผู้วิจัยจะนำรายละเอียดในบางส่วนไปใช้ในการสร้างแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากจะมีการสอบถามข้อมูลของผู้สูงอายุด้วย ในเรื่องของการประเมินสุขภาพกาย(Physical assessment) ซึ่งเป็นการซักประวัติทั่วไป และเพื่อให้รู้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เช่น เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว เป็นต้น และเพื่อเป็นการศึกษากลุ่มตัวอย่างว่ามีปัญหาสุขภาพมากหรือน้อยแค่ไหน เพื่อให้ผู้วิจัยจะสามารถนำมาประเมินความเหมาะสม ในการให้ผู้สูงอายุใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ทัศนคติเป็นตัวแปรสำคัญที่มักมีการหยิบยกมาศึกษากันในประเด็นต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับทัศนคติที่จะกล่าวถึงในงานวิจัยชิ้นนี้ มีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 ความหมายของทัศนคติ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้มีผู้ให้นิยามเกี่ยวกับทัศนคติไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งสามารถสรุปแนวทางของการกำหนดนิยามทัศนคติออกได้เป็น 3 แนวทาง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวทางแรกคือ วิเชียร วิทยอุดม (2554) กล่าวว่าทัศนคติหมายถึง ความโน้มเอียงหรือแนวโน้มของบุคคลในการจะประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมและมีผลต่อแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกมาสอดคล้องกับแนวคิดของ Katz และ Scotland (1959) อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520)

แนวทางที่สอง William Gibson (2000) กล่าวว่าทัศนคติ คือ การเรียนรู้ประสบการณ์ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกตอบสนองต่อบุคคล สถานการณ์ ที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในเชิงบวกและลบ ซึ่งได้สอดคล้องกับแนวคิดของ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527) ที่ได้กล่าวว่าทัศนคติ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ แล้วแสดงภาวะของร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งมี 2 ลักษณะนั้นคือ ความรู้สึกชอบ โดยจะมีทัศนคติที่ดีในทางบวก หรือถ้ารู้สึกไม่ชอบจะเป็นทัศนคติที่ไม่ดีในทางลบ และ

แนวทางที่สามมีนักวิจัยให้ความหมายในแนวทางนี้จำนวนมาก Syracuse Schermerhorn (2000) รวมไปถึง John W. Newstrom Keith Davis (2002) โดยกล่าวว่าทัศนคติ

หมายถึง ทักษะเป็นความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ ซึ่งมีผลให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรม ที่แสดงออกมาในเชิงบวกหรือลบต่อบุคคล สิ่งของ สภาพแวดล้อมต่างๆ โดยจะมีความยั่งยืนคงทน นำไปสู่ความพร้อมของการตอบสนองเฉพาะของบุคคล และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆตามมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Munn (1962) อ้างใน สถิต วงศ์สวรรค์ (2529) กับ พัทธนี วรกวิน (2522) รวมไปถึง วีระพร อุวรรณโณ (2535) กับ พงศ์ หรดาล (2540) อีกด้วย

จากการศึกษาความหมายทัศนคติของนักวิชาการแต่ละท่าน ผู้วิจัยสรุปได้ว่าทัศนคติหมายถึง ความโน้มเอียงของความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ ของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์ ที่จะส่งผลไปยังการประเมินสิ่งต่างๆ ทั้งวัตถุ สัญลักษณ์ หรือบุคคล ในเชิงบวกและลบ ในเชิงของความชอบและไม่ชอบ ซึ่งมีความคงทนถาวรในระดับหนึ่ง และจะส่งผลต่อเจตนาและแนวโน้มที่จะแสดงการตอบสนองทางพฤติกรรมของบุคคลออกมา

## 2.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่ามีนักวิจัย และนักจิตวิทยาที่ให้แนวทางในการพยายามระบุนองค์ประกอบของทัศนคติที่แตกต่างกันอยู่ 3 แนวทาง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 เห็นว่าทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน (Richard Eiser, 1994; Rod Plotnik และ Haig Kouyoumdjian, 2008) นั่นคือ

1) องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive component) ความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็น ที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้นๆ กลายเป็นทัศนคติ

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกที่ชอบ ไม่ชอบ ทำหรือไม่ทำ ต่อเป้าหมายของทัศนคติ

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นแนวโน้มของพฤติกรรมที่จะแสดงออกมา หรือสิ่งที่จะปฏิบัติตาม ซึ่งเกิดจากทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ

กลุ่มที่ 2 สรุปว่าองค์ประกอบของทัศนคติสามารถแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ (Rosenberg, 1956; Katz, 1960) อ้างใน (วีรวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์, 2533) คือ

1) องค์ประกอบด้านสติปัญญา เป็นความเชื่อที่บุคคลมีต่อเป้าหมายของทัศนคติ

2) องค์ประกอบด้านอารมณ์ ความรู้สึก ที่บุคคลมีต่อเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นจากทัศนคติ

กลุ่มที่ 3 ทัศนคติมีเพียงองค์ประกอบเดียว คือ อารมณ์และความรู้สึกว่าชอบหรือไม่ชอบของบุคคล ที่มีต่อเป้าหมายเกิดจากทัศนคติ (Insko, 1967; Bem, 1970; Fishbein & Ajzen, 1975) อ้างใน (ธีระพร อุวรรณโน, 2528)

จากการสรุปองค์ประกอบของทัศนคติ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ทัศนคติทั้ง 3 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงและเกี่ยวข้องกันอย่างยิ่ง เนื่องจากทัศนคติล้วนเกิดจาก ความรู้หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสิ่งต่างๆ จึงเกิดเป็นอารมณ์และความรู้สึกเป็นสิ่งที่สร้างแรงจูงใจ ให้เกิดเป็นความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้นๆ ที่จะส่งผลไปยังแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม เพราะฉะนั้นองค์ประกอบของทัศนคติจึงแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

- 1) องค์ประกอบความรู้ ความคิด สติปัญญา (Cognitive Component)
- 2) องค์ประกอบอารมณ์และความรู้สึก (Affective Component)
- 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral Component)

### 2.3 การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ในวัยเด็กมักจะได้รับอิทธิพลจากพ่อแม่ พี่น้องและญาติ เป็นต้น ในการสร้างทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ และเมื่อเข้าสู่วัยเรียนก็จะได้รับอิทธิพลจากคุณครู และเพื่อน ในการสร้างหรือเปลี่ยนทัศนคติ เมื่อโตขึ้นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ประสบการณ์ส่วนตัว และจากสื่อมีส่วนสำคัญต่อทัศนคติเป็นอย่างมาก (ธีระพร อุวรรณโน, 2529) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการก่อรูปของทัศนคติของบุคคลนั้นมีดังนี้

1) อิทธิพลจากพ่อแม่ เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุดในวัยเด็ก เด็กจะพัฒนาค่านิยม ความเชื่อ และความรู้สึก ซึ่งมีพ่อแม่เป็นหลักเป็นศูนย์กลางของครอบครัว ในการจะทำสิ่งใดหรือคิดอะไรก็ตาม เช่น พ่อแม่มีอำนาจที่จะลงโทษถ้าลูกทำผิด หรือสิ่งที่พ่อแม่ไม่เห็นด้วย

2) อิทธิพลจากกลุ่มต่างๆ กลุ่มในโรงเรียนคือคุณครูและเพื่อนซึ่งมีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติของเด็ก โดยคุณครูก็สร้างกฎระเบียบเพื่อให้เด็กปฏิบัติตาม หรือการสอนหนังสือเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ การอบรมสั่งสอนและเป็นแบบอย่างที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีทัศนคติในทางที่ดี เพราะการเป็นแบบอย่างจะสามารถทำให้เด็กเข้าใจได้ดีกว่าการอบรมสั่งสอนอย่างเดียว ด้านกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างมากในการเกิดทัศนคติ โดยเฉพาะในวัยรุ่น ด้านกลุ่มอ้างอิงเป็น

อิทธิพลอีกทางหนึ่งในการสร้างทัศนคติซึ่งบุคคลจะผ่านกลุ่มอ้างอิงไปตามวัยต่างๆ ในช่วงชีวิต เริ่มจากในวัยเด็กจากพ่อแม่ญาติพี่น้อง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะเปลี่ยนเป็นกลุ่มเพื่อน และในวัยทำงานจะเป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยกัน หรือกลุ่มคนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน รวมไปถึงการได้รับอิทธิพลจากสังคม วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเกิดและเปลี่ยนทัศนคติอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่กำกับทัศนคติไม่ว่าจะเพศหรือในช่วงวัยไหนก็ตาม

3) อิทธิพลจากประสบการณ์ส่วนตัว เมื่อบุคคลได้เคยผ่านเหตุการณ์หรือประสบเจอปัญหาใดๆ แล้ว ก็จะมีทัศนคติในทางที่ดีและไม่ดีต่อสิ่งๆ นั้นๆ ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นจะต้องรุนแรงฝังแน่นในจิตใจของบุคคลได้นานหรือกระทบกระเทือนใจ เช่น บุคคลที่ขับรถชนจนได้รับบาดเจ็บ อาจจะมีทัศนคติที่ไม่ดีในการขับรถ จึงทำให้ไม่อยากจะขับรถอีกต่อไป ส่วนสิ่งที่จะมามีอิทธิพลทำให้เกิดทัศนคติที่ดีได้นั้น ประสบการณ์นั้นจะต้องเป็นสิ่งที่ดี

4) อิทธิพลจากสื่อมวลชน รวมไปถึงวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่างๆ ส่วนสิ่งที่เห็นได้ชัดน่าจะเป็นการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่พยายามจะเปลี่ยนทัศนคติของคน ให้ไปนิยมในสิ่งที่ทำโฆษณาขึ้นมา

นอกจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างทัศนคติของบุคคลทั้ง 4 ข้อที่กล่าวไปข้างต้นแล้ว สามารถจำแนกการเกิดทัศนคติตามองค์ประกอบของทัศนคติได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) ดังนี้

1) การเกิดทัศนคติองค์ประกอบความรู้ ความคิด สติปัญญา (Cognitive component) มักเกิดจากสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน บุคคลรับและสัมผัสสิ่งต่างๆ รอบตัว และจะแบ่งกลุ่มของสิ่งที่ผ่านเข้ามา เพื่อให้เกิดความง่ายในการเข้าใจสิ่งต่างๆ หรือความเชื่อบางอย่างที่จะทำให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้น โดยบุคคลนั้นจะต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพราะการรับรู้เป็นส่วนประกอบของทัศนคติ

2) การเกิดทัศนคติองค์ประกอบอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) คือความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เป็นไปในด้านบวกหรือลบ ในทฤษฎีจิตวิทยา “อารมณ์” จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะการณ์ที่มาแล้ว หลังจากบุคคลแปลความหมายสิ่งนั้นแล้ว ก็จะเกิดเป็นอารมณ์ ความรู้สึกว่าจะไปในทางบวกหรือทางลบ

3) การเกิดทัศนคติองค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) บรรทัดฐานทางสังคม จะมีอิทธิพลอย่างมากกับด้านพฤติกรรม เพราะเป็นสิ่งที่คนในสังคมมองว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เช่น เด็กๆ มักจะถูกพ่อแม่ห้ามให้ทำในบางสิ่ง หรือมีบางอย่างที่สังคมมองว่าไม่ดีไม่ควรทำ

จากการศึกษาการเกิดทัศนคติ ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า 1) ทัศนคติเกิดจากกลุ่มคนที่อยู่รอบตัวหรือคนในสังคมต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้า กระตุ้นให้บุคคลเกิดการสร้างหรือเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อสิ่งของ วัตถุ สัญลักษณ์ และเหตุการณ์ต่างๆ โดยเกิดขึ้นจากกลุ่มคนในครอบครัว ในโรงเรียน เพื่อน หรือกลุ่มคนต่างๆตามช่วงวัยที่มนุษย์จะต้องพบเจอระหว่างการเดินทาง ซึ่งก็จะทำให้ทัศนคติเราเปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน 2) ทัศนคติเกิดจากประสบการณ์ส่วนตัวการฝังใจต่อสิ่งนั้นๆ หรือเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับบุคคล ไม่ว่าจะเป็นในด้านที่ดีและไม่ดี หรือการได้รับรู้จากสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว เช่น เคยถูกสุนัขกัดก็จะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีทำให้ไม่ยอมเข้าใกล้สุนัขอีก หรือเคยได้รับความรู้ในเรื่องการเรียนทำขนมไทยและรู้สึกชอบ เมื่อต้องทำอีกครั้งก็จะลงมือทำเกิดเป็นทัศนคติที่ดี 3) ทัศนคติเกิดจากการรับสื่อในประเภทต่างๆ เนื่องจากสื่อเป็นการเชิญชวน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อ เกิดแรงจูงใจ และความรู้สึกต่อสิ่งนั้นๆ และจะเห็นได้ว่าการเกิดทัศนคติมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบของทัศนคติ ไม่ว่าจะเป็น 1) องค์ประกอบความรู้ ความคิดสติปัญญา(Cognitive component) 2) องค์ประกอบอารมณ์ความรู้สึก(Affective component) และ 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม(Behavioral component) เพราะอิทธิพลที่ได้รับส่วนใหญ่มักเกิดจากการได้รับความรู้หรือได้รับรู้ข้อมูล เกิดเป็นความรู้สึก และส่งผลไปยังแนวโน้มการเกิดเป็นพฤติกรรม ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี หรืออาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้านั้นว่าสอดคล้องกับพฤติกรรมหรือไม่

## 2.4 ทัศนคติในวัยผู้สูงอายุ

เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยชรา มักจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างไปตามสภาวะของอายุ ไม่ว่าจะเป็นด้าน ร่างกาย สภาพจิตใจอารมณ์ และสังคม ในที่นี้จะกล่าวถึงทัศนคติของผู้สูงอายุ นั่นคือจิตใจ อารมณ์ รวมไปถึงการเข้าสังคม ผู้สูงอายุจะนึกย้อนคิดถึงเรื่องราวในอดีต เมื่อมองย้อนกลับไปจะรู้สึกภูมิใจหรือเสียใจในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นของชีวิตที่ผ่านมา แต่ในบางคนกลับรู้สึกหวาดกลัว ห่อเหี่ยวสิ้นหวังไม่กล้าเผชิญกับความชรา เกิดความกลัวที่จะเกิดโรคร้าย หรือกลัวความตาย จนอาจทำให้เกิดความเครียด ที่ล้วนมาจากการสูญเสีย มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง (อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติ, 2554b)

หากเข้าสู่การเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านครอบครัว ต้องอยู่ลำพัง ก็จะมีรู้สึกถูกทอดทิ้ง ขาดที่พึ่ง และไม่เป็นที่พึ่งพาในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในวัยหนุ่มสาว นั่นเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกมาจากสังคม และอาจจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น มีอารมณ์อ่อนไหวได้ง่าย มีความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย นึกถึงแต่ตนเอง มีความ

วิกฤตกังวลสูง และพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ที่สำคัญผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่คงที่ ยึดติดกับคตินิยมของตนเอง หรือขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; อภิรติ พูลสวัสดิ์, 2560)

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในวัยสูงอายุมีความสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพของอีริกสันโดยแบ่งออกเป็น 8 ขั้น ซึ่งในวัยผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์อยู่ในขั้นที่ 8 ความรู้สึกมั่นคงและความรู้สึกท้ออาลัย (Ego Integrity and despair) (อายุ 40 ปีขึ้นไป) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจึงถูกจัดอยู่ในขั้นนี้ โดยพัฒนาการขั้นนี้กล่าวไว้ว่า เป็นวัยที่บุคคลควรจะได้รับความสำเร็จในชีวิตขั้นสูงสุด ถ้าเขาเป็นผู้ที่มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ดีมาเรื่อยๆ เขาก็จะประสบความสำเร็จในวัยนี้ เป็นบุคคลที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ยอมรับการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย และมีความสุขกับชีวิตที่เหลืออยู่ แต่ถ้าหากเขามีพัฒนาการที่ไม่ดี ก็ จะเกิดความรู้สึกไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมา ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง หวาดกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้น ท้อแท้สิ้นหวัง และกลัวความตาย (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551; วิชาสลักษณ์ ชั่ววลี, 2548; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2546)

จากการศึกษาทัศนคติในผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดทัศนคติทั้ง 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด สติปัญญา (Cognitive component) หากผู้สูงอายุได้รับความรู้ หรือมีองค์ความรู้ที่ดีในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุก็จะเป็นบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีในการดำรงชีวิต ถัดมาองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective component) ผู้สูงอายุจะต้องเกิดความรู้สึกที่ดี มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มองโลกอย่างเข้าใจ และยอมรับสิ่งที่จะเกิดขึ้น หากเป็นเช่นนั้นผู้สูงอายุก็จะมีอารมณ์ความรู้สึกที่มั่นคง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง และสุดท้ายองค์ประกอบด้านแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) หากได้เรียนรู้ มีสภาพจิตใจที่ดี สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาในทางที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ เป็นที่ยอมรับของคนต่างวัยและสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย ดังที่กล่าวไปในข้างต้นว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพของอีริกสัน ในขั้นที่ 8 ความรู้สึกมั่นคงและความรู้สึกท้ออาลัย (Ego Integrity and despair) ซึ่งในงานนี้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาในหัวข้อนี้

## 2.5 การวัดและการประเมินทัศนคติ

วิธีการวัดทัศนคติเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ยากที่จะอธิบาย กำหนด แยก ระดับความรู้สึกออกมาได้ ว่าอยู่ในระดับใดอย่างชัดเจน ซึ่งวิธีการวัดทัศนคติมีหลายวิธีใน สถานการณ์ที่ต่างกัน การเลือกใช้วิธีวัดทัศนคติจะต้องพิจารณาถึงคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการจะ วัด สารสนเทศที่ต้องการ รวมไปถึงลักษณะของผู้ถูกวัด โดยอาจมีตั้งแต่ด้านการวัดทัศนคติผ่าน การวัดทางกายภาพ (Physiological measures of attitudes) เป็นการวัดการตอบสนองทางด้าน กายภาพของมนุษย์ เช่น การวัดการเต้นของหัวใจ การเปิดเปลือกตา ความดันเลือด และอื่นๆ อาจ ใช้ประเมินทัศนคติส่วนของความรู้สึกได้เช่นกัน การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก การหยั่งความ คิดเห็นโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งในการเก็บข้อมูลด้านทัศนคติที่เป็นที่นิยม และถูกนำมาใช้ในงานวิจัย เชิงปริมาณค่อนข้างมาก คือ การใช้แบบประเมิน หรือมาตรวัดทัศนคติในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (สุภมาส อังสุโชติ, 2539) อ้างใน (เอกณรงค์ วรสีหะ, 2560) ซึ่งลักษณะของการประเมินด้วยแบบ ประเมินและมาตรวัดทัศนคติ มักมีลักษณะของรูปแบบในการวัด ดังต่อไปนี้

1. การให้อันดับ (Ranking technique) และการเรียงลำดับ (Sorting technique) เป็นการวัดที่ต้องการให้ผู้ตอบให้ตัวเลขอันดับเกี่ยวกับกิจกรรม สถานการณ์ หรือสิ่งที่เป็นโจทย์ของ การประเมิน และในบางกรณีอาจให้มีการเรียงลำดับก่อน-หลังตามความชอบหรือความพอใจ ความคิดเห็น หรือตามเกณฑ์ในเรื่องที่ต้องการวัดการประเมิน

2. การประเมินระดับคะแนน (Rating technique) เป็นการวัดเพื่อให้ผู้ตอบ พิจารณาขอบเขต หรือลักษณะทางคุณภาพของสิ่งหนึ่งสิ่งใด และประเมินออกมาเป็นระดับ คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. เทคนิคการเลือกจากตัวเลือกที่กำหนด (Choice technique) เป็นการวัดที่ กำหนดความพอใจในประเด็นเป้าหมายโดยต้องการให้ผู้ตอบเลือกระหว่างตัวเลือกที่กำหนดจาก เกณฑ์หรือมีโจทย์ให้ ตั้งแต่ 2 ตัวเลือกขึ้นไป

การวัดทัศนคตินั้นจะต้องดูว่า ผู้ทำแบบสอบถามสามารถเปิดเผยข้อมูลได้หรือไม่ หรือมีเหตุขัดข้องในการศึกษาอย่างน้อยเพียงใด เพื่อนำมาพิจารณากับการทำแบบสอบถามหรือ แบบประเมิน จากนั้นดูกลุ่มตัวอย่างว่ามีความสามารถในการอ่าน เขียนดี และประสบการณ์ เกี่ยวกับประเด็นทางทัศนคติในเรื่องนั้นๆ สุดท้ายคือเรื่องระยะเวลาในการเก็บข้อมูล (วรรณดี แสง ประทีปทอง, 2536) ซึ่งในการเก็บข้อมูลกับบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะผู้สูงอายุนั้นการใช้วิธีการ ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินจะมีความง่ายและสะดวกเพราะผู้สูงอายุนั้นมี ข้อจำกัดในการตอบสนองทางกายภาพ และมีความล่าช้าในการนึกจำ ดังนั้นการมีตัวช่วยในการ

ระลึกถึงลักษณะในการตอบสนอง หรือแสดงออกผ่านจิตวิทยาหรือข้อกระทงที่เป็นข้อความเฉพาะ ประเด็นที่ต้องการวัด มีความสับสน กระชับ ชัดเจนในประเด็นนั้นๆ จะสามารถเก็บข้อมูลได้ง่ายกว่า (ฐนัฐ วงศ์สายเชื้อ, 2554) ซึ่งการวัดทัศนคติที่นิยมใช้กัน คือ มาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นระดับการวัด 5 ระดับ หรือมากกว่า ซึ่งข้อคำถามจะเป็นการถามความเห็นของผู้ทำแบบประเมิน ว่าเห็นด้วยหรือไม่ เช่น เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน การตอบเห็นด้วย ให้ 4 คะแนน เรียงลำดับจนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ด้วยรูปแบบของการประเมินทัศนคติ ตามแนวทางที่กล่าวมาในข้างต้นแล้ว ผู้วิจัย เห็นว่าการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินทัศนคติค่อนข้างมีความเหมาะสมสูงสุดเนื่องจากมีความสะดวก และง่ายต่อการให้ผู้สูงอายุได้ทำการระลึกถึงความคิดเห็นของตนเองในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพหลังจากการเรียนรู้ด้วยสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แล้ว ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัย จะสร้างแบบวัดเอง โดยเลือกใช้มาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นระดับการวัด 5 ระดับจะมี เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สาเหตุที่เลือกใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต เนื่องจากเป็นการวัดทัศนคติ และเป็นเรื่องที่ถามเกี่ยวกับความคิดเห็น อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่ายในการทำแบบสอบถาม โดยจะเก็บข้อมูลทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) ด้านอารมณ์ และความรู้สึก (Affective component) และ ด้านแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) ซึ่งแบบวัดมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ

### 3. สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้สุขภาพ

#### 3.1 ความหมายของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เป็นคำภาษาต่างประเทศ ย่อมาจากคำว่า Electronic Book ซึ่งถือเป็นสื่อดิจิทัลรูปแบบหนึ่งที่ถูกใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้ทดแทนรูปแบบสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เป็นรูปแบบของกระดาษแบบดั้งเดิม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของอีบุ๊ก ไว้ดังต่อไปนี้

Barker (1996) ได้ให้ความหมายของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ คือ เป็นสิ่งที่แตกต่างกันระหว่างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์กับหนังสือทั่วไปอย่างเด่นชัด ซึ่งสอดคล้องกับ ไพฑูรย์ ศรีฟ้า (2551) ที่ได้สรุปว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อที่ใช้ทดแทนหนังสือ ที่สร้างขึ้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีลักษณะเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยปกติมักจะเป็นแฟ้มข้อมูลที่สามารถอ่าน

เอกสารผ่านทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ต่างๆ ทั้งในระบบออนไลน์ และออนไลน์ อีกทั้ง Gardiner Eileen and Ronald G Musto (2010) ได้กล่าวว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง หนังสือที่สร้างขึ้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือเรียกว่าหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีลักษณะเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเผยแพร่บนระบบเครือข่าย และดาวน์โหลดมาใช้งานได้บนเครื่องคอมพิวเตอร์ รวมไปถึงโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน (Smartphone) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์แท็บเล็ต (Tablet PC) โดยสามารถอ่านเอกสารได้ทั้งในระบบออนไลน์ คือ เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต และแบบออฟไลน์ คือไม่ต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต โดยมีแนวคิดสอดคล้องกับ ภาสกร เรืองรอง (2557) กล่าวว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ คือ หนังสือหรือเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ที่อ่านสามารถ อ่านผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรืออุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์พกพาอื่นๆ

จากการศึกษาความหมายของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เปรียบเสมือนหนังสือที่ให้ความรู้ แต่สร้างขึ้นด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สามารถสร้างเนื้อหาหรือใส่ข้อมูลได้หลากหลายที่แตกต่างจากหนังสือโดยทั่วไป และเผยแพร่บนระบบเครือข่ายได้ อ่านผ่านทางสมาร์ทโฟน (Smartphone) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์แท็บเล็ต (Tablet PC) ได้ทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์

### 3.2 คุณลักษณะจุดเด่นและประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สามารถเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ต่างๆ และสามารถใส่ข้อมูลที่ผู้สร้างต้องการนำเสนอได้ อีกทั้งลักษณะเด่นของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถแทรกภาพ เสียง ภาพเคลื่อนไหว อีกทั้งยังสามารถสร้างแบบทดสอบได้ ที่สำคัญหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ยังสามารถปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยได้ตลอดเวลา ซึ่งจะแตกต่างจากหนังสือทั่วไป เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขเนื้อหาภายในหนังสือได้ (ไพฑูรย์ ศรีฟ้า, 2551) โดยความแตกต่างของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ กับหนังสือทั่วไปมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และหนังสือทั่วไป

| หนังสืออิเล็กทรอนิกส์                                                                              | หนังสือทั่วไป                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| - ไม่ใช้กระดาษ                                                                                     | - ใช้กระดาษ                                         |
| - ใส่เสียงประกอบลงในหนังสือได้                                                                     | - ไม่สามารถใส่เสียงได้                              |
| - สามารถสร้างภาพเคลื่อนไหวได้                                                                      | - เป็นภาพปกติ ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้                |
| - ต้นทุนการผลิตต่ำ ประหยัดทรัพยากร                                                                 | - ต้นทุนการผลิตสูง ราคาแพง                          |
| - สามารถปรับปรุงแก้ไขข้อมูลได้ตลอดเวลา                                                             | - ไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขข้อมูลได้                   |
| - สามารถสั่งพิมพ์ (print) ได้ทันที                                                                 | - ไม่สามารถสั่งพิมพ์ (print) ได้                    |
| - ไม่มีขีดจำกัดในการจัดพิมพ์ ทำได้หลายชุด                                                          | - มีขีดจำกัดในการพิมพ์                              |
| - สามารถเก็บข้อมูล เปิดอ่านได้สะดวก                                                                | - พกพาลำบาก ต้องหาสถานที่และเวลาที่เหมาะสมในการอ่าน |
| - หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 1 เล่ม สามารถอ่านพร้อมกันได้หลายคน                                         | - สามารถอ่านได้ 1 เล่มต่อ 1 คน                      |
| - เปิดอ่านจากโปรแกรมหรือ ผ่านหน้าจอสมาร์ทโฟน(Smartphone) และ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์แท็บเล็ต(Tablet PC) | - เปิดอ่านจากเล่มหนังสือเท่านั้น                    |

นอกจากความแตกต่างที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ด้านประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถนำไปใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทำการเรียนการสอน หรือนำไปใช้เพื่อการศึกษาอื่นๆ (ภาสกร เรืองรอง, 2557) ซึ่งการอบรมด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จะช่วยในเรื่องต่างๆ สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 3 สรุปประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

| ประโยชน์ที่จะได้รับการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ทบทวนความรู้                                  | ผู้ใช้งานสามารถนำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มาทวนซ้ำได้ทุกเมื่อ ตามที่ผู้เรียนมีความสนใจ สามารถทำแบบทดสอบได้เองทุกเมื่อ เพื่อทบทวนความรู้                                                                                                                                                               |
| 2. แก้ปัญหาหากขาดผู้เชี่ยวชาญ                    | ในการเรียนการสอน ผู้สอนมีความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน และเวลาอาจจะไม่สะดวกในเวลาทำการเรียนการสอน ดังนั้นสามารถทำการบันทึกจัดทำการสอนเป็นสื่อลงบนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ได้                                                                                                                            |
| 3. นำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์               | หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จะต้องใช้ผ่านระบบเครือข่าย จึงเป็นอีกหนทางที่จะช่วยส่งเสริมให้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้เกิดประโยชน์                                                                                                                                                                          |
| 4. การประยุกต์ใช้กับการสอนหรือทำกิจกรรม          | ผู้สอนหรือการจัดอบรมต่างๆ สามารถจัดกิจกรรมแบบผสมผสานได้โดยทั้งในเวลาและนอกเวลา เนื่องจากสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถศึกษาได้ในเวลาเรียนและสามารถนำไปใช้ได้นอกเวลาเรียน เช่น หากมีข้อสงสัย ก็สามารถเปิดอ่านได้ทันที                                                                             |
| 5. การผนวกเนื้อหาเชื่อมโยงเวลา เหตุการณ์ สถานที่ | หนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถใส่เนื้อหาที่เชื่อมโยงกันในด้านต่างๆได้ โดยมีภาพเหตุการณ์จริง ภาพเคลื่อนไหว ที่ผู้ใช้จะได้รับความเข้าใจและความสะดวกมากขึ้น เช่น เหตุการณ์ประวัติศาสตร์ไทย สามารถใส่ link ข้อมูลบนเครือข่ายลงไปได้ หรือภาพเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้น ภาพเคลื่อนไหวจากเหตุการณ์จริง เป็นต้น |

จากการศึกษาคุณลักษณะจุดเด่นและประโยชน์ของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงการนำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มาทำให้เกิดประโยชน์ โดยเรียนรู้จุดเด่นนำมาสร้างเพื่อให้เหมาะสมแก่งานวิจัยนี้ ซึ่งผู้วิจัยจะนำประโยชน์ด้านนำมาประยุกต์กับกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ตระหนักถึงเนื้อหาที่อยู่ภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และได้รับความแปลกใหม่ในการใช้งานจากจุดเด่น ที่มีข้อแตกต่างจากหนังสือโดยทั่วไป แต่ผู้วิจัยเองจะต้องศึกษาถึงปัญหาทางด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วย โดยจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

### 3.3. ผู้สูงอายุกับปัญหาด้านการเรียนรู้

ภาวะสมองเสื่อมเป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง อันเนื่องมาจากการทำงานของสมองเสื่อมลง ด้วยการเข้าสู่ภาวะสูงวัย หรือเกิดจากโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงในส่วนที่ไปเลี้ยงสมองอาจจะมีไขมันสะสมในเส้นเลือดทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง หรือการได้รับบาดเจ็บทางสมอง โรคซึมเศร้า และโรคทางระบบประสาท เป็นต้น จึงทำให้คุณภาพในการทำงานของสมองเสื่อมลง ทำให้จำได้ยากขึ้น เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ช้ากว่าคนในวัยหนุ่มสาว ซึ่งที่กล่าวมานั้นได้ส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ แต่ถ้าหากผู้สูงอายุยังคงทำงานหรือกิจกรรม ใช้สมองในการคิดอยู่เสมอ สมองจะเสื่อมช้าลงหรืออาจจะไม่เสื่อมเลย (Arking, 1991) อ้างใน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

นอกจากนั้นภาวะสมองเสื่อมยังส่งผลในด้านการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ (perception & cognition) คือความสามารถในการแปลผลจากสิ่งเร้าจากการรับรู้ความรู้สึก ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น การรับรส และการเคลื่อนไหวเมื่อเกิดการรับรู้จะส่งผลไปยังความรู้และความเข้าใจ คือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ข้อมูลส่งต่อไปเก็บเป็นความจำ ซึ่งความจำรวมอยู่ในกระบวนการนี้ด้วย รวมไปถึงการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาต่างๆ (ศศิชา จันทรรวิทย์, 2560)

ด้านวิธีการส่งเสริมทักษะการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ เพื่อชะลออาการสมองเสื่อมในวัยผู้สูงอายุนั้น ควรจะฝึกให้มีการจดจำ มีความตั้งใจ มีสมาธิ เพราะทักษะเหล่านี้จะส่งผลต่อการรับรู้และความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เช่น การฝึกคิดเรียงลำดับ การเล่นเกมจับคู่ การเล่นเกมการรุก เป็นต้น รวมไปถึงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น โยคะ แอโรบิก ผู้สูงอายุ การทำสวน เป็นต้น (มุกดา หนูศรี, 2559) เนื่องจากผู้สูงอายุนั้นยังมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้าน การรับรู้ การจำ การใช้ความสามารถผ่านประสาทสัมผัสด้าน

ต่างๆ ทศนคติในการปรับตัว รวมไปถึงปัจจัยด้านอื่นๆที่จะสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านกายและจิตใจของผู้สูงอายุ (สุธีรา บัวทอง สุทธิพงศ์ สภาพอัคร์ และ ศิริธนา จิตต์จรัส, 2558)

จากการศึกษาปัญหาการเรียนรู้ในผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการรับรู้และความเข้าใจปัญหาด้านการเรียนรู้ นำมาสู่ภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มาจัดทำเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีทักษะด้านการรับรู้และการเข้าใจ มีพัฒนาการที่ดีเนื่องจากสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์จะนำเสนอการดูแลสุขภาพตนเอง มีแบบทดสอบท้ายบทให้ผู้สูงอายุได้ทบทวน อีกทั้งการใช้งานจะช่วยให้เรื่องของการจดจำ การรับรู้ เพื่อนำไปสู่การชะลอภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุได้ ถึงแม้ผู้สูงอายุจะเรียนรู้ได้ช้าลง แต่ถ้าหากทำกิจกรรมหรือใช้สมองเสมอ ก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงได้ โดยรายละเอียดจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

### 3.4 การใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้

จากปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่กล่าวไปนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการสร้างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีคุณสมบัติที่สามารถนำมาส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้ โดยจะสร้างเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ แรงจูงใจที่อยากจะดูแลตนเอง หรือเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ที่มากขึ้น ภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จะเป็นโปรแกรมหนึ่งที่เป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการที่ดีในด้านการเรียนรู้ ฝึกความจำและความเข้าใจ เนื่องจากท้ายเนื้อหาในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จะมีแบบทดสอบที่สร้างขึ้นตามรูปแบบของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ต่างๆที่ได้จากการอ่าน และไม่สร้างความน่าเบื่อในการอ่านเพราะภายในเนื้อหา จะมีภาพ เสียง ภาพเคลื่อนไหว สีสันภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และตัวอักษรที่สามารถปรับขนาดใหญ่ได้ เพื่อเหมาะแก่การอ่านของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีปัญหาทางด้านสายตา ที่สำคัญผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องฝึกใช้สมองอยู่เสมอด้วยการอ่าน ฟัง คิด พูด และจำ (เจน ณะศิริ, 2550) อีกทั้งเมื่อนำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มาเป็นโปรแกรมส่งเสริมแล้ว ในด้านของทฤษฎีพัฒนาการ ตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's social learning theory) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์อาจเกิดจากการเรียนรู้โดยตัวแบบ (learning through modeling) ซึ่งเกิดจากการเลียนแบบในกระบวนการสังเกตมี 4 กระบวนการดังต่อไปนี้

1) กระบวนการความตั้งใจ (Attentional process) ได้แก่ การตั้งใจสังเกตเพื่อให้ได้การรับรู้ที่ถูกต้อง เพราะคนเราจะไม่สามารถเลียนแบบจากการสังเกตได้ ถ้าขาดความตั้งใจที่

เกี่ยวข้องกับลักษณะของตัวแบบและกิจกรรมของตัวแบบ เพราะจะทำให้ไม่สามารถเกิดแบบแผนในการเลียนแบบตัวแบบได้

2) กระบวนการจดจำ (Retention process) ได้แก่ การคงความจำในกิจกรรมที่เลียนแบบ การเรียนรู้โดยการสังเกตซึ่งประกอบด้วยการวาดภาพในใจ (imaginal) และคำพูด (verbal) การเรียนรู้จากการสังเกตที่ดีนั้น ผู้สังเกตจะต้องทบทวนดูแบบอย่างพฤติกรรมของตัวแบบอย่างมีระบบ แล้วจึงลอกเลียนพฤติกรรมให้ถูกต้อง จึงเกิดเป็นการเรียนรู้

3) กระบวนการสร้างพฤติกรรมทางอวัยวะการเคลื่อนไหว (Motor reproduction process) กระบวนการนี้ที่สำคัญคือ การแปรสภาพพฤติกรรมของตัวแบบเป็นการกระทำพฤติกรรมที่แสดงออกสามารถแยกตามกระบวนการความรู้ความเข้าใจในการตอบสนองตามพื้นฐานข้อมูลที่ป้อนกลับ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) มนุษย์นั้นไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ตนเรียนรู้เสมอไป ฉะนั้นการจูงใจให้เกิดการเรียนรู้จึงมีบทบาทสำคัญในการเลียนแบบจากการสังเกต มนุษย์จะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีกับเขามากกว่าพฤติกรรมที่ให้โทษกับเขา และเขามีแนวโน้มจะเลียนแบบพฤติกรรม ที่เขาพอใจมากกว่าพฤติกรรมที่เขาทำแล้วไม่สบายใจ (Bandura, 1997; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2559; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551; วิลาสลักษณ์ ชั่ววลี, 2548)

จากที่ได้กล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) เนื่องจากจะมีความเชื่อมโยงกับเนื้อหาภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้จากเนื้อหา โดยการยกตัวอย่างการใส่เสื้อที่เป็นรูปแบบของภาพเคลื่อนไหว เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ การดูแลตัวเองให้ถูกวิธี หรือมีภาพประกอบเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นต้น และสามารถนำไปสู่การมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม

จากการศึกษาการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยจะจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเป็นกระบวนการหนึ่ง ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง และภายในเนื้อหาจะเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อที่จะช่วยลดปัญหาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จากหัวข้อที่ได้กล่าวไปในข้างต้น โดยผู้วิจัยเล็งเห็นประโยชน์จากการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ และผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากการใช้งานในการเสริมสร้างการเรียนรู้ ผสมกับการนำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) โดยใช้การ

เลียนแบบมาเป็นตัวส่งเสริมการเรียนรู้ด้วย เช่น การใส่คลิปวิดีโอ ภาพนิ่ง ข้อมูลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สูงอายุด้วยกัน เป็นตัวแบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นต้น และการออกแบบสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในงานวิจัยนี้จะพูดถึงในหัวข้อถัดไป

### 3.5 การออกแบบสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะจัดทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นแล้วจึงจำเป็นต้องออกแบบสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจงานนี้มากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) รูปแบบของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท(จินตวีร์ คล้ายสังข์, 2555) อ้างใน (อติตยา พิมพาเพียร และ ขาม จาตุรงค์กุล, 2560) ได้แก่ 1.1) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบเน้นข้อความ (Text-Based e-book) คือ เป็นรูปแบบที่เหมือนหนังสือโดยทั่วไป ประกอบด้วยข้อความและภาพเท่านั้น แต่นำมาดัดแปลงให้เข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น 1.2) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบมัลติมีเดีย (Multimedia e-book) คือ เป็นรูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งในรูปแบบนี้ได้นำคุณสมบัติของสื่อมัลติมีเดียมาใช้ซึ่งประกอบด้วย ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอ เสียง รวมไปถึงภาพแอนิเมชันและภาพกราฟฟิก เพื่อให้ผู้อ่านได้เพลิดเพลินเกิดการเรียนรู้ อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ตลอดเวลาหรือเพิ่มเติมข้อมูล 1.3) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่เน้นคุณสมบัติ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเอกสารและผู้อ่าน คือ มีวิธีการเก็บข้อมูลในลักษณะพิเศษคือการได้ไฟล์หนึ่งแล้ว ยังสามารถเข้าดูข้อมูลอื่นๆได้อีกด้วย ซึ่งเป็นข้อความที่เป็นตัวอักษร เรียกรการเชื่อมโยงนี้ว่า ข้อความหลายมิติ (Hypertext) นั่นเอง และ 1.4) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบเน้นแหล่งข้อมูล (Resource-Based e-book) คือ เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อมโยงแหล่งข้อมูลที่มาจากเว็บไซต์ต่างๆ

จากการศึกษารูปแบบของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยจะใช้รูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบมัลติมีเดีย (Multimedia e-book) ผนวกกับรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบเน้นแหล่งข้อมูล (Resource-Based e-book) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้คือ ผู้สูงอายุ จึงเห็นว่ารูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบมัลติมีเดีย มีรูปแบบที่ไม่จำเจ ไม่น่าเบื่อในการเข้าใช้งาน เพราะสามารถใส่ภาพ ภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอ เพลง เป็นต้น จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อสร้างอรรถรสให้แก่ผู้สูงอายุ และอีกหนึ่งรูปแบบคือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์แบบเน้นแหล่งข้อมูลสาเหตุที่เลือกใช้รูปแบบนี้ด้วย เพราะผู้วิจัยต้องการนำเสนอข้อมูลจากแหล่งอื่นด้วย เพื่อเพิ่มความ

นำเชื่อถือให้แก่ผู้สูงอายุ ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และเพื่อผู้สูงอายุคนใดสนใจในหัวข้อนั้นๆ เป็นพิเศษ ก็สามารถไปติดตามเพิ่มเติมได้

นอกจากรูปแบบของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยต้องการนำเสนอการออกแบบในด้านเนื้อหา และ ด้านเทคนิค โดยได้สรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้

2) การออกแบบเนื้อหา สำหรับสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์จะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยสร้างเนื้อหาภายใต้การวิจัยเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ สุขภาพของผู้สูงอายุ โรคต่างๆ และใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ในการจัดทำเนื้อหาภายใต้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

2.1) ความสนใจ คือ ผู้วิจัยต้องการให้ผู้สูงอายุสนใจเนื้อหาที่ได้สร้างขึ้นในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จึงจำเป็นจะต้องใส่รายละเอียดในเนื้อหา และต้องมีข้อมูลที่ทันสมัย และถูกต้อง ที่สำคัญจะต้องเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ใกล้ตัวจะสร้างความสนใจแก่ผู้สูงอายุได้

2.2) ความเข้าใจ คือ เมื่อทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ขึ้น ผู้วิจัยหวังให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในเนื้อหา ดังนั้นแล้วการสร้างเนื้อหาที่ครอบคลุม ชัดเจน และกระชับจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะสามารถทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ง่ายยิ่งขึ้น

2.3) การจดจำ คือ ผู้วิจัยต้องการให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในเนื้อหา และนำไปสู่การจดจำเนื้อหา เพราะแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้แล้ว

3) การออกแบบด้านเทคนิค จะประกอบไปด้วย การเลือกใช้สี รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหวหรือภาพยนตร์และเสียงประกอบ กรอบ การใช้ข้อความ และโครงสร้างหน้าจอ (ดิเรก ชีระกูร, 2555 ) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1) การเลือกใช้สี ในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้ จะเลือกใช้สีวรรณะเย็น (cool tone) ประกอบไปด้วย สีเขียว สีเหลือง สีน้ำเงิน ซึ่งสีเหล่านี้ทำให้รู้สึก สบายตา สงบ สดชื่น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย และจะเลือกใช้พื้นหลังที่เข้ม และตัวอักษรอ่อนเพื่อให้สีตัดกัน แต่ถ้าหากเลือกพื้นหลังสีอ่อน ตัวอักษรจะต้องสีเข้มสลับกัน และหลีกเลี่ยงการใช้ภาพพื้นหลังที่มีลวดลาย เนื่องจากอาจรบกวนสายตาในการมองของผู้สูงอายุได้

3.2) รูปภาพ (Graphic or Photo) ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะเลือกใช้ภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีภาพประกอบอยู่ในเนื้อหาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยรูปจะเน้นไปที่รูปจริง ไม่ใช่รูปที่วาดขึ้นมาใหม่

3.3) ภาพยนตร์และเสียงประกอบ (Movie and Sound) ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะนำภาพเคลื่อนไหว คลิปวิดีโอ ใส่ไปในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากระยะเวลาของคลิปวิดีโอมีขนาดสั้นกว่าภาพยนตร์ ทำให้ผู้สูงอายุรับชมได้ง่าย ไม่เปลืองเวลา และเกิดความเพลิดเพลิน ในด้านเสียงประกอบ ผู้วิจัยจะใส่เสียงโดยจากการเลือกหน้าที่เล็งเห็นแล้วว่าสมควรใส่ลงไป และมีความสอดคล้องกับเนื้อหาอื่นๆ

3.4) กรอบ (Frame) สำหรับกรอบจะจัดทำแยกใส่เนื้อหา สลับปรับเปลี่ยนไป บางหน้าอาจจะไม่มีกรอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เบื่อ และปวดสายตา

3.5) การใช้ข้อความ สำหรับหัวข้อนี้ ผู้วิจัยจะออกแบบตัวอักษร ให้มีขนาดใหญ่พอเหมาะ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะสามารถอ่านได้อย่างสบายตาและสะดวกในการเข้าใช้ และในแต่ละหน้านั้น ข้อความจะไม่อัดแน่นจนเกินไป เพราะจะทำให้ยากในการอ่าน

3.6) โครงสร้างหน้าจอ ข้อมูลหรือรูปภาพควรจะอยู่ตรงกลาง เพื่อสร้างจุดสนใจ และสามารถทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นข้อมูลได้ในทุกส่วน ในหน้าเดียวกัน

จากการสรุปการออกแบบสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในงานวิจัยนี้ พบว่าในแต่ละส่วนล้วนมีความสำคัญที่ผู้วิจัยจะต้องตระหนักถึง เนื่องจากจะต้องออกแบบสื่อให้เหมาะแก่กลุ่มตัวอย่างและให้เข้ากับเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอ อีกทั้งยังสื่อถึงงานวิจัยที่จัดทำขึ้นมา ในรูปแบบงานของเราซึ่งมีข้อแตกต่างจากผู้อื่น และในหัวข้อถัดไปจะกล่าวถึงเรื่อง การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมในการจัดทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นโครงสร้างหลักในการจัดทำเนื้อหาภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์อีกด้วย

#### 4. การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ในการจัดทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพ

จากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model-HBM) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits and costs/ barriers) 4) การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ (Cues to action or health motivation) 6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (Modifying factors) และ 7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self-efficacy) เนื่องจากการจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำโมเดลสุขภาพมาประยุกต์สร้างเนื้อหา

ภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และนอกจากนั้นองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อสุขภาพนี้ สอดคล้องกับองค์ประกอบของทัศนคติทั้ง 3 องค์ประกอบ ที่สามารถแยกองค์ประกอบออกมาได้ ทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านแนวโน้มการแสดงออกทาง พฤติกรรม อีกทั้งแบบแผนสุขภาพเป็นโมเดลส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นการกระตุ้นเพื่อเปลี่ยนความเชื่อ หรือพฤติกรรม แต่ไม่ได้หมายความว่าเมื่อทำตามขั้นตอนขององค์ประกอบ ภายใต้โมเดลแบบแผน ความเชื่อสุขภาพ(Health Belief Model: HBM) แล้วจะสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เนื่องจากการ เปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นด้วยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโมเดลนี้ นั้นหมายความว่าแบบแผน ความเชื่อสุขภาพเป็นเพียงการส่งเสริมให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดีเท่านั้น (Taylor et al., 2007) เช่น การลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่เพียงแต่ทำตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพแล้วจะลด พฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แต่มีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้องด้วย เช่น อิทธิพลทางสังคม สิ่งแวดล้อม จากนั้นบุคคลจะประเมินว่าควรสูบบุหรี่ต่อไปหรือลดพฤติกรรมนี้(Galvin Kathleen T, 1992)

ในด้านทฤษฎีพัฒนาการ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีคือการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) ซึ่งจะนำมาประยุกต์สร้างในเนื้อหาของสื่อหนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้การเลียนแบบในกระบวนการสังเกตทั้ง 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการ ความตั้งใจ (Attentional process) 2) กระบวนการจดจำ (Retention process) 3) กระบวนการ สร้างพฤติกรรมทางอวัยวะการเคลื่อนไหว (Motor reproduction process และ 4) กระบวนการจูง ใจ (Motivational process) ผู้สูงอายุจะได้รับการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้จากเนื้อหาในสื่อ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยการยกตัวอย่างการใส่เสื้อที่เป็นรูปแบบของภาพเคลื่อนไหว เช่น วิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ หรือมีภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น รวมไปถึง คำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุด้วยตนเอง เป็นต้น เพื่อเป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ และ เกิดแนวโน้มในการนำไปปฏิบัติตามได้

ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) และทฤษฎีคือการ เรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา(Bandura's Social Learning Theory) เป็นตัวแปรที่จะนำมาสร้าง เนื้อหาภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ของ ผู้สูงอายุและผู้วิจัยจึงได้สรุปการจัดทำเนื้อหาในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และลักษณะของสื่อที่จะ นำเสนอ โดยสามารถจำแนกได้ตามตารางดังต่อไปนี้



ตาราง 4 (ต่อ)

| องค์ประกอบของ<br>ทัศนคติ เพื่อให้เกิด<br>การดูแลสุขภาพ<br>ของตนเอง | การประยุกต์<br>ทฤษฎีการเรียนรู้<br>ทางสังคม                                                                                                                                                  | การประยุกต์แบบ<br>แผนความเชื่อด้าน<br>สุขภาพ | รายละเอียดของ<br>แบบแผนความ<br>เชื่อด้านสุขภาพ | การดูแลสุขภาพใน<br>ด้านใด | เนื้อหาใน<br>สื่อหนังสือ<br>อิเล็กทรอนิกส์<br>อิเล็กทรอนิกส์                                                                                                                         | ลักษณะของสื่อ |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                    | - ก ร ร บ รู้<br>ความสามาร<br>ตนเอง และการ<br>นำไปปฏิบัติเพื่อลด<br>โอกาสการเกิดโรค<br>และดูแลสุขภาพ<br>- อุปสรรคในการ<br>ป้องกันและรักษา<br>โรค เพื่อนำไปสู่การ<br>ทำพฤติกรรมที่<br>เหมาะสม |                                              |                                                |                           | โรคเบาหวาน ต้อง<br>งดทานของหวาน<br>เป็นต้น<br>ได้รับรู้โอกาสเสี่ยง<br>ในการเกิดโรคและ<br>รับรู้ความรุนแรง<br>ของโรค ต่างๆ 5<br>อันดับ รวมไปถึง<br>รับรู้ความสามารถ<br>ที่จะดูแลตนเอง |               |



ตาราง 4 (ต่อ)

| องค์ประกอบของทัศนคติ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเอง        | การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม                                                                                                                               | การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ                                                                                                                                                         | รายละเอียดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ                                                                            | การดูแลสุขภาพในการดูแลสุขภาพใน           | เนื้อหาในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ | ลักษณะของสื่อ |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| 3. ด้านแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) | ในด้านนี้ใช้การเรียนรู้โดยตัวแบบหรือการเรียนรู้แบบจากเนื้อหาภายในสื่อ และลักษณะของสื่อที่จะอยู่ในรูปแบบของตัวอย่างที่มาจากเนื้อหาในสื่อ หนังสือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ | ปัจจัยร่วมต่างๆ เช่น อาชีพ บุคลิกภาพ ค่านิยม การศึกษา หรือ ภูมิหลังจากประสบการณ์เกี่ยวกับโรค ความรู้พื้นฐานเดิม ซึ่งจะไปสู่แนวโน้มที่จะเกิดการปฏิบัติ หรือเกิดความตั้งใจที่จะอยากจะทำปฏิบัติ | ปัจจัยใน 2 ด้านนี้จะเป็นการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ให้ผู้สูงอายุอยากที่จะดูแลตนเองหรืออยากที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ | สุขภาพกายและสุขภาพจิตเชิงรูปธรรม-บทสนทนา | เนื้อหาในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ | ลักษณะของสื่อ |

ตาราง 4 (ต่อ)

| องค์ประกอบของ<br>ทัศนคติ เพื่อให้เกิด<br>การดูแลสุขภาพ<br>ของตนเอง    | การประยุกต์<br>ทฤษฎีการเรียนรู้<br>ทางสังคม                                              | การประยุกต์แบบ<br>แผนความเชื่อด้าน<br>สุขภาพ                                                                       | รายละเอียดของ<br>แบบแผนความ<br>เชื่อด้านสุขภาพ                                                                                              | การดูแลสุขภาพใน<br>ด้านใด | เนื้อหาใน<br>สื่อหนังสือ<br>อิเล็กทรอนิกส์<br>อิเล็กทรอนิกส์ | ลักษณะของสื่อ |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|
| โดยผู้สูงอายุจะเกิด<br>กระบวนการสังเกตร<br>ทั้ง 4 กระบวนการ<br>ได้แก่ | -ปัจจัยกระตุ้น ให้เกิด<br>การปฏิบัติ เช่น ได้รับ<br>คำแนะนำเชิงรูปธรรม<br>ได้รับแรงเสริม | ซึ่ง เป็น เพื่ ย<br>แ น ว โ น ม ที่<br>ผู้สูงอายุจะแสดง<br>พฤติกรรม การ<br>ดูแลตนเองใน<br>ด้าน สุข ภาพ<br>เท่านั้น | ที่ สามารถ ทำตาม<br>ได้ ปฏิบัติ ได้จริง<br>เกี่ยวกับการดูแล<br>สุขภาพ และการให้<br>แรง เสริม จ าก<br>ผู้เชี่ยวชาญ หรือ<br>ผู้สูงอายุด้วยกัน |                           |                                                              |               |
| 1) กระบวนการ<br>ความตั้งใจ                                            |                                                                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                           |                                                              |               |
| 2) กระบวนการ<br>จดจำ                                                  |                                                                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                           |                                                              |               |
| 3) กระบวนการ<br>สร้างพฤติกรรม<br>ทางอวัชระการ                         |                                                                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                           |                                                              |               |
| 4) กระบวนการ<br>ใจ                                                    |                                                                                          |                                                                                                                    |                                                                                                                                             |                           |                                                              |               |

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติและการดูแลสุขภาพ

Kaisa Backman (2001) ศึกษาความรู้ที่มีเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเมือง Oulu ซึ่งเป็นเมืองขนาดกลางในภาคเหนือของฟินแลนด์โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน พบว่าผู้สูงอายุมีทิศทางในเชิงบวกและมีประสบการณ์ที่ดีในการเข้าสู่วัยชราพร้อมที่จะดูแลตนเอง แต่ในผู้สูงอายุบางคนก็มีทัศนคติในด้านลบเหตุผลเพราะคิดว่าถูกทอดทิ้ง ไร้อำนาจ ทำให้รู้ว่าการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ และต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตในอดีตและอนาคตด้วย จึงทำให้สะท้อนถึงทัศนคติของผู้สูงอายุโดยรวมในแต่ละบุคคลที่มีต่อการดูแลสุขภาพ

Sabau Elena Niculescu Georgeta Gevat Cecilia & Lupu Elena (2011) งานวิจัยนี้ศึกษาทัศนคติของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมสุขภาพกาย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ โดยเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตระหนักถึงผลดีของการออกกำลังกาย และผู้วิจัยยังได้ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกกิจกรรมในการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรู้ดีถึงผลกระทบของสุขภาพ และมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพกายด้วย

รัชราวล ไสวอรุณ (2556) ศึกษาการส่งเสริมทัศนคติ โดยการจัดโปรแกรมนันทนาการ เพื่อกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มการแสดงออกทางพฤติกรรม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการเข้าโปรแกรมนันทนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ทัศนคติในด้านความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อังศินันท์ อินทรกำแหง (2556) จัดทำโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีตัวแปรตามคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง การกำกับตนเอง และ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และได้สร้างเครื่องมือ โดยมีแบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ตัวแปรการกำกับตนเองมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด

อ่อนศรี ปราณี (2559) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดทำโปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามความรู้ แบบวัดทัศนคติและแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน พบว่า การจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระตุ้นด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม และรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและการดูแลสุขภาพ พบว่า ด้านทัศนคติและการดูแลสุขภาพมีความสำคัญที่ควรที่จะเพิ่มพูนให้บุคคลมีทัศนคติที่ดีและการดูแลตนเองให้มากขึ้น เช่น ในด้านสุขภาพหรืออื่นๆ นั่นก็เพื่อให้เกิดการมีทัศนคติที่ดีไม่ว่าจะเป็นด้านความรู้ ความรู้สึก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ ผนวกกับการดูแลสุขภาพซึ่งมีความสำคัญที่บุคคลควรพึงมี โดยอาจจะหากิจกรรมหรือการอบรมเพื่อส่งเสริมทัศนคติหรือการดูแลตนเองแก่บุคคลให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้จัดทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ขึ้นมา ก็เพื่อต้องการที่จะส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน

## 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์กับการเรียนรู้ของบุคคล

Lieberman D. A. Fisk M. C. & Biely E (2009) ศึกษาการใช้สื่อเกมดิจิทัลเพื่อส่งเสริมในการเรียนรู้ เนื่องจากในปัจจุบันสื่อเกมเข้ามามีบทบาทอย่างมาก ตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งผู้วิจัยมองว่าสามารถนำเกมมาพัฒนาได้ นอกจากจะได้ความเพลิดเพลินสนุกสนานแล้ว ยังได้พัฒนาด้านความคิดอีกด้วย ผลการวิจัยพบว่า เกมที่ได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดีนั้น สามารถให้ประสบการณ์ที่สนุกสนานได้ ซึ่งสามารถส่งเสริมการเรียนรู้ให้มีพัฒนาการด้านความคิดในทางที่ดีได้ แต่ถ้าหากเกมที่ไม่ได้รับการออกแบบมาเป็นอย่างดีนั้นพบว่า เนื้อหาที่มีความรุนแรงอาจนำไปสู่ความกลัว ความรู้สึกไม่ดี และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนั้นต้องระวังเนื้อหาภายในสื่อเกมต้องไม่ให้มีความรุนแรง หากสามารถนำเกมไปสู่การส่งเสริมในด้านต่างๆ ได้ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการพัฒนา

Rana Mostaghel (2016) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมของเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเพื่อผู้สูงอายุพบว่า มีการวัดทัศนคติของผู้สูงอายุกับเทคโนโลยี มีความสอดคล้องกันตามทฤษฎีกับการวัดทัศนคติ และผู้สูงอายุยอมรับเทคโนโลยี

สนองพร ขาวบาง (2543) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนกว่าอายุขัยเฉลี่ยตามเกณฑ์การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และนำผลการศึกษาพฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ มาผลิตสื่อวีดิทัศน์ เพื่อใช้ประกอบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุชายที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และหญิง 72 ปีขึ้นไป พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีอายุยืนนานถึง 100 ปี อายุเฉลี่ย 76 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป และจากที่นำสื่อวีดิทัศน์ไปเผยแพร่และประเมินความคิดเห็นต่อสื่อนี้ พบว่า เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จิตติมา บุญเกิด พิชิต สุขสบาย ธเนศ แก่นสาร อัญญพร สุทัศน์วรุณดิ กัลญารัตน์ รามรงค์ และ รัชนีวรรณ รอส (2558) ได้จัดทำสื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับการอบรมจากสื่อสุขภาพ พบว่า ความตระหนักรู้และทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากการได้รับสื่อการส่งเสริมหลังเข้าการอบรม

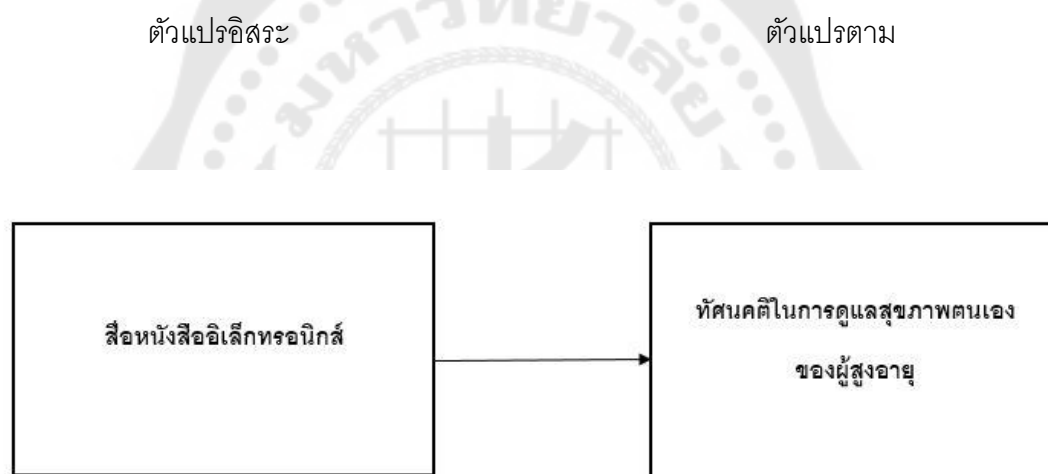
สุมาลี จันทรรักษ์ (2560) ศึกษาพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ สมรรถภาพ และการป้องกันโรค ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 60 คน 2 ห้องเรียน จากนั้นทำการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า 1) หนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีคุณภาพอยู่ในระดับดีมาก 2) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่เรียนรู้ด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สูงกว่าที่เรียนรู้ด้วยวิธีสอนแบบปกติ

จากการศึกษางานวิจัยในข้างต้น พบว่า สื่อหรือเทคโนโลยีมีบทบาทในสังคมอย่างมาก จากงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาและพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ เสริมสร้างสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสื่อประเภท เกม สื่อวีดิทัศน์ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ผู้วิจัยพบว่า สื่อในด้านต่าง ๆ นั้นล้วนแต่มีประโยชน์และสามารถนำมาส่งเสริมในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเช่นการมีทัศนคติที่ดี การมีสุขภาพที่ดี เกิดความรู้ การมีความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงประโยชน์จากสื่อในประเภทต่าง ๆ หากนำมาใช้ส่งเสริมในทางที่ดีก็จะได้รับผลในเชิงบวก ดังนั้นแล้วจึงเลือกสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มาเป็นตัวแปรในการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มคนที่สำคัญ เนื่องจากประเทศไทยของเรา กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ จึงควรต้องส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพมาเป็นอันดับแรก และสื่อดิจิทัล สารสนเทศเข้ามามีบทบาทอย่างมากในสังคมของเรา ผู้วิจัยจึงได้นำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มาจัดทำเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model- HBM) มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ 4) การรับรู้ภาวะคุกคาม 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ 6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง และ 7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง และได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) ในเรื่องของการเรียนรู้จากตัวแบบทั้ง 4

กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการความตั้งใจ (Attentional process) 2) กระบวนการจดจำ (Retention process) 3) กระบวนการสร้างพฤติกรรมทางอวัยวะการเคลื่อนไหว (Motor reproduction process และ 4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) นำมาประยุกต์ใช้ด้วย เนื่องจากแบบแผนสุขภาพและทฤษฎีนี้ มีความสอดคล้องที่ต้องการจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ประกอบการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) 2) องค์ประกอบการสร้างอารมณ์และความรู้สึก (Affective component) 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) โดยผู้วิจัยแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพ 1 ต่อไปนี้



ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 7. สมมุติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (กลุ่มทดลอง) มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของมากกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (กลุ่มควบคุม)
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า ก่อนใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยในรูปแบบของการทดลอง (Experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ในการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยนี้มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง
2. การดำเนินการทดลอง
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. บทบาทของผู้วิจัยในการทำวิจัย
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมโครงการของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 54 คน

##### การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมโครงการของกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าในเบื้องต้นโดยการสุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และการสื่อสารผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตได้ และเป็นผู้ที่มีความยินดี เต็มใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินยอมในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power (Faul F Erdfelder et al., 2007) จากรูปแบบการใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม และการเก็บข้อมูลก่อน-หลังความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ที่ระดับ .05 ค่าขนาดอิทธิพล .80 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจำนวนประมาณ 30 คน และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) รายชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้ได้กลุ่ม

ตัวอย่างจำนวน 30 คน ตามที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มเข้ากลุ่ม (Randomized Assignment) จากรายชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

## 2. การดำเนินการทดลอง

ตัวแปรในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

**ตัวแปรอิสระ** ได้แก่ การใช้/ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบคลุมองค์ประกอบ

3 ด้าน ได้แก่

- 1) องค์ประกอบการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component)
- 2) องค์ประกอบการสร้างอารมณ์และความรู้สึก (Affective component)
- 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component)

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการทดลอง (Experimental research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดย ใช้แบบแผนการทดลองที่มีกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมและมีการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Randomized Control Group Pretest-Posttest Design) เนื่องจากแผนการทดลองรูปแบบนี้ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในการสร้างทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ดี) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม (ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในการสร้างทัศนคติในการดูแลสุขภาพที่ดี) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มมานั้นมีลักษณะไม่แตกต่างกัน เพื่อควบคุม 2 กลุ่มเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาจากตัวแปรแทรกซ้อน และอคติในตัวแปรที่ศึกษา โดยแบบแผนการวิจัยมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 5 แบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัย

| กลุ่ม | การทดสอบก่อน | การทดลอง | การทดสอบหลัง |
|-------|--------------|----------|--------------|
| RE    | O1           | X        | O2           |
| RC    | O1           | ~X       | O2           |

เมื่อ R แทน การสุ่มตัวอย่าง

|    |     |                                                         |
|----|-----|---------------------------------------------------------|
| E  | แทน | กลุ่มทดลอง                                              |
| C  | แทน | กลุ่มควบคุม                                             |
| O1 | แทน | ทัศนคติของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนการทดลอง |
| O2 | แทน | ทัศนคติของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองหลังการทดลอง |
| X  | แทน | การใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์                         |
| ~X | แทน | ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์                      |

การทดลองครั้งนี้ดำเนินการในเดือนกันยายน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ในปี 2562 โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง กลุ่มควบคุมดำเนินการปกติตามกิจกรรมของทางโรงเรียน กำหนดไว้โดยได้มีการตกลงกับทางตัวแทนชมรมว่าจะไม่มีกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทัศนคติ หรือการดูแลสุขภาพที่ดี และในการปฐมนิเทศผู้วิจัยจะดำเนินการทำการทดสอบก่อนทำการทดลอง (Pretest) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนที่จะเริ่มใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบหลังการทดลอง (Posttest) ในช่วงเวลาหลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งสุดท้าย ซึ่งเป็นแบบทดสอบชุดเดียวกันกับการทดสอบก่อนทำการทดลอง (Pretest) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน

### 3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์และแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

#### 3.1 สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

ในการสร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยได้แนวคิดเบื้องต้นมาจากการศึกษาเอกสารของ (Richard Eiser, 1994; Rod Plotnik และ Haig Kouyoumdjian, 2008) โดยได้กำหนดแนวคิดในการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) ด้านการสร้างอารมณ์และความรู้สึก (Affective component) แล ด้านแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) โดยขั้นตอนการสร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นั้นมีรายละเอียดดังนี้

1) สร้างและออกแบบจากแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ 1.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) 1.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 1.3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits and costs/ barriers) 1.4) การรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) 1. 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ (Cues to action or health motivation) 1.6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง (Modifying factors) และ 1.7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

2) ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) ในเรื่องตัวแบบ และศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

3) สร้างและออกแบบสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบและประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และดูความสอดคล้องของเนื้อหากับการออกแบบ

4) ทำการปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำไปทดลองเก็บข้อมูล (Try Out) กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินและสัมภาษณ์เบื้องต้น เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นโรคที่มักเกิดในวัยผู้สูงอายุ เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าต์ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นอิเล็กทรอนิกส์ด้วยเพื่อนำความคิดเห็นที่ได้จากการทดลองเก็บข้อมูลมาเพื่อปรับปรุงสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นก่อนการเก็บข้อมูล

5) นำไปใช้งานจริงในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองในการวิจัย

ตาราง 6 โครงสร้างเนื้อหาภายในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

| บทที่ | ชื่อบท                                                                                                                          | เนื้อหาในการเรียนรู้                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | โรคสำคัญในผู้สูงอายุ<br>(การรับรู้โอกาสเสี่ยง<br>และ ตัวแบบในเรื่องของ<br>กระบวนการการรับรู้)                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคยอดฮิตในผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง ทั้งโรคทางกายและจิตใจ</li> <li>- โรคทั่วไป</li> <li>- ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นมีอะไรบ้าง</li> <li>- ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต</li> </ul>                                   |
| 2     | โรคร้ายนำกลัวแค่ไหน<br>(การรับรู้ความรุนแรงของโรค,<br>การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค<br>และ ตัวแบบในเรื่องของ<br>กระบวนการการรับรู้) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร</li> <li>- ความรุนแรงของโรคทั้งโรคทางกายและจิตใจ</li> <li>- ผลกระทบหรือปัญหาเมื่อเกิดโรค</li> <li>- ผลกระทบหรือปัญหาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ</li> </ul>                            |
| 3     | อายุบวกขึ้น ความคิดก็บวกได้<br>(ปัจจัยกระตุ้นสร้างแรงจูงใจ<br>และ ตัวแบบในเรื่องของ<br>กระบวนการการรับรู้)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเสริมสร้างสุขภาพทางจิต</li> <li>- การเปลี่ยนแปลงของจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ</li> <li>- วิธีลดความเสี่ยงความคิดด้านลบ หรือวิธีรับมือกับภาวะทางลบของจิตใจ</li> </ul>                                                   |
| 4     | ทำอย่างไร ให้ห่างโรคภัย<br>(การรับรู้ประโยชน์<br>และ ตัวแบบในเรื่องของ<br>กระบวนการการรับรู้)                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วิธีการป้องกันโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป</li> <li>- การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และถูกหลักอนามัย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>- วิธีลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรค</li> <li>- การใช้ชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง</li> </ul> |

ตาราง 6 (ต่อ)

| บทที่ | ชื่อบท                                                                                                                                                                                                                          | เนื้อหาในการเรียนรู้                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5     | ป้องกันโรคมันดียังงัยกันนะ<br>(อุปสรรคในการป้องกันโรค ,<br>ประโยชน์ที่จะได้รับ ,การรับรู้<br>ความสามารถของตนเอง<br>และ ตัวแบบในเรื่องของ<br>กระบวนการการจูงใจ)                                                                  | - ข้อดีของการป้องกันโรค และอุปสรรคที่จะ<br>ตามมา<br>- ผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นหากหันมาดูแล<br>สุขภาพ<br>- วิธีการปรับตัวเมื่อเข้าสู่การดูแลตนเอง<br>- วิธีการดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้                                            |
| 6     | มองโลกและ“โรค”ให้กว้างขึ้น<br>(สิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้ปฏิบัติ<br>ได้รับคำแนะนำ แรงเสริม<br>และ ตัวแบบในเรื่องของ<br>กระบวนการการจูงใจ)                                                                                           | - การสร้างแรงจูงใจหรือการให้กำลังใจเมื่อเข้าสู่<br>วัยสูงอายุ หรือกำลังเผชิญปัญหาทางสุขภาพ<br>กายและจิตใจ<br>- คำแนะนำการดูแลสุขภาพให้ผู้สูงอายุเห็น<br>คุณค่าในตนเอง<br>- คำแนะนำที่จะทำให้การมองโลกในแง่ดีและ<br>การรู้จักโรคไม่ใช่เรื่องยาก |
| 7     | กิจกรรมดี สุขภาพก็ดีไปด้วย<br>(สิ่งจูงใจที่กระตุ้นให้ปฏิบัติ<br>ได้รับคำแนะนำ แรงเสริม<br>และ ในเรื่องตัวแบบคือ<br>1)กระบวนการความตั้งใจ<br>2) กระบวนการจดจำ<br>3) กระบวนการสร้างพฤติกรรม<br>ทางอวัยวะการ<br>4) กระบวนการจูงใจ) | - กิจกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ที่จะช่วย<br>กระตุ้นพัฒนาการและเสริมสร้างการมีสุขภาพที่<br>ดี<br>- วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง                                                                                                               |

\***ตัวแบบ** ที่กล่าวไปในตาราง 6 คือกระบวนการการสังเกต ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory)

**หมายเหตุ:** 1) ขอบเขตของเนื้อหาในการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ อย่างน้อยครั้งละ 1 บทต่อวัน

2) ระยะเวลาในการทำกิจกรรมโดยประมาณ 1 ชั่วโมง

3) ระยะเวลาในการทำแบบทดสอบท้ายบท 10 นาทีโดยประมาณ จำนวน 3-4 ข้อ

เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่าน อาจจะมีปัญหาด้านความเข้าใจ การอ่าน หรือปัญหาทางด้านสายตา เนื่องจากความสามารถในการทำแบบทดสอบจะลดลงตามวัย การทำแบบทดสอบในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงสมรรถภาพตามธรรมชาติของผู้สูงอายุด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

### 3.2 แบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จะมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับทัศนคติใน 3 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับแนวทางในการพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ องค์ประกอบการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) องค์ประกอบอารมณ์และความรู้สึก (Affective component) และองค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์การสร้างแบบวัดโดยใช้แนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งหมด 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ 5 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ 1 คะแนน

หากได้คะแนนสูง แสดงว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า โดยขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของทัศนคติ และการดูแลสุขภาพตนเอง รวมไปถึงศึกษาแนวทางรูปแบบในการสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย

2) ออกแบบแบบสอบถามที่จะนำไปประเมิน โดยกำหนดเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย และสอดคล้องกับองค์ประกอบของทัศนคติและการดูแลตนเอง โดยลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ และมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale)

3) นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านทัศนคติและสุขภาพในผู้สูงอายุ

4) พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม คำนวณค่าดัชนี IOC (Item Objective Congruence) โดยให้คะแนน +1 เมื่อเนื้อหาของแบบประเมินสอดคล้องกับนิยามองค์ประกอบ และคุณลักษณะตัวแปรที่ต้องการวัด คะแนน 0 คือ เมื่อไม่แน่ใจว่าเนื้อหาของแบบสอบถามสอดคล้องกับนิยาม องค์ประกอบ และคุณลักษณะตัวแปรที่ต้องการวัด และคะแนน -1 คือ เมื่อเนื้อหาของแบบสอบถามไม่สอดคล้องกับนิยาม องค์ประกอบ และคุณลักษณะตัวแปรที่ต้องการวัด ซึ่งผู้วิจัยจะเลือกข้อที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ คือ มีค่า IOC ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป มาทำการปรับปรุงและนำไปทดลองใช้ต่อไป

5) ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างในขั้นพัฒนาเครื่องมือ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 20 คน เพื่อตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือ ก่อนจะทำการปรับปรุงและนำไปใช้จริง

6) นำมาตรวจวัดมาวิเคราะห์ หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามและความสอดคล้องภายในของมาตรวัดโดยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามจากค่า Corrected Item-total Correlation หรือ CITC ที่มีค่าตั้งแต่ .3 ขึ้นไป จากนั้นนำข้อคำถามที่ได้ทำการคัดเลือก ไปหาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดทั้งฉบับเพื่อนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient หรือ  $\alpha$ ) พบว่า จำนวนข้อทั้งหมดผ่านเกณฑ์ค่า CITC คือ มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปทุกข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .87

7) แก้ไขและปรับปรุง ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงในงานวิจัย

ตัวอย่างของแบบสอบถามทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** เลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ลงไปในช่อง ( ) ตามข้อมูลของท่านดังต่อไปนี้  
(กรุณาตอบตามความจริง)

## 1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

## 2. อายุ

☐ 60-69 ปี ☐ 70-79 ปี  
☐ 80 ปีขึ้นไป

## 3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรส/คู่  
☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

## 4. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา  
☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี  
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

## 5. โรคประจำตัว

☐ มีโรคประจำตัว ☐ ไม่มีโรคประจำตัว

## 6. การมีผู้ดูแล

☐ มีผู้ดูแล ☐ ไม่มีผู้ดูแล

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพของฉันทัน

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด และเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ลงไปในช่องตารางที่หัวตาราง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านที่สุด **เพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)** โดยคำตอบมีให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างมาก หรือรู้สึกเห็นด้วยมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ตาราง 7 ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

| ข้อความ                                             | ระดับความคิดเห็น      |          |              |                 |                          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------------------|
|                                                     | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 1. ฉันเห็นว่าฉันมีความรู้ในเรื่องโรคสมองเสื่อม      |                       |          |              |                 |                          |
| 2. ฉันเห็นว่าฉันมีความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง |                       |          |              |                 |                          |
| 3. ฉันคิดว่าฉันมีความรู้ในเรื่องภาวะซึมเศร้า        |                       |          |              |                 |                          |
| 4. ฉันรู้สึกเคยๆกับภาวะซึมเศร้า                     |                       |          |              |                 |                          |
| 5. ฉันรู้สึกสนใจความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค         |                       |          |              |                 |                          |
| 6. ฉันรู้สึกหวาดกลัวกับโรคเบาหวาน                   |                       |          |              |                 |                          |
| 7. ฉันมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพ              |                       |          |              |                 |                          |
| 8. ฉันมีแนวโน้มที่จะไม่กลั้วกับสภาวะ                |                       |          |              |                 |                          |
| 9. ฉันพยายามไม่เครียดกับปัญหาชีวิตที่จะเกิดขึ้น     |                       |          |              |                 |                          |

ในการพิจารณาแปลความหมาย ใช้วิธีการอิงเกณฑ์ในการแปลความข้อมูลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33\end{aligned}$$

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการแปลความหมายของคะแนน

1.00 - 2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองระดับต่ำ

2.34 - 3.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองระดับปานกลาง

3.68 - 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองระดับสูง

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1) ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองการอนุมัติการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้เป็นหลักฐาน ในการดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัย คือ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม จำนวน 30 คน จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปให้แก่ ทางชมรมผู้สูงอายุ และขอความอนุเคราะห์จากผู้ดูแลของทางชมรม เพื่อประสานงานให้ผู้สูงอายุ เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และเพื่อชี้แจงรายละเอียดเบื้องต้นของงานวิจัยนี้ในการเก็บข้อมูลและ วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมพอสั่งแซ่กับกลุ่มตัวอย่าง

4.2) ผู้วิจัยนัดแนะวันและเวลา กับผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจจะเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อมารับฟังวัตถุประสงค์เกี่ยวกับเนื้อหา และอธิบายขั้นตอนการทำวิจัยครั้งนี้อย่างละเอียด และ ขอทราบชื่อ เบอร์โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดต่อในกรณีฉุกเฉิน

4.3) ทำการสุ่มผู้สูงอายุจากชื่อ-นามสกุล เพื่อเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยในเงื่อนไขการ ทดลอง เพื่อเข้าร่วมการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน และเงื่อนไขกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน

4.4) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว ให้ทั้งสอง กลุ่มทำแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเก็บเป็นข้อมูลก่อนทำการ ทดลอง (pretest)

4.5) นำกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเอง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยทำการเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง ตามช่วงเวลาที่ผู้วิจัยได้ประสานงานกับทางชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม ส่วนกลุ่มควบคุมผู้วิจัยจะให้ดำเนินกิจกรรมตามที่โรงเรียนจัดไว้ เมื่อครบ 3 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาทำแบบวัดเพื่อใช้เป็นข้อมูลหลังจากทำการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว (posttest)

4.6) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่โดยละเอียด จากนั้นทำการวิเคราะห์ผลด้วยการะบวนการทางสถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้รักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

## 5. บทบาทของผู้วิจัยในการทำวิจัย

สำหรับบทบาทในการทำวิจัยเรื่องผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้คือ ชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวมจำนวน 30 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยผู้วิจัยได้ทำข้อตกลงเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับคุณสมบัติในการเข้าร่วมงานวิจัย คือ จะต้องเป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตได้ และเป็นผู้ที่มีความยินดี เต็มใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินยอมในการวิจัยนี้ ส่วนรายละเอียดต่อไปผู้วิจัยจะสรุปออกมาในแต่ละข้อดังต่อไปนี้

5.1) ผู้วิจัยได้อธิบายกระบวนการทำวิจัยในภาพรวม เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและเกิดเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มต้นสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ โดยให้มีกิจกรรมในการแนะนำตัวเอง และผู้วิจัยได้สอบถามหรือสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่าแต่ละคนนั้นมีโรคประจำตัวใดบ้าง และมีปัญหาใดเกี่ยวกับสุขภาพ โดยเป็นการสอบถามเพิ่มจากการที่ผู้วิจัยได้เคยมาสำรวจร่วมกับทางชมรมฯ ก่อนที่จะเข้ามาทำวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และยังสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมงานวิจัย ให้สามารถร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปได้อย่างราบรื่น

5.2) ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 3 สัปดาห์ จำนวน 9 ครั้ง โดยตกลงนัดหมายวันและเวลาที่ผู้สูงอายุสะดวกที่จะทำกิจกรรมล่วงหน้า ซึ่งผู้วิจัยส่งสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองให้ผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุอ่านที่ละบท จากนั้น

ในการมาพบกันแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะให้ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ได้ทำแบบทดสอบท้ายบทจำนวน 3-4 ข้อ เมื่อทำเสร็จเรียบร้อยครบทุกคนแล้ว จึงให้ผู้สูงอายุที่สงสัยวิธีการใช้งานสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์หรือมีปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาในบทเรียนได้สอบถามกับผู้วิจัยและผู้วิจัยเองจะทำการอธิบายและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในการใช้งาน รวมถึงให้คำแนะนำในการศึกษาเนื้อหาบทเรียนที่ใช้แก้ปัญหาสุขภาพเพิ่มเติม และในช่วงท้ายจึงมอบหมายให้ผู้สูงอายุกลับไปอ่านบทถัดไป ซึ่งการนัดหมายจะมีรูปแบบกิจกรรมเช่นนี้ทุกครั้ง และผู้วิจัยต้องเน้นย้ำให้ผู้สูงอายุทำแบบทดสอบท้ายบท เพื่อเป็นการประเมินว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นั้น ได้กลับไปศึกษาเนื้อหาบทเรียนที่ผู้วิจัยได้มอบหมายรวมถึงมีความสนใจและได้รับความรู้ และนำไปปฏิบัติตามในระดับใด

5.3) ระหว่างทำกิจกรรมเรียนรู้การใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นั้น ผู้วิจัยต้องคอยสังเกตว่าผู้สูงอายุมีความสนใจในการศึกษาเนื้อหาหรือไม่ ตลอดจนการสังเกตอารมณ์และความรู้สึก ความต้องการของผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมการวิจัย เพราะเนื่องจากด้วยวัยจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุบางคนเกิดอาการเบื่อ หรือรู้สึกเหนื่อยได้ง่าย ดังนั้นก่อนการวิจัยและระหว่างการทำกิจกรรมวิจัยผู้วิจัยต้องมีการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เอาใจใส่รับฟังในทุกๆ ประเด็น นอกเหนือจากปัญหาการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำมาใช้วางแผนปรับปรุงการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมครั้งถัดไป

5.4) ในบทเรียนที่มีเนื้อหาเป็นคลิปวิดีโอ ผู้วิจัยจะนำคลิปมาเปิดในการพบกันครั้งนั้นๆเพิ่มเติมด้วย เนื่องจากอุปกรณ์โทรศัพท์ หรือคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุบางคนอาจไม่สามารถแสดงเนื้อหาในคลิปวิดีโอได้ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความน่าสนใจในการทำกิจกรรม เนื่องจากเมื่อผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโอการออกกำลังกาย หรือวิธีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอื่นๆ ผู้สูงอายุจะปฏิบัติตามทันที แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้มีแรงจูงใจ มีแนวโน้มทางพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตามองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาไป โดยผู้วิจัยจะไม่ได้ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพใดๆ นอกเหนือจากการให้ผู้สูงอายุศึกษาจากการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ตลอดการทำวิจัยในครั้งนี้ เพื่อป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการดำเนินการวิจัยที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมในการเรียนรู้ได้

5.5) ขั้นตอนของการทำแบบทดสอบท้ายบท ผู้วิจัยจะทำการประเมินและตรวจแบบทดสอบของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองทุกคน จากนั้นจะรวบรวมสถิติคะแนนในการทำแบบทดสอบในแต่ละครั้ง ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งสุดท้ายผู้วิจัยจะมอบรางวัลตอบแทนให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนรวมสูงสุด ซึ่งรางวัลนั้นมิได้เป็นสิ่งของมูลค่าสูงแต่เป็นเพียงสิ่งที่สร้างความ

ซาบซึ่งและขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้แสดงออกถึงความตั้งใจและมุ่งมั่นในการศึกษาเนื้อหาบทเรียนเท่านั้น โดยผู้วิจัยไม่ได้ทำการแจ้งล่วงหน้าว่าจะมีรางวัลตอบแทนให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนจากการทำแบบทดสอบท้ายบท เพื่อเป็นการไม่ให้เกิดแรงเสริมจากการให้ของรางวัลนี้ไปรบกวนหรือทำลายความตั้งใจจริงของผู้สูงอายุจากการศึกษาเนื้อหาบทเรียน เนื่องจากความสนใจในของรางวัลมากกว่า

5.6) เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้สรุปการทำกิจกรรม ตอบข้อซักถามต่างๆ ทำการรับรองว่าจะเก็บข้อมูลจากการวิจัยเป็นความลับและเผยแพร่ผลในภาพรวมรวมถึงได้กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมของชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวมในการให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ในตอนท้ายผู้วิจัยได้พูดถึงการนำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ไปต่อยอดในชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถนำไปเผยแพร่ต่อให้ผู้อื่นศึกษาได้ต่อไป

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

6.1) การวิเคราะห์สถิติเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล ได้แก่

6.1.1) ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

6.1.2) ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) ของคะแนนแบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

6.2) วิเคราะห์สถิติ Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนประสิทธิภาพของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อเสริมสร้างทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย

6.3) วิเคราะห์สถิติ Independent sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลตนเองผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยในรูปแบบของการทดลอง (Experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ในการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางและวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
2. ผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย คือ
  - 2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
  - 2.2 การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มทดลองและผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
3. ข้อสังเกตที่ผู้วิจัยพบระหว่างการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มตัวอย่าง

#### สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

|      |     |                             |
|------|-----|-----------------------------|
| $M$  | แทน | ค่าคะแนนเฉลี่ย              |
| $SD$ | แทน | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน |
| $n$  | แทน | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง          |
| $t$  | แทน | การทดสอบด้วยสถิติที         |
| $p$  | แทน | ระดับนัยสำคัญทางสถิติ       |

**ตอนที่ 1 ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง** ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การมีผู้ดูแล และค่าเฉลี่ยของคะแนนการวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 8 ค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม (n=30)

| รายการ                  | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>              |            |        |
| - ชาย                   | 4          | 13.33  |
| - หญิง                  | 26         | 86.67  |
| <b>อายุเฉลี่ย</b>       |            |        |
| - 60-69 ปี              | 17         | 56.67  |
| - 70-79 ปี              | 11         | 36.67  |
| - 80 ปีขึ้นไป           | 2          | 6.77   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>      |            |        |
| - โสด                   | 4          | 13.33  |
| - มีคู่สมรส             | 16         | 53.33  |
| - หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ | 10         | 33.33  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>    |            |        |
| - ประถมศึกษา            | 17         | 56.67  |
| - มัธยมศึกษา            | 6          | 20.00  |
| - ระดับปริญญาตรี        | 7          | 23.33  |
| <b>โรคประจำตัว</b>      |            |        |
| - มีโรคประจำตัว         | 22         | 73.33  |
| - ไม่มีโรคประจำตัว      | 8          | 26.67  |
| <b>การมีผู้ดูแล</b>     |            |        |
| - มีผู้ดูแล             | 18         | 60.00  |
| - ไม่มีผู้ดูแล          | 12         | 40.00  |

จากตาราง 8 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม จำนวนทั้งหมด 30 คน เป็นเพศหญิง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 เป็นเพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 สถานภาพสมรสเฉลี่ยแล้วมีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 53.33 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.67 ด้านโรคประจำตัวเฉลี่ยแล้วมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.33 และการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 60.00

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

| ตัวแปร                                   | M    | SD   | ระดับทัศนคติ |
|------------------------------------------|------|------|--------------|
| ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ |      |      |              |
| 1) กลุ่มทดลอง ( $n = 15$ )               |      |      |              |
| - ก่อนเข้าร่วมการวิจัย                   | 3.47 | 0.29 | ปานกลาง      |
| - หลังเข้าร่วมการวิจัย                   | 4.01 | 0.18 | สูง          |
| 2) กลุ่มควบคุม ( $n = 15$ )              |      |      |              |
| - ก่อนเข้าร่วมการวิจัย                   | 3.46 | 0.55 | ปานกลาง      |
| - หลังเข้าร่วมการวิจัย                   | 3.48 | 0.26 | ปานกลาง      |

จากตาราง 9 แสดงระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ( $n = 15$ ) ก่อนเข้าร่วมการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.47$ ,  $SD = 0.29$ ) หลังเข้าร่วมการวิจัยมีระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.01$ ,  $SD = 0.18$ ) ส่วนในกลุ่มควบคุม ( $n = 15$ ) ก่อนเข้าร่วมการวิจัยมีระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.46$ ,  $SD = 0.55$ ) และหลังเข้าร่วมการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ( $M = 3.48$ ,  $SD = 0.26$ )

สำหรับในตอนที่ 2 จะเป็นผลของการวิเคราะห์สถิติโดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ได้ตั้งไว้ และได้ใช้สถิติที่ประกอบด้วย Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการ

ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย และใช้สถิติ Independent sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลตนเองผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองซึ่งใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า ก่อนใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ การมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลตนเองผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

| เงื่อนไขการวิจัย     | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| ก่อนเข้าร่วมการวิจัย |          |          |           |          |          |
| -กลุ่มทดลอง          | 15       | 3.47     | 0.29      | 0.10     | .914     |
| -กลุ่มควบคุม         | 15       | 3.46     | 0.55      |          |          |

จากตาราง 10 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย ( $M_{\text{ทดลอง}} = 3.47$ ,  $SD_{\text{ทดลอง}} = 0.29$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M_{\text{ควบคุม}} = 3.46$ ,  $SD_{\text{ควบคุม}} = 0.55$ ) มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของ การมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เรียนรู้การดูแลตนเองผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ หลังเข้าร่วมการวิจัย

| เงื่อนไขการวิจัย     | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| หลังเข้าร่วมการวิจัย |          |          |           |          |          |
| -กลุ่มทดลอง          | 15       | 4.01     | 0.18      | 6.34     | .000     |
| -กลุ่มควบคุม         | 15       | 3.48     | 0.26      |          |          |

จากตาราง 11 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมการวิจัย ( $M_{\text{ทดลอง}} = 4.01$ ,  $SD_{\text{ทดลอง}} = 0.18$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.34$ ,  $p < .001$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M_{\text{ควบคุม}} = 3.46$ ,  $SD_{\text{ควบคุม}} = 0.55$ ) มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 การเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| เงื่อนไขการวิจัย      | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| กลุ่มทดลอง            |          |          |           |          |          |
| -ก่อนเข้าร่วมการวิจัย | 15       | 3.47     | 0.29      | 6.59     | .000     |
| -หลังเข้าร่วมการวิจัย | 15       | 4.01     | 0.18      |          |          |
| กลุ่มควบคุม           |          |          |           |          |          |
| -ก่อนเข้าร่วมการวิจัย | 15       | 3.46     | 0.55      | 0.13     | .896     |
| -หลังเข้าร่วมการวิจัย | 15       | 3.48     | 0.26      |          |          |

จากผลในตาราง 12 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังจากที่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $M_{\text{หลัง}} = 4.01$ ,  $SD_{\text{หลัง}} = 0.18$ ) สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยนี้ ( $M_{\text{ก่อน}} = 3.47$ ,  $SD_{\text{ก่อน}} = 0.29$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.59$ ,  $p < .001$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ภายหลังจากเข้าร่วมการวิจัย มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น ได้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ ซึ่งเป็น

ผลจากกระบวนการสร้างสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองที่มีวิธีการขั้นตอน และหลักทฤษฎีที่ถูกต้องเหมาะสมต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นน่าจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา และส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงได้ต่อไปในอนาคต

### ตอนที่ 3 การพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดและผลของการพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ดังต่อไปนี้

การสร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ซึ่งมี 7 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived severity) 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ(Perceived benefits and costs/ barriers) 4) การรับรู้ภาวะคุกคาม(Perceived threat) 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ (Cues to action or health motivation) 6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง(Modifying factors) และ 7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self-efficacy) และได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's social learning theory) ที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และแสดงออกทางพฤติกรรมได้ผ่านการเรียนรู้โดยตัวแบบ (learning through modeling) ซึ่งเกิดจากการเลียนแบบในกระบวนการสังเกตมี 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการความตั้งใจ (Attentional process) 2) กระบวนการจดจำ (Retention process) 3) กระบวนการสร้างพฤติกรรมทางอวัยวะเคลื่อนไหว (Motor reproduction process) และ 4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process)

โดยเนื้อหาของบทเรียนเพื่อพัฒนาทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่นำเสนอในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้มีทั้งหมด 7 บท ผู้วิจัยได้สร้างโดยคำนึงถึงผู้ใช้งานนั่นคือ ผู้สูงอายุ จึงมีออกแบบให้ผู้สูงอายุสามารถใช้งานได้ง่าย ตัวอักษรจะต้องมีขนาดใหญ่สามารถเห็นได้ชัด และโทนสีในภาพรวมควรจะเป็นโทนสีที่อ่านง่าย ไม่ฉูดฉาด สบายตา สามารถช่วยลดความอ่อนล้าขณะอ่านได้ เช่น สีเขียว สีฟ้า สีขาว เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบให้มีสื่อประสมต่างๆ เพิ่มเติมในการเพิ่มความน่าสนใจ และกระตุ้นจูงใจให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตาม จากการเห็นตัวอย่างเชิงรูปธรรม ผ่านการใส่รูปภาพ คลิปวิดีโอต่างๆ จากนั้นได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสื่อและด้านจิตวิทยาทำการตรวจสอบความเหมาะสมของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- 1) เนื้อหาของบทเรียนในการส่งเสริมทัศนคติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเนื้อหาในภาพรวมของสื่อ ได้แก่ บทเรียนทั้ง 7 บทเรียน นั้นมีความเหมาะสม สามารถสะท้อนได้ถึงการรักษาสุขภาพตามแนวทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ได้ ซึ่งในแต่ละบทเรียนได้มีการนำเสนอเนื้อหาด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น บทความให้ความรู้ รูปภาพ แผนผังอินโฟกราฟิก (Infographic) บทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ คลิปวิดีโอแนววิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้เรียนสามารถเห็นแบบอย่างเชิงรูปธรรม จึงเกิดการกระตุ้นจิตใจ และสังเกตเพื่อนำไปประพฤติปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ตามหลักการ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's social learning theory)

นอกจากนี้ยังมีส่วนของแบบฝึกหัดท้ายบท ที่ถือเป็นหนึ่งในจุดเด่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำการประเมินตนเองได้ ทราบถึงพัฒนาการในการเรียนรู้ของตนเอง สามารถย้อนกลับไปทบทวนเนื้อหาหากว่าตนเองเกิดข้อสงสัยหรือไม่สามารถตอบแบบฝึกหัดท้ายบทได้ จึงเป็นหลักการหนึ่งที่สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองควรมีไว้ และเมื่อจบกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยควรจะมีการสรุปเนื้อหาไม่ว่าจะเป็นการทบทวนก่อนการเรียนรู้เนื้อหาในบทเรียนต่อไป หรือท้ายบทเรียนทุกครั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีเนื้อหาบางส่วนที่มีความซับซ้อนยากต่อการทำความเข้าใจ เนื่องจากความสามารถของบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเนื้อหาที่ซับซ้อนนั้นมีความด้อยลง ผู้วิจัยจึงมีการปรับปรุงเนื้อหา ทั้งรูปแบบของการเรียบเรียงภาษาให้ง่าย การเรียงลำดับของเนื้อหาใหม่เพื่อให้เป็นระบบ เป็นขั้นตอนที่สะดวกต่อการเรียนรู้ และใช้คลิปวิดีโอเข้ามาประกอบเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2) ลักษณะของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในการส่งเสริมทัศนคติการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านโน้ต และลักษณะของตัวอักษร

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าโน้ตของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการใช้สีโทนกลาง ไม่ฉูดฉาดหรือมีดจนเกินไป ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการอ่าน อีกทั้งยังมีการการใช้ที่หลากหลาย แบ่งแยกตามหัวข้อ ทำให้อ่านง่ายมากขึ้น ส่วนของขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม คือ มีขนาดที่พอดี แต่ควรเพิ่มเติมขนาดในส่วนของหัวข้อหลักให้มีขนาดใหญ่กว่าส่วนอื่นๆ เนื่องจากจะทำให้เวลาอ่านสบายตา และเมื่อประกอบกับการใช้สีในการกำหนด แบ่งหัวข้อจะทำให้ดูน่าสนใจ ง่ายต่อการศึกษารู้นึกมากขึ้นมากขึ้น รวมถึงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบตัวอักษร เนื่องจากตัวอักษรที่ใช้เป็นตัวอักษรที่ไม่มีหัว ไม่เหมาะสมกับการทำหนังสือสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะอ่านยากกว่าการใช้ตัวอักษรแบบมีหัว และไม่ควรรูปแบบ

ตัวอักษรแบบเดียวกันทั้งหมด ควรเลือกใช้รูปแบบตัวอักษรที่โดดเด่นในส่วนของหัวข้อหลักหรือข้อความสำคัญที่อยากให้ดึงดูดสายตาเป็นอันดับแรก และใช้รูปแบบตัวอักษรที่อ่านง่ายในส่วนเนื้อหาของหลัก จะทำให้นักสืบอิเล็กทรอนิกส์นี้มีส่วนช่วยในการพัฒนาทัศนคติในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อผู้วิจัยได้รับทราบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ได้ปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในขั้นพัฒนาเครื่องมือ จนได้ผลออกมาตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้และสามารถนำไปต่อยอด พัฒนาให้ดีขึ้นกว่าเดิม และหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฉบับนี้สามารถใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยสามารถดูรายละเอียดภาพตัวอย่างของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ภาคผนวก ง

**ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยพบระหว่างการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มตัวอย่าง มีดังต่อไปนี้**

1) ผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีให้ความร่วมมือ และมีความสนใจในการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และเกิดจากการที่ผู้วิจัยพยายามสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในช่วงต้นของการวิจัย

2) ในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยที่ทำการวิจัยนั้น จะมีการทำแบบทดสอบท้ายบทหลังจากที่ไปอ่านเนื้อหาในแต่ละบทมาแล้ว พบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความตั้งใจในการทำแบบทดสอบอย่างมาก มีความรู้สึกสนุก ทำท่ายที่ได้ทบทวนความรู้ที่ตนเองได้ศึกษาไป

3) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความกล้าแสดงออก จากการทดลองปฏิบัติตามเนื้อหาบางส่วนที่นำเสนอในคลิปวิดีโอ เช่น การออกกำลังกายอย่างง่าย และมีความกล้าที่จะสอบถามผู้วิจัยเมื่อเข้าใจวิธีการใช้งานของสื่อ ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

4) ในแต่ละสัปดาห์ ผู้วิจัยจะมีการสอนวิธีการใช้ และเปิดคลิปวิดีโอของเนื้อหาในแต่ละบท เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนที่ใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในระบบ แอนดรอยด์ (Android) รุ่นเก่า จะไม่สามารถเปิดไฟล์คลิปวิดีโอได้ ผู้วิจัยจึงต้องแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการเปิดคลิปวิดีโอให้ผู้สูงอายุได้รับชมเพื่อศึกษาพร้อมกัน

5) ในการทำแบบทดสอบท้ายบท พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้เนื้อหาบทเรียนด้วยตนเองตามที่ได้รับมอบหมายภายแล้วสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุได้อ่านเพื่อศึกษาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์และบทวนเนื้อหาอื่นๆ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าตอนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

6) ระยะเวลาและจำนวนวันที่ทำการวิจัย จากการหารือกับตัวแทนทางชมรม ผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวมเพื่อร่วมกันกำหนดระยะเวลา ผู้วิจัยพบว่ามีความเหมาะสมและสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยระยะเวลาในการทำวิจัยคือ 3 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็นสัปดาห์ละ 3 วัน โดยแต่ละวันใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยล้า หรือรู้สึกว่าถูกรบกวนมากจนเกินไป

7) จากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคความดันโลหิตสูง บางท่านมีอาการนอนไม่หลับ และรู้สึกซึมเศร้า แต่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากได้ทำกิจกรรมที่ทางชมรมได้จัดให้ ดังนั้นปัญหาหลักจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพกายด้วยอายุที่เพิ่มขึ้นและเข้าสู่วัยชราแล้ว ซึ่งการทำวิจัยในโครงการนี้เป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ใช้ศึกษาด้วยตนเองสามารถบทวนและปฏิบัติตามซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายได้

8) ในวันสุดท้ายของการทำวิจัย ผู้วิจัยได้มีการสรุปการทำวิจัย อธิบายถึงจุดประสงค์ที่ของการวิจัย และได้บอกถึงประโยชน์ของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ รวมไปถึงการดูแลสุขภาพตนเอง จากนั้นได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ และสุดท้ายผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณและมอบของรางวัลแก่ผู้ที่ได้คะแนนสะสมมากที่สุดจากการทำแบบทดสอบท้ายบทเรียน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการรู้สึกว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และมีความเมื่อทดลองทำตามบทเรียนในระยะยาวแล้วจะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างแน่นอน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวมจำนวน 30 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าในเบื้องต้นเลือกแบบเจาะจง คือ เป็นผู้ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารผ่านอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตได้ และเป็นผู้ที่มีความยินดี เต็มใจหรือสนใจเข้าร่วมและลงนามแสดงความยินยอมในการวิจัย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ แบบวัดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จากการดำเนินการวิจัย เรื่องผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มชมรมผู้สูงอายุชุมชนอยู่รวม จำนวน 30 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 เป็นเพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีอายุเฉลี่ย 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 สถานภาพสมรสเฉลี่ยแล้วมีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 53.33 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.67 ด้านโรคประจำตัวเฉลี่ยแล้วมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 73.33 และการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 60.00

2. ด้านระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง ( $N=15$ ) ก่อนเข้าร่วมการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.47$ ,  $SD=0.29$ ) หลังเข้าร่วมการวิจัยมีระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับสูง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.18$ ) ส่วนในกลุ่มควบคุม ( $N=15$ ) ก่อนเข้าร่วมการวิจัยมีระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.46$ ,  $SD=0.55$ ) และหลังเข้าร่วมการวิจัยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ( $M=3.48$ ,  $SD=0.26$ )

3. ผลการวิเคราะห์สถิติตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย โดยสมมติฐานในการวิจัย คือ

3.1 ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองซึ่งใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

โดยผลการวิจัยของกลุ่มทดลอง ที่ได้ทำการเรียนรู้การดูแลตนเองผ่านสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังเข้าร่วมการวิจัย ( $M_{\text{ทดลอง}} = 4.01$ ,  $SD_{\text{ทดลอง}} = 0.18$ ) เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M_{\text{ควบคุม}} = 3.48$ ,  $SD_{\text{ควบคุม}} = 0.26$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.34$ ,  $p < .001$ )

3.2 สมมติฐานอีกข้อคือ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า ก่อนใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

โดยผลการวิจัยกลุ่มทดลองภายหลังจากที่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ( $M_{\text{หลัง}} = 4.01$ ,  $SD_{\text{หลัง}} = 0.18$ ) สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยนี้ ( $M_{\text{ก่อน}} = 3.47$ ,  $SD_{\text{ก่อน}} = 0.29$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.59$ ,  $p < .001$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ภายหลังจากเข้าร่วมการวิจัย มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ภายหลังจากผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองที่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัย และมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ด้านกลุ่มควบคุมมีผลการวิจัยไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนั้น มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงขึ้นได้ ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ ซึ่งเป็นผลจากระบวนการสร้างสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีวิธีการขั้นตอน และหลักทฤษฎีที่ถูกต้องเหมาะสม ที่ได้จากการค้นคว้าและศึกษากระบวนการต่างๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และมีทัศนคติเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

## อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแยกเป็นประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ การพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยรายละเอียดดังนี้

### 1. การพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้สร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ขึ้นมา โดยได้สร้างเนื้อหาในแต่ละบทภายใต้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามที่ Rosenstock (1974 อ้างใน อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2560) ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านกระบวนการทางปัญญาและจิตใจที่ได้ตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของตนเอง กล่าวคือบุคคลได้ทราบความเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค เมื่อบุคคลเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ บุคคลนั้นๆ ก็จะเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งมี 7 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived susceptibility) ซึ่งพุดถึงประโยชน์ในการป้องกันโรค โดยจะเป็นสื่อในรูปแบบของบทความสุขภาพและรูปภาพประกอบ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived severity) ในองค์ประกอบนี้ ผู้วิจัยได้ใส่เนื้อหาในด้านอุปสรรคในการทำพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง เช่น หากเป็นโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุจะต้องลดการทานของหวาน เป็นต้น 3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ(Perceived benefits and costs/ barriers) ในด้านนี้ผู้วิจัยได้สร้างเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสื่อจะอยู่ในรูปแบบของคลิปวิดีโอ รูปภาพ เป็นต้น 4) การรับรู้ภาวะคุกคาม(Perceived threat) ในด้านนี้เนื้อหาจะเกี่ยวกับการคุกคามของโรคร้าย เพื่อจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเอง 5) สิ่งจูงใจกระตุ้นให้ปฏิบัติ(Cues to action or health motivation) เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุ ในการดูแลตนเอง โดยจะมีคลิปวิดีโอจากผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ 6) ปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้อง(Modifying factors) ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ภูมิหลังจากประสบการณ์เกี่ยวกับโรค สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่แนวโน้มที่จะเกิดการปฏิบัติหรือความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และ 7) การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self-efficacy) โดยเนื้อหาจะเป็นการชี้แนะ ว่าผู้สูงอายุสามารถทำ

กิจกรรมใดได้บ้าง เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตนเองในการมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรง ซึ่งจากการศึกษาทั้ง 7 องค์ประกอบนั้น มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านอารมณ์และความรู้สึก และด้านแนวโน้มการแสดงออกทางพฤติกรรม โดยโมเดลแบบแผนความเชื่อสุขภาพ(Health Belief Model-HBM) เป็นโมเดลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นความเชื่อหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ แต่ไม่ได้หมายความว่าหากทำตามขั้นตอนเหล่านี้แล้วจะสามารถเลียนพฤติกรรมนั้นได้ นั้นหมายความว่าแบบแผนความเชื่อสุขภาพนี้เป็นเพียงการส่งเสริมให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น (Taylor et al., 2007)

ในด้านของทฤษฎีพัฒนาการ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) เนื่องจากจะมีความเชื่อมโยงกับเนื้อหาภายในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้จากเนื้อหา โดยการยกตัวอย่างการใส่เสื้อที่เป็นรูปแบบของภาพเคลื่อนไหว เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ การดูแลตัวเองให้ถูกวิธี หรือมีภาพประกอบเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นต้น และสามารถนำไปสู่การมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม โดยตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's social learning theory) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์อาจเกิดจากการเรียนรู้โดยตัวแบบ (learning through modeling) ซึ่งเกิดจากการเลียนแบบในกระบวนการสังเกตมี 4 กระบวนการดังต่อไปนี้

1) กระบวนการความตั้งใจ (Attentional process) ได้แก่ การตั้งใจสังเกตเพื่อให้ได้การรับรู้ที่ถูกต้อง เพราะคนเราจะไม่สามารถเลียนแบบจากการสังเกตได้ ถ้าขาดความตั้งใจที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของตัวแบบและกิจกรรมของตัวแบบ เพราะจะทำให้ไม่สามารถเกิดแบบแผนในการเลียนแบบตัวแบบได้

2) กระบวนการจดจำ (Retention process) ได้แก่ การคงความจำในกิจกรรมที่เลียนแบบ การเรียนรู้โดยการสังเกตซึ่งประกอบด้วยการวาดภาพในใจ (imaginal) และคำพูด (verbal) การเรียนรู้จากการสังเกตที่ดีนั้น ผู้สังเกตจะต้องทบทวนดูแบบอย่างพฤติกรรมของตัวแบบอย่างมีระบบ แล้วจึงลอกเลียนพฤติกรรมให้ถูกต้อง จึงเกิดเป็นการเรียนรู้

3) กระบวนการสร้างพฤติกรรมทางอวัยวะเคลื่อนไหว (Motor reproduction process) กระบวนการนี้ที่สำคัญคือ การแปรสภาพพฤติกรรมของตัวแบบเป็นการกระทำพฤติกรรมที่แสดงออกสามารถแยกตามกระบวนการความรู้ความเข้าใจในการตอบสนองตามพื้นฐานข้อมูลที่ป้อนกลับ

4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) มนุษย์นั้นไม่จำเป็นต้องเกิดพฤติกรรมทุกอย่างที่ตนเรียนรู้เสมอไป ฉะนั้นการจูงใจให้เกิดการเรียนรู้จึงมีบทบาทสำคัญในการเลียนแบบจากการสังเกต มนุษย์จะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีกับเขามากกว่าพฤติกรรมที่ให้โทษกับเขา และเขามีแนวโน้มจะเลียนแบบพฤติกรรมที่เขาพอใจมากกว่าพฤติกรรมที่เขาทำแล้วไม่สบายใจ (Bandura, 1997; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2559; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2551; วิลาสลักษณ์ ชวัลลดี, 2548) และผู้สูงอายุได้สำรวจโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้นเพื่อนำมาประกอบในการสร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำ 2 ทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยในเนื้อหาของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ประกอบด้วย 7 บทดังนี้ 1. โรคสำคัญในผู้สูงอายุ 2. โรคภัยน่ากลัวแค่ไหนกัน 3. อายุมากขึ้น ความคิดก็บวกได้ 4. ทำอย่างไร ให้ห่างโรคภัย 5. ป้องกันโรคมันดีอย่างไรกันนะ 6. มองโลกและ“โรค”ให้กว้างขึ้น และ 7. กิจกรรมดี สุขภาพก็ดีไปด้วย

## 2. ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้คือ ผลของการใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้วิจัยได้สร้างและออกแบบขึ้นเองนั้น มีประสิทธิภาพที่ดีที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ มีความรู้สึกและมีแนวโน้มการแสดงออกทางพฤติกรรมที่จะดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางด้านการกายและจิตใจได้มากยิ่งขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการเป็นผู้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงกับวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลอง ที่ได้ใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์มีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง สูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมการวิจัย และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านกลุ่มควบคุมมีผลวิจัยไม่แตกต่างกันทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย โดยสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น เป็นโปรแกรมหนึ่งที่เป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาการที่ดีในด้านการเรียนรู้ ฝึกความจำและความเข้าใจ เนื่องจากท้ายเนื้อหาของทุกบทในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ จะมีแบบทดสอบประมาณ 3-4 ข้อ ที่สร้างขึ้นมาตามรูปแบบของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ต่างๆที่ได้จากการอ่าน และความโดดเด่นของสื่อ

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์นั้น จะมีภาพ เสียง ภาพเคลื่อนไหว สีสันภายในแต่ละบทของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ และตัวอักษรที่สามารถปรับขนาดใหญ่ได้ เพื่อเหมาะแก่การอ่านของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านสายตา ที่สำคัญผู้สูงอายุจำเป็นต้องฝึกใช้สมองอยู่เสมอ ด้วยการ อ่าน ฟัง คิด พูด และจำ (เจน ณะสิริ, 2550)

ที่สำคัญหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถดูซ้ำได้หลายรอบ และสามารถดูเวลาใดก็ได้ เนื่องจาก สามารถอ่านเอกสารได้ทั้งในระบบออนไลน์ คือ เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต และแบบออฟไลน์ คือไม่ต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต (Gardiner Eileen and Ronald G Musto (2010) ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่สามารถทำให้ผลของการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เกิดประสิทธิภาพที่ดีได้และส่งผลให้งานวิจัยนี้ผลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยจะต้องศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆเพื่อนำมาประกอบและประยุกต์ใช้ในการสร้างหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

จากการศึกษางานวิจัย เมื่อเข้าสู่วัยชราการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง อันเนื่องมาจาก ร่างกายและจิตใจ ที่เกิดความเสื่อมถอยลงไปตามอายุ จากที่เคยสามารถทำกิจกรรมได้หลายอย่าง ก็ไม่สามารถทำได้แบบเดิม เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน ที่เห็นได้ชัดคือ ผิวหนังมีความเหี่ยวย่นมากขึ้น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกเสื่อม ระบบการรับรู้ต่างๆเสื่อมลง เช่น ด้านสายตา ด้านการได้ยิน การรับรู้กลิ่นและรสชาติของอาหาร ที่สำคัญคือระบบประสาทและสมองที่มีความเสื่อมลง และยังส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้และความเข้าใจของตนเองด้วย (Salthouse T. A, 2006) ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เป็นผลมาจาก ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลอง ได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้งทางกายและจิตใจ ทั้ง 7 บทที่เคยได้กล่าวไปในหัวข้อการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับภายในบทต่างๆของหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ได้มีแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำในเรื่องของการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การระมัดระวังอุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2553) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุได้เรียนรู้หรือทราบการเตรียมความพร้อมผ่านกระบวนการปัญญาและจิตใจแล้ว ก็จะทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม ที่จะมีผลตามมาต่อสุขภาพของตนเอง Rosenstock (1947 อ้างใน (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ดังนั้นจากทฤษฎีนี้ จึงแสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพมากพอ ที่จะสามารถก่อให้เกิดทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ผลการวิจัยนี้จึงเป็นไปในทิศทางที่ดีได้ผลดังที่คาดหวังไว้ และยังแสดงให้เห็นว่าพื้นฐานของทฤษฎีที่ได้กล่าวไปนั้น มีความเข้มแข็งและแข็งแรง

พอในการมีส่วนร่วมช่วยในการดูแลสุขภาพจึงสามารถเกิดประสิทธิผลที่ดี และอีกหนึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา(Bandura's Social Learning Theory) ที่มีบทบาทในงานวิจัยนี้มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่สูงขึ้นในการดูแลสุขภาพตนเองเช่นกัน เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้โดยตัวแบบ(learning through modeling) ในงานนี้ตัวแบบมาในรูปแบบของ ภาพและคลิปวิดีโอ ซึ่งผู้สูงอายุจะเกิดกระบวนการ การตั้งใจสังเกตข้อมูลที่ถูกต้อง นำมาซึ่งกระบวนการจดจำ และเริ่มอยากที่จะปฏิบัติตามโดยการเกิดกระบวนการจูงใจ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากที่บุคคลนั้นๆจะมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรม โดยการมีแรงจูงใจที่ทำให้อยากที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ (Bandura, 1997; จิราภรณ์ ตังกิตติภรณ์, 2559; พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551; วิลาสลักษณ์ ชวัลลล, 2548)

จากทฤษฎีที่ได้กล่าวไปข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของทัศนคติได้ ซึ่งองค์ประกอบของทัศนคติประกอบไปด้วย 1) องค์ประกอบความรู้ ความคิด สติปัญญา(Cognitive component) 2) องค์ประกอบอารมณ์และความรู้สึก(Affective component) และ 3) องค์ประกอบแนวโน้มและการแสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral component) ที่เป็นตัวแปรสำคัญของงานวิจัยนี้ จนกลายมาเป็นสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่สามารถยืนยันได้ว่าทั้ง 2 ทฤษฎีได้แก่ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura's Social Learning Theory) แสดงให้เห็นว่าทฤษฎีมีรากฐานที่มั่นคงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยได้จริง

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

**ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้** ในการศึกษาครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ช่วยให้อายุยืนยาวอย่างที่ได้อ่านนี้ มีทัศนคติที่สูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ ดังนั้นสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในการส่งเสริมทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงสามารถนำไปใช้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการใช้งานได้จริง จึงเหมาะแก่หน่วยงาน หรือบุคคลต่างๆที่สนใจจะนำไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นการประยุกต์ใช้ในการสอน การจัดกิจกรรม หรือการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และยังสามารถนำไปเผยแพร่แก่คนในครอบครัวได้ เป็นต้น

2. การสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นสื่อกลางในการเป็นการแลกเปลี่ยนความคิด และแบ่งปันความรู้ระหว่างผู้ที่ใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้ หรือยังสามารถแบ่งปันความรู้ที่ได้รับส่งต่อไปยังบุคคลที่ไม่ได้ใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์อีกด้วย จึงอาจช่วยให้เกิดมุมมอง องค์ความรู้ใหม่ๆ เกิดการสร้างเป็นเครือข่ายหรือเพิ่มแรงกระตุ้นจิตใจตนเอง สำหรับผู้ที่ต้องการดูแลรักษาสุขภาพขึ้น

3. การถ่ายทอดความรู้ในเชิงของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งมีส่วนประกอบของการใช้สื่อต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น บทความวิชาการ บทสัมภาษณ์ คลิปวิดีโอ แผนภาพอินโฟกราฟิก จะช่วยลดความซับซ้อนในการเรียนรู้ และด้วยคุณลักษณะเด่นของสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้บุคคลสามารถกลับมาอ่านซ้ำ หรือเห็นตัวอย่างเชิงรูปธรรมจะทำให้คนสามารถทบทวนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และการมีแบบฝึกหัดท้ายบทจะช่วยเป็นการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ศึกษา ดังนั้นผู้ที่นำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์นี้ไปใช้จึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะเด่นดังกล่าว และปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้สูงสุด

4. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการส่งเสริมให้บุคคลเกิดคุณลักษณะทางบวกอื่นๆ นอกเหนือจากตัวแปรทัศนคติได้ เช่น พฤติพลิง สุขภาวะทางจิต ตามวัตถุประสงค์ของผู้ที่สนใจ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุได้ เช่น ความเครียด ซึมเศร้า การรู้สึกด้อยคุณค่า เป็นต้น เนื่องจากผลจากการศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลทางบวกต่อบุคคลในแง่มุมมองอื่นๆ ได้ รวมถึงสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์สามารถสร้างสรรค์ เนื้อหาได้หลากหลาย ออกแบบได้ตามที่ผู้สนใจศึกษาและมีความประสงค์จะออกแบบในลักษณะนั้นๆ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้งาน

5. ข้อจำกัดในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ความพร้อมของตัวบุคคล รวมถึงอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในการเรียนรู้ เนื่องจากจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่สามารถใช้งานโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ได้ในระดับหนึ่ง เพื่อที่จะเกิดความเข้าใจในการใช้งานหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ สามารถเข้าถึงเนื้อหาต่อยอดการเรียนรู้ต่อไปได้เป็นอย่างดี

6. ในการทำกิจกรรม ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อมต่อการทำกิจกรรมโดยควรจะเป็นสถานที่ที่มีการระบายอากาศที่ดี ปลอดภัย สามารถควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสมได้ สงบ สะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ และควรมีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์หรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอเนื้อหาที่พร้อมใช้งานในการทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสมาธิ ไม่ถูกรบกวน และไม่มีความรู้สึกลำบากจากการเข้าร่วมกิจกรรมมากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยจะต้องศึกษาวิธีการทำสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์อย่างถี่ถ้วน และรอบคอบ เนื่องจากการ สร้างสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ในแต่ละโปรแกรมมีความแตกต่างกัน โดยสื่อหนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกสร้างขึ้นด้วยโปรแกรมบางชนิด ไม่สามารถเปิดใช้งานได้ในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android) หรือระบบปฏิบัติการไอโอเอส(iOS)ได้ บางรุ่นของโทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ ได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงข้อจำกัดของโปรแกรมในการสร้างให้ละเอียด และหาวิธีที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพกับกลุ่มตัวอย่างสูงสุด

2. ก่อนการเริ่มต้นการวิจัย ผู้วิจัยควรกำหนดระยะเวลาของการเข้าร่วมกิจกรรมให้เหมาะสมโดยอาจทำการประสานงานกับหน่วยงาน หรือกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมไม่ควรใช้เวลามากเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายได้ หรือถ้าหากมีความจำเป็นควรมีกิจกรรมพิเศษเพิ่มเติมที่หลากหลาย เกิดความสนุกสนานและเพิ่มความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

3. การใช้สื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ยังเป็นเครื่องมือหนึ่ง ที่จะช่วยส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลที่อยู่ในวัยอื่นๆ นอกจากผู้สูงอายุได้

4. ในการพัฒนาสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อการเรียนรู้รูปแบบอื่นๆ เพื่อส่งเสริมทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยอาจมีการผลิตสร้างสรรค์สื่อที่ใช้ประกอบด้วยตนเอง นอกเหนือจากการใช้สื่อที่มีผู้สร้างและเผยแพร่เป็นสาธารณะอยู่แล้ว เพื่อให้ตรงกับแนวปฏิบัติของการศึกษาวิจัยและมีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

5. ผู้วิจัยควรให้ความสนใจและรับฟังผู้เข้าร่วมวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงให้มากที่สุด เพื่อป้องกันความรู้สึกลบของผู้สูงอายุ เช่น ความรู้สึกน้อยใจ ความเครียด เมื่อไม่สามารถเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ยุคใหม่ได้ รวมถึงควรให้คำชมหรือให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมไปถึงให้กำลังใจในเรื่องอื่นๆ ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตั้งใจ มีความสุขที่ได้เข้าร่วมการวิจัยจากการรับรู้ว่ามีผู้ที่ให้ความสนใจแก่ตนเองอยู่ และเกิดผลทางบวกอื่นๆ ขึ้นจากการมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นได้

6. ในการวิจัยครั้งหนึ่งผู้วิจัยสามารถทำการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ส่งเสริมตัวแปรในการวิจัยได้พร้อมกันมากกว่า 1 ตัวแปร โดยตัวแปรทัศนคติในการดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุจากงานวิจัยนี้ สามารถเป็นทางเลือกที่จะนำไปประยุกต์ต่อยอดการทำวิจัยเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในแง่มุมอื่น หรือศึกษาร่วมกับตัวแปรทางสุขภาพและจิตวิทยาอื่นๆ ได้ เช่น พัฒนพลัง การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในอนาคต



ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



**ส่วนที่ 1** ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** เลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ลงไปในช่อง ( ) ตามข้อมูลของท่านดังต่อไปนี้

(กรุณาตอบตามความจริง)

1. เพศ

( ) ชาย ( ) หญิง

2. อายุ

( ) 60-69 ปี ( ) 70-79 ปี

( ) 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

( ) โสด ( ) สมรส/คู่

( ) หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษา ( ) ปริญญาตรี

( ) สูงกว่าปริญญาตรี

5. โรคประจำตัว

( ) มีโรคประจำตัว ( ) ไม่มีโรคประจำตัว

6. การมีผู้ดูแล

( ) มีผู้ดูแล ( ) ไม่มีผู้ดูแล

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพของฉันทัน

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด และเลือกขีดเครื่องหมาย ✓ ลงไปในช่องตารางที่หัวตาราง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านที่สุด **เพียงแห่งเดียวในแต่ละข้อ (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)** โดยคำตอบมีให้เลือกดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นอย่างมาก หรือรู้สึกเห็นด้วยมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

| ข้อความ                                                   | ระดับความคิดเห็น      |          |              |                 |                          |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------------------|
|                                                           | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 1. ฉันเห็นว่าฉันมีความรู้ในเรื่องโรคสมองเสื่อม            |                       |          |              |                 |                          |
| 2. ฉันเห็นว่าฉันมีความรู้ในเรื่องโรคหัวใจ                 |                       |          |              |                 |                          |
| 3. ฉันคิดว่าฉันมีความรู้ในเรื่องภาวะซึมเศร้า              |                       |          |              |                 |                          |
| 4. ฉันเห็นว่าปัญหาสุขภาพเป็นเรื่องที่แก้ไขได้             |                       |          |              |                 |                          |
| 5. ฉันคิดว่าฉันรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากพฤติกรรมของฉัน |                       |          |              |                 |                          |
| 6. ฉันมองว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นเรื่องยาก             |                       |          |              |                 |                          |
| 7. ฉันคิดว่าฉันรู้วิธีป้องกันโรคร้ายที่จะเกิดขึ้น         |                       |          |              |                 |                          |

| ข้อความ                                                            | ระดับความคิดเห็น      |          |              |                 |                          |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------------------|
|                                                                    | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 8. ฉันคิดว่าฉันรู้วิธีดูแลสุขภาพตนเอง<br>อย่างถูกต้อง              |                       |          |              |                 |                          |
| 9. ฉันเห็นว่าฉันมีความรู้ในเรื่องสาเหตุที่<br>ทำให้เกิดโรคแก่ตนเอง |                       |          |              |                 |                          |
| 10. ฉันรู้สาเหตุที่จิตใจและอารมณ์ของ<br>ฉันมีการเปลี่ยนแปลง        |                       |          |              |                 |                          |
| 11. ฉันรู้สึกเสียใจกับการต้องป่วยเป็น<br>ภาวะซึมเศร้า              |                       |          |              |                 |                          |
| 12. ฉันรู้สึกสนใจความเสี่ยงที่จะทำให้<br>เกิดโรค                   |                       |          |              |                 |                          |
| 13. ฉันรู้สึกหวาดกลัวกับโรคเบาหวาน                                 |                       |          |              |                 |                          |
| 14. ฉันรู้สึกหนักใจที่จะต้องเผชิญกับโรค<br>ร้าย                    |                       |          |              |                 |                          |
| 15. ฉันรู้สึกแข็งแรง แม้ไม่ได้ดูแลสุขภาพ<br>ตนเอง                  |                       |          |              |                 |                          |
| 16. ฉันรู้สึกหวาดกลัวกับโรคสมองเสื่อม                              |                       |          |              |                 |                          |
| 17. ฉันรู้สึกหวั่นไหวต่อโรคร้ายที่จะ<br>เกิดขึ้น                   |                       |          |              |                 |                          |
| 18. ฉันรู้สึกเบื่อกับปัญหาของโรคร้าย                               |                       |          |              |                 |                          |
| 19. ฉันรู้สึกไม่มีความสุขเลย หากฉัน<br>เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้าย     |                       |          |              |                 |                          |
| 20. ฉันรู้สึกกลัวที่จะต้องรับมือกับ วิธีลด<br>สภาวะทางลบของจิตใจ   |                       |          |              |                 |                          |

| ข้อความ                                                                              | ระดับความคิดเห็น      |          |              |                 |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------------------|
|                                                                                      | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 21. ฉันมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพ                                              |                       |          |              |                 |                          |
| 22. ฉันมีแนวโน้มที่จะไม่กลั้นปัสสาวะ                                                 |                       |          |              |                 |                          |
| 23. ฉันพยายามไม่เครียดกับปัญหาชีวิตที่จะเกิดขึ้น                                     |                       |          |              |                 |                          |
| 24. ฉันได้พยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ                                             |                       |          |              |                 |                          |
| 25. ฉันมีแนวโน้มที่จะใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง                                            |                       |          |              |                 |                          |
| 26. ฉันมีแนวโน้มที่จะมองโลกในแง่ลบมากกว่าในแง่บวก แม้รู้ว่าจะส่งผลเสียต่อสุขภาพตนเอง |                       |          |              |                 |                          |
| 27. ฉันพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคร้าย                       |                       |          |              |                 |                          |
| 28. ฉันพร้อมที่จะกินอาหารที่มีประโยชน์ ถูกหลักอนามัย                                 |                       |          |              |                 |                          |
| 29. ฉันพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ที่จะเป็ผลเสียต่อสุขภาพ                        |                       |          |              |                 |                          |
| 30. ฉันพยายามที่จะทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น                |                       |          |              |                 |                          |

ค่า CITC และค่าความเชื่อมั่นของมาตรทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง

| ข้อ | CITC |
|-----|------|
| 1   | .564 |
| 2   | .661 |
| 3   | .397 |
| 4   | .461 |
| 5   | .459 |
| 6   | .367 |
| 7   | .360 |
| 8   | .400 |
| 9   | .590 |
| 10  | .349 |
| 11  | .353 |
| 12  | .413 |
| 13  | .546 |
| 14  | .417 |
| 15  | .326 |
| 16  | .476 |
| 17  | .376 |
| 18  | .519 |
| 19  | .388 |
| 20  | .321 |
| 21  | .328 |
| 22  | .494 |
| 23  | .308 |
| 24  | .301 |
| 25  | .370 |

ค่า CITC และค่าความเชื่อมั่นของมาตรทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง (ต่อ)

| ข้อ                      | CITC |
|--------------------------|------|
| 26                       | .359 |
| 27                       | .269 |
| 28                       | .594 |
| 29                       | .507 |
| 30                       | .457 |
| ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ | .873 |



|    | Scale Mean if<br>Item Deleted | Scale Variance<br>if Item Deleted | Corrected Item-<br>Total<br>Correlation | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted |
|----|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| 1  | 105.6000                      | 178.938                           | .564                                    | .865                                   |
| 2  | 105.5333                      | 177.085                           | .661                                    | .862                                   |
| 3  | 106.3667                      | 181.620                           | .397                                    | .869                                   |
| 4  | 106.4000                      | 182.317                           | .461                                    | .867                                   |
| 5  | 106.3000                      | 178.424                           | .459                                    | .867                                   |
| 6  | 104.9333                      | 187.099                           | .367                                    | .872                                   |
| 7  | 104.3333                      | 186.989                           | .360                                    | .870                                   |
| 8  | 104.3333                      | 188.299                           | .400                                    | .869                                   |
| 9  | 104.9333                      | 177.513                           | .590                                    | .864                                   |
| 10 | 104.3333                      | 186.368                           | .349                                    | .870                                   |
| 11 | 104.5000                      | 187.569                           | .353                                    | .873                                   |
| 12 | 104.3667                      | 186.378                           | .413                                    | .869                                   |
| 13 | 105.0333                      | 181.068                           | .546                                    | .865                                   |
| 14 | 105.0667                      | 183.789                           | .417                                    | .868                                   |
| 15 | 104.8000                      | 187.407                           | .326                                    | .870                                   |
| 16 | 105.6333                      | 180.171                           | .476                                    | .867                                   |
| 17 | 104.6333                      | 190.792                           | .376                                    | .871                                   |
| 18 | 105.9000                      | 180.645                           | .519                                    | .866                                   |
| 19 | 105.4333                      | 183.151                           | .388                                    | .869                                   |
| 20 | 105.6333                      | 184.171                           | .321                                    | .871                                   |
| 21 | 105.5667                      | 187.426                           | .328                                    | .874                                   |
| 22 | 105.5667                      | 179.289                           | .494                                    | .866                                   |
| 23 | 105.2667                      | 184.340                           | .308                                    | .872                                   |
| 24 | 104.6667                      | 187.954                           | .301                                    | .871                                   |
| 25 | 104.5667                      | 188.254                           | .370                                    | .872                                   |
| 26 | 104.4667                      | 186.464                           | .359                                    | .870                                   |
| 27 | 104.9667                      | 187.275                           | .269                                    | .872                                   |
| 28 | 104.6000                      | 181.834                           | .594                                    | .865                                   |
| 29 | 104.3000                      | 183.597                           | .507                                    | .867                                   |
| 30 | 104.2667                      | 184.685                           | .457                                    | .868                                   |

#### Reliability Statistics

| Cronbach's<br>Alpha | Cronbach's<br>Alpha Based on<br>Standardized<br>Items | N of Items |
|---------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| .873                | .876                                                  | 30         |

#### Item Statistics

|     | Mean   | Std. Deviation | N  |
|-----|--------|----------------|----|
| A1  | 3.1000 | 1.06188        | 30 |
| A2  | 3.1667 | 1.01992        | 30 |
| A14 | 2.3333 | 1.21296        | 30 |
| A18 | 2.3000 | 1.02217        | 30 |
| A19 | 2.4000 | 1.30252        | 30 |
| A23 | 3.7667 | 1.07265        | 30 |
| A24 | 4.3667 | .85029         | 30 |
| A25 | 4.3667 | .66868         | 30 |
| A27 | 3.7667 | 1.10433        | 30 |
| A28 | 4.3667 | .92786         | 30 |
| A29 | 4.2000 | 1.06350        | 30 |
| A30 | 4.3333 | .80230         | 30 |
| B1  | 3.6667 | .95893         | 30 |
| B2  | 3.6333 | .99943         | 30 |
| B10 | 3.9000 | .88474         | 30 |
| B11 | 3.0667 | 1.14269        | 30 |
| B12 | 4.0667 | .63968         | 30 |
| B14 | 2.8000 | 1.03057        | 30 |
| B15 | 3.2667 | 1.11211        | 30 |
| B18 | 3.0667 | 1.20153        | 30 |
| B19 | 3.1333 | 1.16658        | 30 |
| B20 | 3.1333 | 1.16658        | 30 |
| B21 | 3.4333 | 1.22287        | 30 |
| B23 | 4.0333 | .88992         | 30 |
| B24 | 4.1333 | .93710         | 30 |
| B25 | 4.2333 | .89763         | 30 |
| B26 | 3.7333 | 1.04826        | 30 |
| B27 | 4.1000 | .84486         | 30 |
| B28 | 4.4000 | .85501         | 30 |
| B30 | 4.4333 | .85836         | 30 |

## ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชื่อ-สกุล

สถานที่ทำงาน

อาจารย์ ดร.ชาญญา ลีศัตถ์พ่าย

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี  
นครินทรวิโรฒ

อาจารย์ ดร. ไตรภพ จตุรพานิชย์

วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรมมหาวิทยาลัย  
พระจอมเกล้าพระนครเหนือ

อาจารย์ ดร.นรุตม์ พรประสิทธิ์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาคผนวก ค  
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขสื่อนักเรียนอิเล็กทรอนิกส์



ชื่อเรื่อง คู่มือเสริมสร้างทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของ “ผู้สูงอายุ”

หัวข้อในการประเมินสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

- โทนสีที่ใช้ในการตกแต่งเหมาะกับผู้อ่านหรือไม่
  - เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากการใช้สีโทนกลาง ไม่ฉูดฉาดหรือมีดจนเกินไป อีกทั้งยังมีการการใช้ที่หลากหลาย แบ่งแยกตามหัวข้อ ทำให้อ่านง่ายมากขึ้น
- การใช้ขนาดตัวอักษรเป็นอย่างไร และรูปแบบตัวอักษรเหมาะสมหรือไม่
  - ขนาดตัวอักษรที่ใช้มีความเหมาะสม เนื่องจากมีขนาดที่พอดี แต่ควรเพิ่มเติมขนาดในส่วนของหัวข้อหลักให้มีขนาดใหญ่กว่าส่วนอื่นๆ เนื่องจากจะทำให้เวลาอ่านสบายตา และดูน่าสนใจมากขึ้น รวมถึงควรปรับเปลี่ยนรูปแบบตัวอักษร เนื่องจากตัวอักษรที่ใช้เป็นตัวอักษรที่ไม่มีหัว ไม่เหมาะสมกับการทำหนังสือสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะอ่านยากกว่าการใช้ตัวอักษรแบบมีหัว และไม่ควรใช้รูปแบบตัวอักษรแบบเดียวกันทั้งหมด ควรเลือกใช้รูปแบบตัวอักษรที่โดดเด่นในส่วน of หัวข้อหลักหรือข้อความสำคัญที่อยากให้ดึงดูดสายตาเป็นอันดับแรก และใช้รูปแบบตัวอักษรที่อ่านง่ายในส่วน of เนื้อหาหลัก จะทำให้ e-Book น่าสนใจมากยิ่งขึ้น
- การจัดวางกรอบตัวอักษร และรูปภาพเป็นอย่างไร
  - การจัดวางค่อนข้างอ่านยาก บางกรอบข้อความต้องเลื่อนเพื่ออ่านข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้อาจจะไม่ตอบโจทย์การใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุเท่าที่ควร
  - การใช้รูปภาพตรงกับเนื้อหาที่แสดง อาจจะเพิ่มอินโฟกราฟิกสรุปข้อมูลนั้นๆ สำหรับผู้อ่านที่มีเวลาไม่มากในการอ่าน หรือต้องการนำข้อมูลไปส่งต่อให้กับผู้อื่น นอกจากนั้นการทำอินโฟกราฟิกยังเพิ่มความน่าสนใจให้กับ e-Book ด้วย
- การนำภาพและคลิปวิดีโอมาใส่ประกอบเนื้อหา เหมาะสมหรือไม่
  - คลิปวิดีโอที่ใช้ประกอบใน e-Book มีความเหมาะสมและมีความน่าสนใจ เนื่องจากบางหัวข้อรูปภาพอาจจะไม่เพียงพอในการให้ข้อมูล และความยาวของวิดีโอแต่ละวิดีโอมีความเหมาะสมตามหัวข้อนั้นๆ เช่น หัวข้อที่สามารถอธิบายได้ในเวลาสั้นๆ ทางผู้จัดทำเลือกใช้

วิดีโอที่มีความยาวไม่เกิน 2 นาที ส่วนหัวข้อที่มีรายละเอียดเยอะทางผู้จัดทำเลือกใช้วิดีโอที่มีความยาว 4 นาทีเป็นต้นไป เพื่อให้ผู้ที่อ่าน e-Book ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน

- หัวข้อแต่ละบทสอดคล้องและต่อเนื่องกันหรือไม่
  - หัวข้อที่นำเสนอมีความต่อเนื่องสอดคล้องกันดี และหัวข้อที่นำเสนอเป็นหัวข้อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุได้ครบถ้วน
- เนื้อหาในแต่ละบท ผู้สูงอายุจะสามารถอ่านอย่างเข้าใจได้ง่ายหรือไม่
  - เนื้อหาในแต่ละบทผู้สูงอายุสามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย เนื่องจากไม่ใช่เรื่องไกลตัวเพียงแต่เป็นการเพิ่มข้อมูล และแนะนำข้อมูลที่สำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติได้
- แบบทดสอบควรมีจำนวนกี่ข้อ เพื่อให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ในงานมีจำนวน 3 ข้อ มากหรือน้อยไปหรือไม่
  - แบบทดสอบควรมีประมาณหัวข้อละ 3 - 5 ข้อ เป็นการตั้งแบบสอบถามเพื่อทบทวนความจำหลังจากอ่าน e-Book ในแต่ละหัวข้อ ไม่ควรมีคำถามที่มากเกินไป



ภาคผนวก ง

ภาพตัวอย่างเนื้อหาภายในสื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์

มาทำ  
แบบทดสอบ  
กันเถอะ!

Question 1 of 2

น.ต.นพ. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรม  
สุขภาพจิต ได้วางแนวทางสำหรับยุค 4.0 โดยยึด  
หลักสุข ที่ข้อ

- ☐ A. 3 ข้อ
- ☐ B. 5 ข้อ
- ☐ C. 7 ข้อ
- ☐ D. 10 ข้อ

Check Answer



ลองมาทำ  
แบบทดสอบ  
กันเถอะ!

Question 2 of 3

อาการของโรคเบาหวานที่สามารถสังเกตได้  
คืออะไร

- ☐ A. ผื่นขึ้นตามร่างกาย
- ☐ B. ปวดหัว
- ☐ C. แผลหายช้า
- ☐ D. ทนาว สั่น



Check Answer



## คู่มือเสริมสร้างทัศนคติในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ



### โรคกระดูกพรุน

ในประเทศไทยพบผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 5 แสนคน เป็นสัญญาณที่แสดงออกถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ความน่าเป็นห่วงของเรื่องนี้คือ คนในวัยนี้มักมีความเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งยากต่อการใช้ชีวิตได้เหมือนกับคนที่ร่างกายแข็งแรง โดยหนึ่งในโรคที่น่าสนใจสำหรับผู้สูงอายุก็คือ “โรคกระดูกพรุน” อันอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพได้ ทั้งยังเป็นภัยเงียบที่ต้องให้ความสำคัญ

### ภัยเงียบภาวะโรคกระดูกพรุน



CHAPTER 7

กิจกรรมที่  
สุขภาพก็ดี  
ไม่ด้วย



CHAPTER 6

มองโลก  
และ “โรค”  
ให้กว้างขึ้น



## วิธีการออกกำลังกาย

ที่ถูกต้อง

คำแนะนำจาก  
คุณหมอ



ดร.ญ.พัชราภรณ์ ปัญญาพิพิธ  
จากภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช  
สาขารังสีวิทยา

การออกกำลังกาย

82

กิจกรรมที่สำคัญอีก  
อย่างก็คือ....การอ่าน



ถ้าพูดถึง กิจกรรมผู้สูงอายุ ที่น่าสนใจ หลายคนคงไม่คิดว่ากิจกรรมการอ่านหนังสือจะเป็นตัวเลือกที่ดี เพราะ อุปสรรคทางด้านสายตา และความสามารถในการเรียนรู้ที่ถดถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่จริงๆแล้ว การอ่านหนังสือกลับเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผลการสำรวจการอ่านของประชากรไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อ่านหนังสือน้อยที่สุด ในขณะที่การสำรวจสุขภาพจิตกับการอ่านหนังสือของประชากรสูงอายุ

83

## บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The Exercise of Control*. New York W.H.Freeman and company.
- Barker, P. (1996). Electronic books: A review and assessment of current. *Educational Technology Review*, (6), 14-18.
- Belsky. ( 1999). *The Psychology of Aging: Theory, Research and Interventions*. (3 th Edition). Amsterdam: Elsevier.
- ed. St. Louis Toronto. London: : The C.V. Mosby. .
- Faul F Erdfelder, E Lang, A. G., & Buchner A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. ( 39(2)), 175-191.
- Galvin Kathleen T. (1992). A critical review of the health belief model in relation to cigarette smoking behaviour. *Journal of Clinical Nursing*, 1(1), 13-18.
- Gardiner Eileen and Ronald G Musto. (2010). *"The Electronic Book" In Suarez, Michael Felix, and H. R. Woudhuysen*. The Oxford Companion to the Book.: Oxford:Oxford University Press,.
- Hanlon John J. & George E. Pickett. (1979). *Public health: Administration and practice*. (7th).
- Jadad A. R. and O'Grady L. (2008). How should health be defined? *British Medical Journal*, 337.
- John W. Newstrom Keith Davis. (2002). *Human Resource Management :The Entrepreneurship Series*. Juta and Company Ltd.
- Kaisa Backman. (2001). *Model for the self-care of home-dwelling elderly*. University of Oulu: Finland:.
- Lieberman D. A. Fisk M. C. & Biely E. (2009). Digital games for young children ages three to six: From research to design. *Computers in the Schools*, 26(4), 299-313.
- Pender. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. California: Appleton and Lange.
- Pilar Garcia and Mark McCarthy. (2000). Measuring Health A STEP IN THE DEVELOPMENT OF CITY HEALTH PROFILES. *World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen*, 10-14.
- Rana Mostaghel. (2016). *Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review*. School of Business and Economics: Linnaeus University, 351 95 Vaxjo, Sweden.

- Richard Eiser. (1994). Attitudes, Chaos and the Connectionist Mind. *Blackwell Oxford UK & Cambridge USA*, p. 21.
- Rod Plotnik และ Haig Kouyoumdjian. (2008). *Introduction to Psychology*. Printed in Canada.
- Sabau Elena Niculescu Georgeta Gevat Cecilia & Lupu Elena. (2011). The attitude of the elderly persons towards health related physical activities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1913 – 1919.
- Salthouse T. A. (2006). “Mental exercise and mental aging: Evaluating the validity of the “use it or lose it” hypothesis”. *Perspectives on Psychological Science*, (1), 68–87.
- Syracuse Schermerhorn. (2000). *Annual Report of the National Bee-Keepers' Association*. University of California: The Association.
- Taylor, D., Bury, M., Campling, N., Carter, S., Garfied, S., Newbould, J., & Rennie, T. (2007). A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. *The School of Pharmacy, University of London*.
- William Gibson. (2000). Word Order Research Surveys in Linguistics. *Cambridge University Press*, p.102.
- Williams Jesse Feiring and Ruth Abernathy. (1949). *Health Education in School*. The Ronald Press Company.
- เชก ชนะสิริ. (2550). เล่นกับตัวเองอย่างไร ให้สุขภาพ สุขใจ ปลอดภัยเกิน 100 ปี (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คพับลิเคชั่น.
- เพ็ญแข ลาภย้ง. (2552). การเสริมสร้างสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, หน้า 64.
- เอกณรงค์ วรสีหะ. (2560). ทศนคติและการสร้างแบบวัดทศนคติ: วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2545). คู่มือดูแลสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง ed.). กรุงเทพฯ.
- ไพฑูรย์ ศรีฟ้า. (2551). *E-book หนังสือพูดได้* (พิมพ์ครั้งที่ 1.. ed.). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : ฐานบุ๊คส์.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2527). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2560. Retrieved from

<http://www.dop.go.th/th/known/1/125>

กฤษดา ดันติผลาชีวะ. (2556). สุขภาพสูงวัย ดูแลได้ด้วยตัวเอง. กรุงเทพฯ: เบรน-เบส บั๊คส์.

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ. Retrieved from จาก :

<https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/07172014-1131>

จรวพร ธรณินทร์. (2538). การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: ดันฮ้อ แกรมมี.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

จิตติมา บุญเกิด. (2552). การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมกับทิศทางการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน. ระบบบริการปฐมภูมิ และ เวชศาสตร์ครอบครัว, 1((2)), 32-36.

จิตติมา บุญเกิด พิชิต สุขสบาย ธเนศ แก่นสาร อัญญพร สุทัศน์วรวิทย์ กัลญารัตน์ รามรงค์ และ รัชนิวรรณ รอส.

(2558). การสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติเชิงบวกแก่ผู้สูงอายุ ในชุมชนเพื่อป้องกันการหลอกลวงโดยคำแนะนำจากอาสาสมัครและจากสื่อส่งเสริมสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ 9(ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม).

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2559). จิตวิทยาบุคลิกภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). บทความวิชาการ, ปีที่ 3(ฉบับที่ 16 สิงหาคม).

ชาติรี บานชื่น. (2548). ปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2532). การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืน (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: สุภาวนิชการพิมพ์.

ฐนัฐ วงศ์สายเชื้อ. (2554). การวัด การสร้างสเกลและการวัด. หน้า 8-14.

ดิเรก ชีระกูร. (2555 ). หนังสือเรียนรายวิชา การออกแบบมัลติมีเดีย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โครงการบ่มเพาะและพัฒนาอาชีพเชิงบูรณาการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. Retrieved from

<http://www.ict.up.ac.th/itichai/cidtec/assets/uploaded/documents/dbd6bf2e5bece44c1be7b023268f7294.pdf>

ธีระพร อูวรรณโณ. (2528). วารสารการวัดผลการศึกษา. ปีที่ 7(ฉบับที่ 19 (พ.ค.-ส.ค. 2528)), หน้า 15-39.

ธีระพร อูวรรณโณ. (2529). จิตวิทยาสังคม = *Social psychology*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). เจตคติ : ตามศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ประณต แก้วจิม. (2549). เอกสารคำสอน วิชา จต 221 จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา. คณะมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย (พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. (2558). สุขภาพ. สารานุกรมศึกษาศาสตร์.

พงศ์ หรดาล. (2540). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์ จำกัด. พัชรา เกาตระกุล.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2551). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่สี่ ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงชมพู โจนส์. (2561). สังคมผู้สูงอายุ : โอกาสและความท้าทายทางธุรกิจ. วารสาร ธุรกิจปริทัศน์, ปีที่ 10(ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน).

พัชนี รกรวิน. (2522). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะวิชาครุศาสตร์ วิทยาลัยครูจันทระเกษม.

พารุณี วงษ์ศรี และ ทิปทัศน์ ชินดาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชานี แหล่งสท้าน และ รุจิรา ดวงสงค์. (2560). ผลโปรแกรมสุขศึกษาพร้อมกับสื่อหนังสือเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับอายุ 40-59 ปี อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. .

พิลิกส์ ฌอน บัวกนก และ เกษตร วงศ์อุปราช. (2560). การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตชานเมือง เทศบาลเมือง จังหวัดลำปาง. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. .

ภาสกร เรืองรอง. (2557). การพัฒนาอีบุ๊กบนคอมพิวเตอร์แบบพกพา e-Book บน Tablet PC (พิมพ์ครั้งที่ 1.. ed.). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : ซีเอ็ด : ศูนย์หนังสือจุฬาฯ ผู้จัดจำหน่าย.

ภุชพงศ์ ไนโคไสสง. (2561). อีก 3 ปีสังคมไทยสูงอายุเต็มสูบ. Retrieved from <https://www.thairath.co.th/content/1253407>

มุกดา หนูศรี. (2559). การป้องกันภาวะสมองเสื่อม. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). การวัดทัศนคติเบื้องต้น. หน้า 10-13.

รัชนิกรณ์ ภู่อกร. (2542). สุขภาพผู้สูงอายุ. โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม. พยาบาลสาธารณสุข. หน้า 76.

- รัชราวลี สว่างอรุณ. (2556). ทศนคติที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมนันทนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3. ปรินญานิพนธ์ (ศศ.ม. (การกีฬา นันทนาการและการท่องเที่ยว)) -- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556.
- วรชัย ทองไทย. (2549). อายุเริ่มต้นของผู้สูงอายุไทย. ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2549, สมาคมนักประชากรไทย.
- วรรณารด ดวงอุดม. (2555). การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครและ จังหวัดแพร่. วารสารจันทร์เกษมสาร ปีที่ 18 (ฉบับที่ 34 มกราคม – มิถุนายน 2555).
- วรรณดี แสงประทีปทอง. (2536). วารสารการวัดผลการศึกษา. ปีที่ 14 (ฉบับที่ 42 (ม.ค.-เม.ย.2536)), หน้า 52-66.
- วันดี โภคะกุล. (2547). การมีอายุยืนยาวอย่างแข็งแรงในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วิเชียร วิทชอุดม. (2554). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ วินัส ลิฬหกุล พัฒมภ์ คุ่มทวีพร และ วัฒนา พันธุ์ศักดิ์. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาศลักษณ์ ชั่ววลี. (2548). เอกสารประกอบการสอนวิชาทฤษฎีและการวิจัยพัฒนาการทางจิต. สถาบันวิจัย พฤติกรรมพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย. (2553). กายเหนือวัย ใจเหนือกาลเวลา เคล็ดลับชะลอวัยด้วยเวชศาสตร์อายุรวัฒน์ (พิมพ์ครั้งที่ หนึ่ง ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2553). สุขภาพดีสมใจ ในวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2546). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 10 ed.). สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 9 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีสุภา มิวงษ์. (2552). ตำรวจโรคผู้สูงอายุไทย. จิวจิต, ปีที่ 11 (ฉบับที่ 264 (1 ต.ค. 2552)), หน้า 50-52.
- ศศิชา จันทร์วรัญ. (2560). ผู้สูงอายุกับภาวะสมองเสื่อม. ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล. Retrieved from จาก: <http://www.pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=614>
- ศิริวัฒน์ แดงซอน มูลนิธินโยบายสุขภาพ. (2555). ถ้าจะมี “Watch” ผู้สูงอายุในเมืองไทย. Retrieved from จาก : <http://www.npithailand.com/article/>
- ศุทธา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ คุชฎี จิงศิริกุลวิทย์ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2560). แผนงาน พัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ หนึ่ง ed.). เชียงใหม่.
- ศุภนิษฐ์ คงสืบ. (2549). สุขภาพผู้สูงอายุ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.สภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. (2550). Retrieved from จาก : <http://www.vcharkarn.com/blog/113841>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.ภาวะสูงวัยของประชากร. (2560). Retrieved from จาก:

<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/ResearchClusters.aspx?ArticleId=46>

สถิต วงศ์สวรรค์. (2529). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : บำรุงสาส์น.

สนองพร ขาวบาง. (2543). การผลิตสื่อวีดิทัศน์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืน จังหวัดนนทบุรี. สุขศึกษา ปีที่ 23, ฉบับที่ 84 (ม.ค.-เม.ย. 2543), หน้า 1-12.

สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และ รวมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). ปี 61 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/Content/37506>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557a). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. Retrieved from จาก : <http://www.dop.go.th/th/know/1/48>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557b). จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยในภาพรวม. Retrieved from จาก : <http://www.dop.go.th/th/know/1/45>

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2551). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทเดอะกราฟิโก ซิสเต็ม จำกัด.

สุชาติ โสมประยูร. (2538). จิตเป็นกายใจเป็นสุข (พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง ed.): ไทพ่น.

สุธีรา บัวทอง สุทธิพงศ์ สภาอรรถ และ ศิริณา จิตต์จรัส. (2558). ผู้สูงอายุกับเหตุผลในการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และสิ่งที่ต้องการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: วารสารศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุมาลี จันทรรักษ์. (2560). การพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพสมรรถภาพ และการป้องกันโรค สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยารักษ์ปีที่ 116 ฉบับที่ 8 (มิ.ย. 2560), หน้า 49-52.

สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2551). จิตวิทยาสุขภาพ = *Health Psychology* (พิมพ์ครั้งที่ 1.. ed.). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อติชา พิมพาเพียร และ ขาม จาตุรงคกุล. (2560). การออกแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ : ความคิดสร้างสรรค์จากไม้ไผ่. การประชุมวิชาการระดับชาติ “โสมภูมิ ครั้งที่ 3 : *Wisdom to the Future* : ภูมิปัญญาสู่อนาคต” คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 15 - 16 มิถุนายน 2560. .

อนันต์ อนันตกุล. (2560). สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย. Retrieved from <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12.pdf>

อภิรติ พูลสวัสดิ์. (2560). การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ. อายุรแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. Retrieved from <http://www.gj.mahidol.ac.th/>

อ่อนศรี ปราณี. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนพยาบาลกองทัพบก.

- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ : 3 self ด้วยหลัก *PROMISE Model* (พิมพ์ครั้งที่ 1.. ed.). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2556). ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางที่มีต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของนิสิตที่มีภาวะอ้วน = *The effect of health behavior modification based on client center program to self-care behavior of obese students*. กรุงเทพฯ]: กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). กรุงเทพฯ: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต. (2554a). จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 8 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต. (2554b). จิตวิทยาพัฒนาการประยุกต์ (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

## ประวัติผู้เขียน

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ-สกุล         | วรรณษา กุลตังวัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                           |
| วัน เดือน ปี เกิด | 1 พฤศจิกายน 2537                                                                                                                                                                                                                                                             |
| สถานที่เกิด       | จังหวัดมุกดาหาร                                                                                                                                                                                                                                                              |
| วุฒิการศึกษา      | พ.ศ. 2551 ประถมศึกษา โรงเรียนอัสสัมชัญ<br>พ.ศ. 2556 มัธยมศึกษา โรงเรียนจุฬารัตนราชวิทยาลัย มุกดาหาร<br>พ.ศ. 2559 นศ.บ. วิทยาลัยนิตยศาสตร์ สาขาวารสารศาสตร์ จาก<br>มหาวิทยาลัยรังสิต<br>พ.ศ. 2562 ศศ.ม. คณะมนุษยศาสตร์ สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จาก<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน   | 36/27 คอนโดศุภาลย์เวลลิงตัน2 ถนนเทียมร่วมมิตร เขตห้วยขวาง แขวง<br>ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310                                                                                                                                                                                    |