

บทความวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าในจังหวัดเชียงราย Health Behaviors among Ethical Akha Elderly in Chiang Rai Province

ชมพูนุท สิงห์มณี (Chomphunut Singmanee)*
ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ (Nuttawan Pinijisuwana)**

Received: April 15, 2021

Revised: April 25, 2021

Accepted: April 28, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า ในจังหวัดเชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าในพื้นที่ จังหวัดเชียงราย จำนวน 105 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .81 และความเที่ยงเท่ากับ .80 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าเพศชายและหญิงร้อยละ 36.2 และ 63.8 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า พบว่าร้อยละ 32.4 รับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 41.9 เดิมเกลือในอาหารหลังจากปรุงสุก มีการออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาความเครียด มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 68.2 โดยร้อยละ 34.1 เคยสูบบุหรี่มานานเกินหนึ่งปีหลังตื่นนอน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดร้อยละ 22 และน้อยกว่าร้อยละ 30 มีพฤติกรรมล้างมือเป็นประจำ

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่ายังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้ข้อค้นพบอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า อันจะเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าในจังหวัดเชียงราย

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ชนชาติพันธุ์อาข่า, ผู้สูงอายุ

*Corresponding author: Nuttawan Pinijisuwana: Nuttawan.pinijisuwana@gmail.com

*อาจารย์ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Instructor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University)

**อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยเชียงราย (Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai College)



Abstract

This descriptive research aims to study the health behaviors among ethical Akha elderly in Chiang Rai. The sample was local elderly of the Akha ethnic group of 105 people in Chiang Rai Province. The research tools were personal information questionnaire and health behavior questionnaire. Data were analyzed using percentage.

The results showed that 36.2% and 63.8% of the male and female samples, Health behaviors of the ethical Akha elderly have been found that 32.4% were more likely to eat foods high in fat and cholesterol, 41.9 % added salt after cooking and 47.6 % were found to exercise, but not always. Most of them did not have a stress problem and had a smoking habit accounted for 68.2 %; 34.1 % used to smoke first cigarette immediately after waking up. 22.0% consumed all kinds of alcohol. Less than 30.0% had a habit of washing their hands regularly.

The results of this research indicated that Ethical Akha elderly still exhibited improper health behaviors and can lead to health problems. Results of this research have displayed health behaviors of the Akha elderly which will be an important basic knowledge in planning activities to improve the health of the elderly Akha people in Chiang Rai Province.

Keywords: Health behaviors, Akha hilltribe people, Elderly people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด และมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 (Thaigri, 2020) คือ ผลจากการที่จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และการเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ (Boukeaw & Teungfun, 2016) ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายมีความเสื่อมถอย ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และอาจนำไปสู่การเกิดโรคและความ

ผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้ง่าย (Paosungnoen et. al., 2014) จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวางอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในผู้สูงอายุ 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวร้อยละ 50.5 โดยโรคที่พบบ่อยเป็น 3 อันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 30.7, 23.8 และ 8.4 ตามลำดับ มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 41.1 และ 53.5 ตามลำดับ (Sararuk, Nganchamung, & Krasuaythong, 2014) จากการศึกษา ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในผู้สูงอายุจำนวน 727 คน พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคต่อคน โรคที่พบบ่อยได้แก่ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34.5 เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 6.9 โรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 1.5 และไตวายเรื้อรัง คิดเป็น



ร้อยละ 1.5 ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ 58 ผิวหนังแห้งและมีผื่นคัน คิดเป็นร้อยละ 39.90 การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 30 (Thongdee, Rongmeung, & Nakchatri, 2013) ในกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์พม่าจากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน 88 ราย พบว่า ร้อยละ 47.43 มีโรคประจำตัว โดยพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 17.05 ในกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (Prapakorn, Chintanawat, & Tamdee, 2021) และในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าได้มีการศึกษาความแตกฉานด้านสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยทำศึกษากลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่าอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงรายจำนวน 13 ราย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ รับประทานอาหารไขมันสูงเป็นประจำและไม่ออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่มีทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และไม่ทราบวิธีการสืบค้นหาข้อมูลและไม่มีอุปกรณ์ในการสืบค้นหาข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงและไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ (Gantagad, Sareeso, Prison, & Panya, 2020) จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและกลุ่มชาติพันธุ์มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นเพิ่มมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นกระทำ ในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม โดยกรมอนามัย กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขได้ระบุนอกระบบของพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ศ โดยครอบคลุมถึงพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางด้านอารมณ์

พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ พฤติกรรมกรดื่มแอลกอฮอล์ และได้จำแนกพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยส่วนบุคคลออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมกรใช้ช้อนกลาง พฤติกรรมกรล้างมือ พฤติกรรมกรกินอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และพฤติกรรมกรนอนหลับ ดังนั้น หากผู้สูงอายุกรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีได้

ในจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดมีภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง และประกอบด้วยหลากหลายชาติพันธุ์โดยกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่มากที่สุดในจังหวัดเชียงราย คือ ชาติพันธุ์อาข่า กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าจะมีพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพที่เป็นไปตามตามบริบทชุมชน และครอบครัวอาข่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บนพื้นที่สูงมีอากาศหนาวเย็นตลอดทั้งปี ในอดีตกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า จะอาบน้ำปีละ 1-2 ครั้ง ปกติในชีวิตประจำวันก็เพียงเอาน้ำลูบหน้าและศีรษะเท่านั้น และกลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามักไม่ค่อยได้ทำความสะอาดปากและฟัน เพราะส่วนใหญ่นิยมกินหมาก เพื่อเป็นการรักษาปากและฟันจากการศึกษาพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและสุขภาพะของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีโรคประจำตัว 3 อันดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงถึงร้อยละ 49 และพบระดับความดันโลหิตสูงจากการตรวจร่างกายถึง ร้อยละ 42 สำหรับพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร กลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีพฤติกรรมกรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารคองอาหารหวานอยู่ในระดับพอใช้และมีการใช้เครื่องปรุงรสด้วยเกลือและผงชูรส และยังมีพฤติกรรมกรสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 28 (Muangmool, Koychusakun, Manotham, Meneerat, Choyae, & Vanisprinyakul, 2017) จากปัจจัยข้างต้นอาจจะส่งผลให้ชาติพันธุ์อาข่ามีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุชาติพันธุ์อาข่าควรมีการเฝ้าระวังการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า

มีเพียงการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในชนชาติพันธุ์อาข่าในภาพรวมยังไม่พบการศึกษาในผู้สูงอายุสูงอายุนชาติพันธุ์อาข่า การวิจัยครั้งนี้ จึงทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุชาติพันธุ์อาข่า เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุชาติพันธุ์อาข่าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าในจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า โดยใช้การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการเฝ้าระวังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล เพื่อช่วยลดการเสียชีวิตของคนไทยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่างๆหากบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในส่วนใดที่ไม่เหมาะสมอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าในจังหวัดเชียงราย

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมล่ามภาษาอาข่าผู้ช่วยรวบรวมข้อมูล โดยการประชุมเพื่อทำความเข้าใจและวางแผนในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการ เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชนและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าในเขต อ.เมือง จ.เชียงราย เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 105 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของคนที่สร้างขึ้นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการแปลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (review of the translated version by reviewer) แล้วทำการแปลย้อนกลับ (backward translation) จากภาษาอาข่ากลับเป็นภาษาไทย และทำการเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับกับชุดที่แปลย้อนกลับ (comparison of the original version and the back-translated version) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเจ้าของภาษา และทำการปรับภาษาให้เหมาะสม ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยการนำไปทดลองกับชนชาติพันธุ์อาข่าที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างเพื่อยืนยันว่าผู้ตอบมีความเข้าใจในความหมายของแต่ละข้อให้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญสี่ภาษาอาข่า และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .81

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .80

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบประเมิน 30.2ส.ของกรมอนามัย ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45 นาทีต่อคน จากนั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยล่ามภาษาอาข่าและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาหรือผลประโยชน์ ผู้วิจัยได้นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่และร้อยละ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข ตามหมายเลข CRPPHO 13/2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าจำนวน 105 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.8 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.60 ร้อยละ 97.1 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 50.5 สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูดได้แต่เขียนไม่ได้ และเกือบทั้งหมดร้อยละ 90.5 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง เมื่อมีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 จะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและมีการใช้ยาสมุนไพรอาข่าร้อยละ 10.5

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า

พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่ารับประทานผักผลไม้ประมาณ 5 กำมือต่อวัน ผักและรับประทานผลไม้หลากหลายชนิดในหนึ่งวันและรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เฉลี่ย 2-4 วันต่อสัปดาห์หรือร้อยละ 41 , 46.7 และ 47.6 ตามลำดับ รับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง 5-6 วันต่อสัปดาห์มากถึงร้อยละ 32.4 กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือการถนอมอาหาร มีการเติมน้ำตาลเพิ่มในการกินอาหารแต่ละมื้อและเติมน้ำปลาหรือเกลือเพิ่ม เฉลี่ย 2-4 วันต่อสัปดาห์หรือร้อยละ 31.4 , 34.3 และ 41.9 ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล กินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิเคี้ยวแตกมัน กินขนมหวานต่างๆ และกินขนมกรอบกรอบเป็นถุงเพียง 1 วันหรือสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 57.1 , 63.8, 69.5 และ 70.5 ตามลำดับ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายร้อยละ 47.6 โดยทำ 20 นาทีขึ้นไปร้อยละ 76.5 มีการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายโดยการทำงาน ร้อยละ 69 ใช้เวลา 30 นาทีขึ้นไปร้อยละ 58 และทำเฉลี่ย 5 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่าคิดเป็นร้อยละ 64.3

พฤติกรรมด้านอารมณ์ ในการมีความคิดมากหรือกังวลใจจนทำให้นอนไม่หลับมีการกินอาหารมากหรือน้อยกว่าปกติเนื่องจากเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า ไม่เคยหรือมีพฤติกรรมเหล่านี้เพียง 1 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 78 และ 100 ตามลำดับ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา พบกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 34.1 สูบน้อยกว่า 11 มวนต่อวันร้อยละ 17 โดยจะสูบบวนแรกหลังตื่นนอนภายใน 6-30 นาที มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 34.1 กลุ่มตัวอย่าง

มีพฤติกรรมด้านการดื่มสุรา โดยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด 1-4 วันต่อสัปดาห์มากถึงร้อยละ 30

พฤติกรรมด้านสุขอนามัย ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า มีการส่วนน้อยที่ช้อนกลางขณะรับประทานอาหารทุกครั้ง ร้อยละ 39 ล้างมือหลังรับประทานอาหารและก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งทำเป็นส่วนน้อยร้อยละ 15.3 และ 18.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยมีอาการรู้สึกสดชื่นหลังจากตื่นนอนทุกวันร้อยละ 75.2 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า (n = 105)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร		
ปฏิบัติพฤติกรรมโดยเฉลี่ย 5-6 วันต่อสัปดาห์		
รับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง	34	32.4
อาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เกี่ยวข้องแตกมัน	23	21.9
ปฏิบัติพฤติกรรมโดยเฉลี่ย 2-4 วันต่อสัปดาห์		
กินผักและผลไม้หลากหลายในหนึ่งวัน	49	46.7
รับประทานผักผลไม้ประมาณ 5 กำมือต่อวัน	43	41
กินอาหารถึงสำเร็จรูปหรือการดองอาหาร	33	31.4
เติมน้ำตาลเพิ่มในการกินอาหารแต่ละมื้อ	36	43.3
เติมน้ำมัน/น้ำตาล/ซอสอื่นๆเพิ่มในการกินอาหารแต่ละมื้อ	44	41.9
ปฏิบัติพฤติกรรมโดยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ		
ขนมหวานต่างๆ	73	69.5
ขนมกรุบกรอบแบบถุง	74	70.5
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย		
เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย	51	47.6
ออกกำลังกายครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป	39	76.5
การออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกาย	69	65.7
ใช้เวลาครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป	58	82.9
จำนวน 5 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	45	64.3
พฤติกรรมด้านอารมณ์		
การปฏิบัติพฤติกรรมโดยเฉลี่ย 1 วันต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติ		
ความคิดมากหรือกังวลใจจนทำให้นอนไม่หลับ	75	78
กินอาหารมากหรือน้อยกว่าปกติเนื่องจากความเครียด	105	100

ตารางที่ 1 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า (n = 105) (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	72	68.2
สูบบุหรี่มวนแรกภายใน 6-30 นาทีหลังตื่นนอน	47	34.1
สูบบุหรี่น้อยกว่า 11 มวนต่อวัน	24	17
พฤติกรรมการดื่มสุรา		
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด 1-4 วันต่อสัปดาห์	23	22
พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล		
ทำเป็นส่วนน้อย		
การใช้ช้อนกลางทุกครั้งเมื่อกินอาหาร	41	39
การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหาร	19	18.1
การล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังขับถ่าย	16	15.3

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยมีการรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงและอาหารที่มีรสเค็ม สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬามาศ เมืองมูล ที่พบว่า และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำวัน มีการปรุงรสด้วยผงปรุงรส ซิอิ๊วขาว และเกลือ โดยในแต่ละครั้งจะไม่มีการตวงปริมาณแต่ใช้การชิมรสชาติว่าเค็มพอหรือไม่และมีการปรุงเพิ่มจนกว่าจะได้รสชาติที่พอใจ สำหรับการรับประทานเนื้อสัตว์จะไม่สามารถเลือกได้มากนักจะขึ้นอยู่กับร้านค้านำเนื้อสัตว์ลักษณะใดมาจำหน่ายและหาซื้อเองได้ยากเนื่องจากหมู่บ้านอยู่ไกลจากตลาดประจำอำเภอ (Gantagad et al., 2020) และการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของชนชาติพันธุ์อาข่าที่พบว่าชาวอาข่ามีพฤติกรรมรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน และรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ขนุน ลำไย ทุเรียน ในระดับพอใช้ เห็นได้ว่าชาวอาข่า

ยังมีพฤติกรรมสุขภาพบางส่วนที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบกลุ่มชาติพันธุ์อาข่ามีโรคประจำตัว 3 อันดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงถึงร้อยละ 49 สำหรับพฤติกรรมบริโภค พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์อาข่าพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารคอง อาหารหวานอยู่ในระดับพอใช้และมีการใช้เครื่องปรุงรสด้วยเกลือและผงชูรส และยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 28 (Muangmool et al., 2017)

ด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ออกกำลังกายตามหลักการแต่มีการทำกิจกรรมทางกายซึ่งเป็นลักษณะของการประกอบอาชีพเกษตรกรรมและต้องมีการเดินขึ้นบนภูเขาสูงเป็นประจำ มีการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของชนชาติพันธุ์อาข่า ในเขตหมู่บ้านแม่มอญ ตำบล ห้วยชมภู จ.เชียงราย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับควรปรับปรุง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่ายังไม่เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางกาย (Gantagad et al., 2020)

พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่อยู่ใกล้เคียงได้ เมื่อเทียบพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ อาข่าพบว่ามีความใกล้เคียงกับประชาชนทั่วไปมีการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 37.5

พฤติกรรมด้านอารมณ์พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ อาข่าไม่มีปัญหาด้านความเครียดทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะวิถีชีวิตที่เรียบง่าย โดยพบว่าชนชาติพันธุ์อาข่ามีการดูแลสุขภาพจิตตนเอง มีการช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน โดยผ่านรูปแบบกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องจิตวิญญาณเช่น ประเพณีการกินวอ การร้องเพลงอาข่า การเต้นบ่งซ่งตู (Gantagad et al., 2020) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่ามีความคล้ายกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยใน ต.ผางาม อ.เวียงชัย จ.เชียงราย ที่พบว่าผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองด้านอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายในระดับที่น้อย (Kranarong, 2013)

นอกจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและยังมีอุปสรรคด้านการสื่อสารถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์จากภาครัฐเกี่ยวกับการณรงค์หรือป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่จากการศึกษาภาวะสุขภาพของชาติพันธุ์อาข่ายังพบปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเนื่องจากการขาดความรู้และมีปัญหาความสามารถในการสื่อสาร โดยมีชนชาติพันธุ์อาข่าช่วงอายุ 45-60 ปีสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เพียงร้อยละ 26 ดังนั้นการให้ความรู้แก่บุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประโยชน์ต่อตนเองและควรเป็นภาษาประจำเผ่าโดยการใช้สื่อที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Apidechkul, 2008)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า มีทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรม การรับประทาน

อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นจากข้อจำกัดด้านการสื่อสารที่ยังเป็นการสื่อสารทางเดียว การขาดความรู้ที่เป็นภาษาเฉพาะของชนชาติพันธุ์อาข่า สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เริ่มเปลี่ยนไป ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทำให้เกิดโรคได้ หากมีการส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะสามารถลดหรือชะลอปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าได้ ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 Excellence โดยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยอยู่ในแผนงานเฝ้าระวังและควบคุมโรค ประกอบด้วยโครงการ การจัดการโรคและภัยสุขภาพ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Strategy and planning division, 2016) ทั้งนี้การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพบริบทและบุคคลเป็นสิ่งจำเป็นของแต่ละท้องถิ่น เพราะค่านิยม ความเชื่อ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/แพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพ จึงอาจเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าตามพบหลัก 3อ.2ส. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ที่ยังไม่เหมาะสม ส่วนด้านพฤติกรรมด้านอารมณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีผล/เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพหรือภาวะสุขภาพผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า
2. ศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความต้องการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า
3. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนารูปแบบหรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อาข่า

เอกสารอ้างอิง

- Apidechkul, et al. (2008). Health status, the local wisdom, and community-base health promotion of Akha in Thailand (Phase 1). Retrieved 10 April 2021 from <http://archives.mfu.ac.th/database/files/original/a2c9c74a93f11d171f136cd68fe6b5da.pdf>.
- Boukeaw, P. & Teungfung, R. (2016). Health care and health status of Thai Aging. *Journal of the Association of Researchers*, 21(2), 94-109. [in Thai]
- Gantagad, T., Sareeso, P., Prison, P. & Panya, P. (2020). Health literacy and accessibility of health information of group at risk of hypertension: study in Akha community at Mae Suaidistrict, Chiangrai province. *Journal of the police nurse*, 12(2), 311-322. [in Thai]
- Kranarong, S. (2013). Health care behavior among elderly people, Phangam, Wiangchai Chiangrai province, *Chiangrai Medical journal*, 6(2). 125-131. [in Thai]
- Muangmool, J., Koychusakun, P., Manotham, M., Meneerat, W., Choyae, A. & Vanisprinyakul, S. (2017). Food consumption behavior and health Status of Akha in Mae Sui District, Chiangrai Province. *Journal of social academic*, 10(3), 186-195. [in Thai]
- Paosungnoen, A, et al. (2014). Health-promoting behavior of elderly in Gudjik Health Promoting Hospital, Gudjik Sub-District, Sungnoen District, Nakhon Ratchasima Province. *Hat-yai national conference 6. Hat-yai university, 1339-1349*. [in Thai]
- Prapakorn, Y., Chintanawat, R., & Tamdee, D. (2021). Health literacy and health promoting behaviors among Karen Older Persons. *Nursing Journal*, 48(1), 67-79. [in Thai]
- Sararuk, M., Nganchamung, T. & Krasuaythong, N. (2014). Health status and health behaviors among elderly in Kham Kwang Sub-district, WarinChamrap District, UbonRatchathani Province. *Srinagarind Med J 2020*, (35)3: 304-310. [in Thai]
- Strategy and planning division.(2016). National strategy20year [internet]. Retrieved 11 April 2021, from <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
- Thaigri. (2020). *Situation of the Thai elderly 2019*. Nakornprathom :Printery.
- Thongdee, J., Rongmeung, D. & Nakchatri, C. (2013). Health status and quality of life among the elderly in the southern border provinces of Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 22(3), 88-99. [in Thai]