

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ
และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา
ในยุควิถีชีวิตถัดไป
Development of a Health Assessment Model, Health Perception
and Health Behavior Assessment from Lanna Folk Wisdom
in the Next Normal Era

มูจลินท์ แปงศิริ*

Mujjalín Pangsi

*คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50300

*Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai,
50300 Thailand

Corresponding author, E-mail: mujjalín.fb@gmail.com

Received: September 7, 2023; Revised: November 30, 2023; Accepted: December 28, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานขั้นสูง ดำเนินวิจัยแบบผสมผสาน โดยระเบียบวิธีวิจัยออกแบบอธิบายตามลำดับ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ด้านสุขภาพ พัฒนารูปแบบชุดการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา จากนั้นประเมินรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม อภิปรายกลุ่มด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.59, SD = .16) โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การศึกษา และรายได้ สามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 46.80 ($R^2 = .468$) เมื่อนำมาพัฒนารูปแบบชุดการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ระบบคัดกรองภาวะสุขภาพ การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ภาควิเคราะห์ และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยรูปแบบได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบต่อการนำไปปฏิบัติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

Abstract

The advanced mixed method studies employed a sequential and dominant approach in mixed methods research to explore factors influencing health-enhancing behaviors and health perceptions. This study focused on health perceptions and behaviors derived from Lanna folk wisdom, employed by a model's expert assessment. The research targeted a sample with data collected from 295 participants through questionnaires and group discussions with an empowerment approach. Data analysis utilized descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The findings indicated that health-enhancing behaviors derived from Lanna folk wisdom were moderate (Mean = 2.59, SD = .16). Self-efficacy, health perceptions, perception of practice benefits, education, and income could collectively be predicted for 46.80% ($R^2 = .468$). These insights informed the development of a health assessment tool comprising 4 components, namely a health screening system, enhancement of health perceptions, network partners, and promoting Lanna folk wisdom. The model underwent expert evaluation to confirm its suitability, emphasizing its potential utilization and feasibility for implementation.

Keywords: Older adults, Health perceptions, Health behaviors from Lanna folk wisdom

บทนำ

แนวโน้มของจำนวนประชากรโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประชากรโลกในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 7,753 พันล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.00¹ ซึ่งตัวเลขดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประชากรโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ประเด็นนี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในหลายประเทศ โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ขณะที่ประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประเทศมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่า จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 3.00 ต่อปี โดยในปี

พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากถึง 1.40 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593² โดยในทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และสัดส่วนผู้สูงอายุในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว คือ ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศอันดับแรก ๆ ของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มตัว ในขณะที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นจากในอดีต

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ถือได้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเปราะบางจาก

สถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งต้องได้รับการเตรียมตัวเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับสถานการณ์ซึ่งอาจเกิดการระบาดขึ้นซ้ำอีกในระลอกใหม่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเตรียมการจัดการด้านสุขภาวะทุกมิติ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในแนวทาง ชีวิตวิถีใหม่ให้ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และมีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคได้ง่าย³⁻⁴ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการตามกระบวนการสูงอายุ (aging process) คือ วัยผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมถอยทางร่างกายทุกระบบ และมีโรคประจำตัว ความแข็งแรงและความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเมอเร็ง หากบุคคลเหล่านี้ได้รับเชื้อโรคดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายอาจจะทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป

ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญปัญหาด้านสุขภาพโดยที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว อาจก่อให้เกิดผลกระทบทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังส่งผลสืบเนื่องไปถึงการใช้ชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว และชุมชน โดยการศึกษาของ สำราญ วิเศษ⁵ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ และรายได้ต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสำหรับชาวล้านนา นั้น ได้มีการถ่ายทอดภูมิปัญญาสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพึ่งพาตนเองโดยเปลี่ยนวิธีคิด และวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลจากการพัฒนาสู่การสร้างเสริมเข้มแข็งด้วยการพึ่งพาตนเองได้จากภูมิปัญญาของตนเอง อีกทั้งยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตที่ผูกพัน โดยกระบวนการเชื่อมโยงกับครอบครัว และญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูล และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคม และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ กำหนดกฎเกณฑ์ และเงื่อนไขของแนวทางการดำเนินชีวิต อีกทั้งชาวล้านนายังมีความเชื่อว่าคน

ประกอบขึ้นจากรูปกับกาย (ธาตุ) ร่วมกับใจ (ขวัญ) อย่างสมดุล และสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้ธาตุหรือขวัญเสียสมดุล เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย หรือธาตุเสียธาตุพิการก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้⁶ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะบูรณาการรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพผ่านกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่ง ประเวศ วะสี⁷ ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงวัยที่ต้องมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย คือ มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิต คือ ผู้สูงวัยที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลง สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม คือ มีความยุติธรรม เสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ และสุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ คือ สุขภาพที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัย ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น พึงต้องมีการยกระดับข้อมูลของทักษะการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยยกระดับความเป็นตัวของตนเองด้วยตนเอง และการพึ่งพาซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุที่แข็งแรงซึ่งปัจจุบันได้มีบทเรียนจากการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่หลากหลาย และถูกนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แม้ในขณะที่เผชิญกับความสามารถที่ลดลง⁸

แนวคิดผู้สูงอายุพลพัฒน์ (active aging) จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization)⁹⁻¹⁰ คือ การเพิ่มโอกาสในการมีสุขภาพที่ดีทั้งใน “มิติสุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และความมั่นคง (security)” จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต การเสริมสร้างพลพัฒน์ผู้สูงอายุโดยการบูรณาการด้านสุขภาพ และสังคมภายใต้

วิถีชีวิตใหม่ ผันวนกับการบูรณาการภูมิปัญญาล้านนา จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเอง และรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้วยตนเอง สิ่งสำคัญอีกอย่างของการเสริมสร้างพลัง คือ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน โดยประชาชน ในชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการวางแผนในการพัฒนารูปแบบที่จะทำการบูรณาการด้านสุขภาพ และสังคม ในชุมชนของผู้สูงอายุ การวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นแนวทาง “การพัฒนาารูปแบบ การประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน ล้านนาในยุควิถีชีวิตถัดไป” ซึ่งหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบาย และนำไปสู่การปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ในอนาคต การศึกษาในครั้งนี้ ยังสามารถทำให้ทราบว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านในอดีตรูปแบบใดที่สามารถนำมาสร้างเสริมสุขภาพได้ในปัจจุบัน ดังนั้น ผลการวิจัยจึงเป็นแนวทางในการสร้างทักษะที่เหมาะสมในการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ความรู้ บริบทชุมชน และความต้องการที่แท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ด้านสุขภาพ จากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา
2. พัฒนารูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา
3. ประเมินรูปแบบของชุดประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันรูปแบบเกี่ยวกับความเหมาะสม การนำไปใช้ ประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบต่อการนำไปปฏิบัติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา อยู่ในระดับปานกลาง
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจาก ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และสามารถนำข้อมูลมาบูรณาการ เพื่อสร้างชุดการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจาก ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยโดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมความสามารถของตนเอง (self-efficacy theory) ของ Bandura¹¹ ซึ่งเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล ซึ่งความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว สามารถยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในสภาวะการณ์นั้น ๆ การบูรณาการแนวคิด การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา⁶ และการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคเครือข่ายด้วย กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment theory) ของ Gibson¹² มีกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิด อย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ที่มีประสิทธิภาพ และการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยตั้งอยู่บนฐาน สัญชาตญาณแห่งการอยู่รอดของมนุษย์ ทำให้ ผู้คนรู้จักการเรียนรู้ และปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมหรือ เศรษฐกิจ ผันวนกับแนวคิดตามกรอบนโยบาย สามเสาหลักของผู้สูงอายุพลพลังขององค์การอนามัยโรค (World Health Organization: WHO)¹³⁻¹⁴

คือ การดำเนินการเกี่ยวกับมิติสุขภาพ (health) การมีส่วนร่วม (participation) และความมั่นคง (security) เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ และพัฒนารูปแบบชุดการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในยุควิถีชีวิตถัดไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research design) ด้วยระเบียบวิธีวิจัยออกแบบอธิบายตามลำดับ (explanatory sequential design)¹⁵ ซึ่งอธิบายถึงการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพในสองขั้นตอนติดต่อกัน โดยต้องใช้กระบวนการวิจัยที่เชื่อมโยงข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผลลัพธ์จะถูกรวมเข้าด้วยกัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ทำการเลือกและวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในข้อมูลเชิงปริมาณ จากนั้นในระยะที่ 2 ทำการศึกษาด้วยกระบวนการประชุมกลุ่ม และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ ผลนำไปสู่การศึกษาวเคราะห์สาเหตุ และที่มาของปัจจัย รวมถึงนำผลมาเชื่อมโยงในช่วงการแปลผล (connecting data) และระยะที่ 3 ผู้วิจัยทำการประเมินผลรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานปฐมนิเทศ (connoisseurs) จำนวน 12 ราย ซึ่งในระยะนี้ ถือเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อยืนยันความเหมาะสม ความสามารถในการนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบต่อการนำไปปฏิบัติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ในชุมชนเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัด

เชียงใหม่ มีประชากรจำนวน 4,044 ราย (ข้อมูลสถิติผู้สูงอายุ อบต.เวียงท่ากาน ปี พ.ศ.2565) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร¹⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 295 ราย

$$\text{แทนค่า } n = \frac{\frac{\sigma^2}{NZ^2}}{\frac{\sigma^2}{NE^2 + Z^2}}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร ($N = 4,044$)

Z = ค่า Z ที่ระดับนัยสำคัญ .05, ทดสอบ 2 ทาง ($Z = 1.96$)

E = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ($E = .05$)

σ^2 = ค่าแปรปรวนของประชากร คำนวณจากกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทย⁸ ($S^2 = 68.85$)

$$\text{แทนค่า } N = \frac{4044(1.96^2)(68.85)}{4044(0.05^2) + (1.96^2)(68.85)}$$

$n = 265.15$ โดยเพิ่มจำนวนเพื่อความเหมาะสมอีก ร้อยละ 10.00 = 295 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาในพื้นที่ชุมชนเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย ไม่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงอันจะส่งผลในการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ เสียชีวิตหรือย้ายออกจากพื้นที่ (ณ วันเก็บข้อมูล)

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยในผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนในโรงเรียนผู้สูงอายุบุณรักษา สังกัดในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นตัวแทนกลุ่มพื้นที่ชุมชนเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัด

เชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า - คัดออกเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทำการประเมินรูปแบบด้านความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ทางการปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ (connoisseurs) จำนวน 12 ราย เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ และงานสุขภาพปฐมภูมิ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทย ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรงอันจะส่งผลในการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างเสียชีวิตหรือย้ายออกจากพื้นที่ (ณ วันที่เก็บข้อมูล)

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 (การวิจัยเชิงปริมาณ) ผู้วิจัยใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุในชุมชนเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สภาพความเป็นอยู่ วุฒิการศึกษา สูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบ (checklist) 2) ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ และ 3) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบ (checklist) และเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)

การวิจัยระยะที่ 2 (การวิจัยเชิงคุณภาพ) ผู้วิจัยใช้กระบวนการสร้างองค์ความรู้ พัฒนารูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยใช้การเรียนรู้ด้วยกระบวนการประชุมกลุ่ม และสัมภาษณ์แบบกึ่งรูปแบบกับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ ตามแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาทำการศึกษา และจัดกระบวนการ ได้แก่ การเรียนรู้ทางสังคมด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ โดยผนวกแนวคิดการนำตนเองสู่การเป็นผู้สูงอายุพัฒนาพลัง

การวิจัยระยะที่ 3 เป็นการประเมินรูปแบบประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ด้วยกระบวนการประชุมกลุ่ม และสัมภาษณ์แบบกึ่งรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันรูปแบบเกี่ยวกับความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบต่อการนำไปปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า index of item objective congruence (IOC) เท่ากับ .89 ทำการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของรอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

แบบสอบถามปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .85, .94 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ IRBCMRU 2022/027.30.01 ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ และความเสี่ยง สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การปกปิดรายชื่อ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยลงในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่นำมาเปิดเผย การศึกษาในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถาม และข้อมูลจะถูกเก็บไว้ที่ผู้วิจัยเท่านั้น ข้อมูลนี้จะถูกทำลายหลังจากมีการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งเขียนรายงานหลังการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี เพื่อนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุหรืออ้างอิงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย หรือผู้ให้ข้อมูล หากไม่ได้รับอนุญาต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง เทศบาลตำบลห้วย เทศบาลตำบลบ้านกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และฝึกทักษะการเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขต

เทศบาลตำบลห้วย ตำบลบ้านกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3) ส่งแบบสอบถามที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ซึ่งในแบบสอบถามจะมีค่าชี้แจงการทำแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งเขียนชี้แจงถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ไว้ที่แบบสอบถามทุกฉบับ

4) ประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในเทศบาลตำบลห้วย เทศบาลตำบลบ้านกลาง และองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงท่ากาน อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ และได้ระบุไว้ข้างต้น โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์

5) หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ด้วยการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 (การวิจัยเชิงปริมาณ)

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมด 295 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 127 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.50 และ 56.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.10 นับถือ ศาสนาพุทธ จำนวน 285 ราย และศาสนาคริสต์ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.60 และ 3.40 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท จำนวน 165 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.90 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 174 ราย คิดเป็น ร้อยละ 59.00 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น และกลุ่มตัวอย่างทุกคน ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร/ความรู้ด้านสุขภาพ จากโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.63

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.64, SD = .47) ซึ่งรายข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุด คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.71, SD = .31) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean = 2.48, SD = .22) ส่วนรายข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการ ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.71, SD = .30) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 2.87, SD = .38) ซึ่งปัจจัย รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อม (Mean = 2.98, SD = .13) รองลงมา คือ ด้านสุขภาพจิต (Mean = 2.82, SD = .32) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพกาย ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 2.59, SD = .16) ซึ่งราย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยปานกลางตามลำดับ ได้แก่ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Mean = 2.66, SD = .21) รองลงมา

คือ ด้านจิตใจ (Mean = 2.64, SD = .24) และด้าน จิตปัญญา (Mean = 2.57, SD = .09) ตามลำดับ ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย (Mean = 2.51, SD = .26)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยเรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของ ตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำมาสร้างสมการ ตามความสามารถในการทำนายของพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา จากตัวแปรที่ถูกคัดเลือกจากมากไปหาน้อย ทั้ง 5 ตัวแปร โดยก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลง เบื้องต้น จำนวน 5 ข้อ พบว่า 1) ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง 2) ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน 3) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ 4) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ และ 5) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (multi-collinearity)¹⁶ โดยสามารถร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 46.80 ($R^2 = .468$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การศึกษา และรายได้ กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีการ รับรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น .338 คะแนน ($b = .338$) เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น .346 คะแนน ($b = .346$) เมื่อผู้สูงอายุมีการ รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1.835 คะแนน ($b = 1.835$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1.151 คะแนน ($b = 1.151$) เมื่อเทียบกับ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ศึกษา (กลุ่มอ้างอิง) และเมื่อผู้สูงอายุ มีรายได้เพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีพฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ เพิ่มขึ้น .403 คะแนน ($b = .403$)

สามารถเขียนสมการในการทำนายพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจาก ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา (Y_i) = .505 + .338 (การรับรู้ด้านสุขภาพ) + .346 (การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง) + 1.835 (การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติ) + 1.151 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษา) + .403 (รายได้)

สมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน $Z = .311$ (การรับรู้ด้านสุขภาพ) + .141 (การรับรู้ ความสามารถของตนเอง) + .135 (การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ) + .112 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษา) + .081 (รายได้) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอย พหุแบบขั้นตอน

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	p-value
การรับรู้ด้านสุขภาพ	.338	.311	7.971	< .001**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.346	.141	3.542	< .001**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.835	.135	3.894	< .001**
การศึกษามัธยมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง = ไม่ได้ศึกษา)	1.151	.112	-3.218	.001**
รายได้	.403	.081	2.182	.002**

Constant = .505, R = .514, R-square = .468, Adjusted R-square = .257, F = 33.397, **p-value < .001

การวิจัยระยะที่ 2 (การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อยืนยันเชิงปริมาณ)

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายกับพัฒนา รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ การศึกษา และรายได้ จากนั้นนำตัวแปร พยากรณ์ทั้ง 5 เข้าสู่กระบวนการประชุมกลุ่ม และ สัมภาษณ์ในผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน¹⁴ และการดูแลสุขภาพตามแนวภูมิปัญญาท้องถิ่น⁶ ผสมกับแนวคิดผู้สูงอายุพัฒนาพลัง¹⁰ และเพื่อเป็น ส่วนหนึ่งในการสังเคราะห์ และเชื่อมโยงการสร้าง องค์ความรู้ พัฒนารูปแบบชุดการประเมินภาวะ

สุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ จากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยขั้นตอนนี้ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง ได้ค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับ สุขภาพตนเอง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อสังเกต จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 2019 ว่าเป็นการระบาดที่แพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณมีอายุมาก และร่างกายเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถดถอย ต้องทำความเข้าใจต่อความรุนแรงของโรค และการป้องกันไม่ให้ตนเองติดเชื้อ เพราะอาการจะแย่ง ไวกว่าบุคคลกลุ่มอื่น

ดังนั้น การมีการรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ ประโยชน์ของคุณแลตนเองจากโรค การได้รับการกระตุ้น ความสามารถของตนเอง จะช่วยให้เกิดความมุ่งมั่น

ตั้งใจ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น

“...ความแก่นั่นมาไวมาก รู้ว่ายิ่งแก่ยิ่งเสื่อม เลยอยากให้อนามัยมาตรวจสุขภาพร่างกายเราบ่อย ๆ ในฐานะลูกหลาน เราห่วงเค้าที่สุด อยากให้เค้ามีร่างกายแข็งแรงใจในการดูแลตัวเอง เราทำงานนอกบ้าน บางทีก็ไม่มีเวลาไปดูแลเขามาก...”

“...อยากให้ อสม. มาช่วยดูแล แม่ มาตรวจร่างกายร่วมกับหมอ บอกเค้าว่า เค้าต้องดูแลตัวเอง เรื่องอะไรบ้าง เค้าเชื่อหมอ มากกว่าเรานะ...”

“...สมัยก่อนเวลาเกิดโรคระบาด พ่ออ้วยแม่อ้วย เค้าจะมีการตีฆ้องประกาศ สมัยนี้ไม่มีฆ้องก็ควรใช้เสียงตามสายหมู่บ้านในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้คนแก่อย่างเรารู้ไว้...”

ขั้นตอนที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยกิจกรรมนี้เน้นการมีส่วนร่วมในการร่วมระดมสมอง เพื่อหาแนวทางการพัฒนารูปแบบชุดการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร่วมหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบชุดการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ดังนั้น การได้รับการเสริมแรงจากชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้าน ทั้งในด้านการใช้ชีวิต และความเป็นอยู่ อีกทั้งยังเสริมด้านความรู้ รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน จะยิ่งช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นใจ มั่นคง ในการดำรงชีวิตตามคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น

“...เทศบาลเรามีเจ้าหน้าที่ พช. ครัว เราช่วยยามร่วมกับอนามัย และโรงพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านให้เป็นปึกแผ่น ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนบ่อย ๆ และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ...”

“...ทาง รพ.สต. เราให้เจ้าหน้าที่ไปบริการตรวจคัดกรอง แต่เรายังไม่มียุทธศาสตร์การจัดการข้อมูลสุขภาพครบทุกองค์ประกอบ อยากให้ทางทีมอาจารย์มาช่วยทำชุดข้อมูลสุขภาพ เพื่อจะเก็บไว้ประเมิน

และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในโอกาสหน้า เราจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการเพิ่มทักษะสุขภาพด้านอื่น ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย...”

“...ที่อนามัยมีแพทย์แผนไทย ซึ่งหมอเคยให้คนแก่แบบเราไปฝึกกวด ด้วยท่าฤาษีตัดตนแบบโบราณที่เราเคยทำ ช่วยให้เราได้คลายเครียดได้ด้วยนะ...”

ขั้นตอนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ และตระหนักในการที่จะเลือกวิถีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะ และให้ความสำคัญกับการเลือกวิถีปฏิบัติตามจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา คือ การนำเอาทักษะการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยวิธีภูมิปัญญาล้านนา การประกอบารรับประทานอาหารตามวิถีชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยแนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา จะช่วยให้เกิดความเคยชิน และมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้มีเจ้าหน้าที่มาเสริมข้อมูลที่จำเป็นในการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์ และเตรียมพร้อมรับมือ รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตภายใต้วิถีชีวิตใหม่ได้อีกด้วย ตามคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น

“...พ่อแม่เราก็เคยสอน เคยสั่งให้ทำตามท่านในอดีต แต่สมัยนี้มีการออกกำลังกายด้วยท่าทางที่ทันสมัย แต่ยังคงความเป็นล้านนา เห็นมีอาจารย์มหาวิทยาลัยหลายท่านเข้ามาสอนนักเรียน มาสอนผู้สูงอายุเราบ้างก็จะดีมาก...”

“...หมอเขามาช่วยดูแลเราตลอด บางทีก็เป็นผู้นำพาเราไปเยี่ยมบ้านเพื่อนที่ติดเตียง เรากลัวที่จะเป็นแบบเขา ก็ต้องพยาบาลดูแลตัวเอง ฝึกออกกำลังกาย ฝึกการกินให้ถูก ไม่กินมัน ไม่กินเค็ม ประคบแบบบ้าน ๆ ที่เราเคยกินอะนะ...”

ขั้นตอนที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญา

พื้นบ้านล้านนา โดยบูรณาการด้านสุขภาพ และสังคม ภายใต้วิถีชีวิตใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ผู้สูงอายุ มีความมุ่งมั่นว่าตนเองจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยบูรณาการด้านสุขภาพ และสังคมภายใต้วิถีชีวิตใหม่ พร้อมทั้งจะร่วมกัน พึ่งพากันในรูปแบบของ ชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงเผื่อแผ่ดูแลไปถึงเพื่อนที่ติดบ้าน ติดเตียง ทั้งนี้ยังต้องการการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน เป็นแบบอย่างให้ หมู่บ้านอื่น ๆ ได้ด้วย ตามคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น

“...เราแก่แล้ว แม้จะดูไม่มีแรงทำอะไร แต่ถ้าเราดูแลตัวเองได้ นี่แหละจะทำให้ลูกหลานสบายใจ หมอเค้าก็มาทำกิจกรรมให้เราบ่อย ๆ เราเองก็เคยเขียนโครงการ ของกองทุนสุขภาพ สนุกและมีความสุขตามประสานก...”

“...อย่างโควิดที่ผ่านมา ตอนนี้ไม่กลัวนะ แต่ไม่ประมาท หมอเค้าว่า เราผ่านมาได้ตั้งหลายรอบ แปลว่าเรารับมือกับตัวเองได้ ถ้าคนแก่แบบเราสู้กับมันได้ อยู่ได้เหมือนคนอื่น ๆ เราก็เก่งแล้วคนนึง หมอเค้าชมนะ เราไม่ดื้อ ยาก็ดีด ใส่หน้ากากทุกวัน แรก ๆ อึดอัดนะ หายใจไม่ออก ตอนนี้ชินแล้วลูก วันไหนไม่ใส่ไปไหนไม่ได้แล้วตอนนี้...”

การวิจัยระยะที่ 3 (การประเมินรูปแบบ)

ผู้วิจัยทำการประเมินผลรูปแบบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ (connoisseurs) จำนวน 12 ราย ซึ่งในระยะนี้ ถือเป็นการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า เพื่อยืนยันความเหมาะสม ความสามารถในการนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบต่อการนำไปปฏิบัติ โดยผลการประเมินรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนามีดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเห็นด้วยกับรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และ

พฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ในประเด็นความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นที่ควรพิจารณาปรับปรุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างองค์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ควรเพิ่มเนื้อหา และพัฒนาเป็นบทเรียนเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2. เพิ่มการปรับโครงสร้างด้านหน่วยงานสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายให้มีผู้รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมพลังเข้มแข็ง

3. ควรมีการดำเนินงานในโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในทุกปี พัฒนากิจกรรมทุกมิติสุขภาพตามความต้องการ และความเหมาะสมของผู้สูงอายุล้านนา เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และพึ่งพาตนเองได้

สรุปผลของความเชื่อมโยงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา โดยการบูรณาการด้านสุขภาพ และสังคม ภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การศึกษา และรายได้ และข้อมูลการดำเนินการด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยผู้วิจัยสรุปการพัฒนา รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา รวมถึงข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยสรุปเป็นองค์ประกอบ ดังนี้

1. การตระหนักถึงการรับรู้ด้านสุขภาพทุกมิติพฤติกรรมพลัง ได้แก่ สุขภาพดี มีความมั่นคง และมีส่วนร่วม ซึ่งกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถกระตุ้นความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3. ภาศิเครือข่าย ได้แก่ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขภาครรัฐ ผู้นำชุมชน ต้องร่วมสนับสนุนความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพื่ให้เกิดความมั่นคงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง

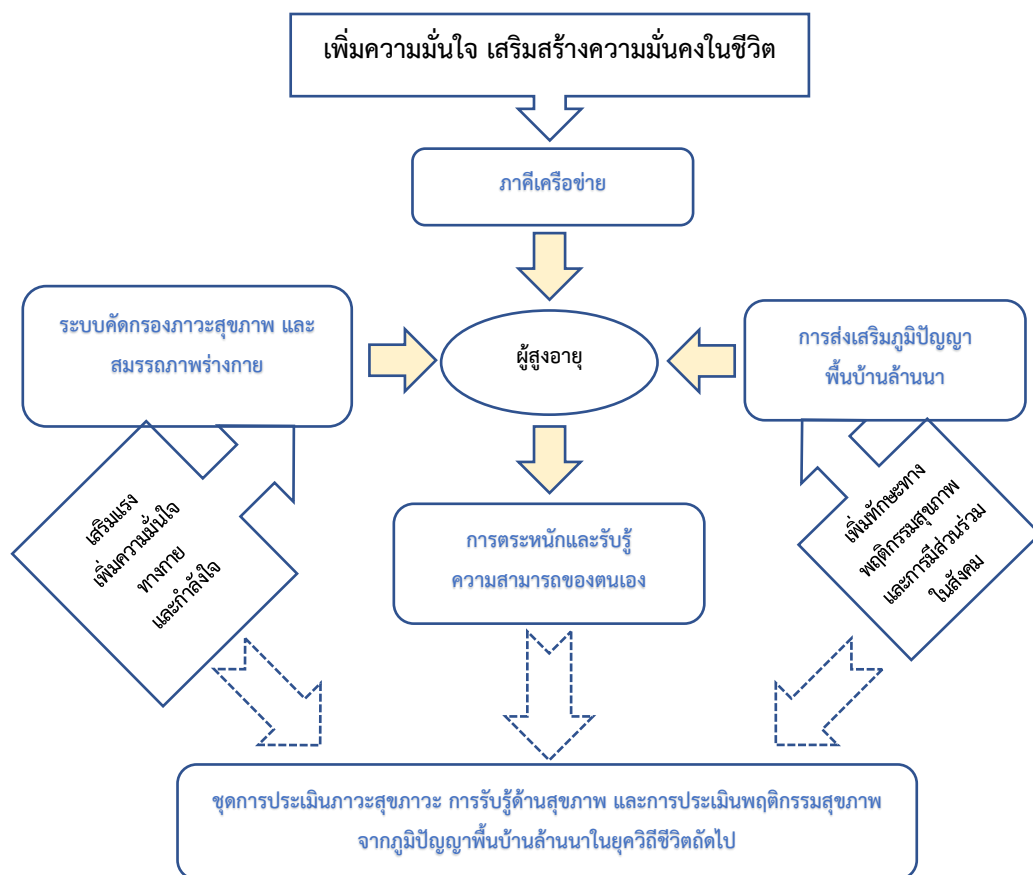
4. มาตรการทางสังคมของรัฐบาลจะช่วยลดความเสี่ยงของการติดโรค และการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องภายใต้วิถีชีวิตใหม่

5. การพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแล และผู้ประสานงานผู้สูงอายุ จะช่วยให้เกิดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องในการดูแลตนเอง ทั้งยังต้องบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ตามแบบที่ผู้สูงอายุเคยปฏิบัติ ผนวกกับการเข้าถึงชาวสารอย่างเป็นปัจจุบัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุทันสมัย และทันต่อเหตุการณ์บ้านเมือง

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา อยู่ในระดับปานกลาง ตามสมมติฐาน เมื่อนำมาพัฒนารูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ผู้วิจัยได้ใช้ผลการวิเคราะห์ตัวแปรพหุการณกับพฤติกรรมการสร้างพลผลผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการด้านสุขภาพ และสังคมภายใต้วิถีชีวิตใหม่ ทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 46.80 ($R^2 = .468$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การศึกษา และรายได้ โดยนำเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสังเคราะห์และเชื่อมโยงการสร้างองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ รวมถึงสร้างเสริมปัจจัยในการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ซึ่งข้อมูลการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยประสานงานร่วมกับผู้ร่วมวิจัยในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้ง 4 ขั้นตอน¹² ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 โดยการค้นพบสภาพการณจริง ขั้นตอนที่ 2 เน้นการมีส่วนร่วมในการร่วมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการพัฒนาชุดรูปแบบฯ ขั้นตอนที่ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่น มั่นใจ และตระหนักในการที่จะเลือกวิธีปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และทำการยืนยันรูปแบบฯ โดยการประเมินผลรูปแบบฯ ซึ่งผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการดูแลผู้สูงอายุ ด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา และนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับ Jerofke-Owen and Bull⁹ กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้บทเรียนในการดูแลสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้ความสามารถในการบรรลุ และควบคุมชีวิตของตนเอง ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองนั้น เกิดความสัมพันธ์อย่างมากกับการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ประเด็นสำคัญในการนำสู่การพัฒนาแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในยุควิถีชีวิตถัดไป พบว่า ได้รูปแบบและข้อมูลที่สามารถนำมาเชื่อมโยง โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ระบบคัดกรองภาวะสุขภาพ การเสริมสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ ภาศิเครือข่าย และการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในยุควิถีชีวิตถัดไป

การประเมินรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อยืนยันรูปแบบเกี่ยวกับความเหมาะสม การนำไปใช้ประโยชน์ และความเป็นไปได้ของรูปแบบต่อการนำไปปฏิบัติ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ร่วมประเมินการพัฒนาแบบ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเห็นด้วยกับชุดการประเมินภาวะสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในยุควิถีชีวิตถัดไป ในประเด็นความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

โดยได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นที่ควรพิจารณา คือ ควรนำเอาแบบไปทดลองใช้ และประเมินผลในปilot และหรือ ทดลองนำแบบไปใช้กับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อพัฒนาให้ครอบคลุมกับประชาชนทุกกลุ่มวัย ในการดำเนินชีวิตภายใต้วิถีชีวิตใหม่ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่ควรนำมาใช้เสริมพลังอำนาจ คือ การเสริมพลังผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยปัจจัยทางวัฒนธรรม และสังคม¹⁷ รวมถึงองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุ ตลอดจนองค์ประกอบร่วม สอดคล้องกับองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุ “PHOMKIRI Model”¹⁸ โดยมีองค์ประกอบย่อยทั้งสิ้น 8 ประการ คือ 1) ตัวบุคคล

2) การเสริมพลังสุขภาพ 3) โอกาสของการเรียนรู้ 4) การจัดการ 5) ความรู้และประสบการณ์ 6) อุดมคติ 7) ทรัพยากร (งบประมาณ บุคคล อุปกรณ์อื่น ๆ) และ 8) บุรณาการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้ก่อให้เกิดฐานข้อมูลองค์ความรู้สำคัญด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านล้านนาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3 ระดับ คือ

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข ภาครัฐ ภาคีเครือข่าย ควรผลักดันให้เกิดนโยบายเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงความรอบรู้ทางสุขภาพ และความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพจากภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในยุควิถีชีวิตถัดไป ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พร้อมทั้งจะผลักดันนโยบายให้เกิดผู้รับผิดชอบ และนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความยั่งยืน

2. ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับข้อมูลเพื่อนำไปพัฒนาตนเอง ควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการดูแลตนเอง โดยเพิ่มสมรรถนะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ เน้นการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความมั่นใจ และมั่นคงในการดูแลตนเอง รวมถึงมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมส่วนรวม

ในชุมชนของตนเองเพิ่มมากขึ้น ผลการวิจัยควรนำไปสู่การสร้างบทเรียนการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบให้นักศึกษาทางด้านสุขภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการทำวิจัยในชั้นเรียน เพื่อเพิ่มทักษะความรู้การดูแลผู้สูงอายุให้แก่ผู้เรียน

3. ผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาเองเห็นปัญหาที่แท้จริงร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาเพื่อสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดความตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมในการสร้างบทเรียนความรู้ และเพิ่มด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น มีการส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นกำลังใจ ร่วมสร้างเสริมกำลังใจผู้สูงอายุให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนส่งเสริมการลดภาวะพึ่งพิงลูกหลาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุล้านนา ในพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งถือเป็นการต่อยอดและขยายผลการวิจัย ทั้งนี้ ผลการศึกษาหลายพื้นที่จะสามารถนำมาปรับปรุง และพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในอนาคตต่อไป

2. ควรมีการศึกษาการเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตล้านนา เช่น ศึกษาในด้านเศรษฐกิจ การออกแบบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในวิถีชีวิตล้านนา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Health Promotion Foundation. Thai health's annual report fiscal year 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/รายงานสุขภาพคนไทย-ปี-2564/> (in Thai)
2. National Statistical Office. The 2014 survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication; 2014. (in Thai)
3. Bunthan W, Whaikit P, Soysang V, Soynahk C, Akaratanapol P, Kompayak J. Factor influencing to health promotion behavior for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention of older adults. Journal of the Police Nurses 2020;12(2):323-37. (in Thai)

4. Choojai R, Boonsiri C, Patcheep K. Effects of a health literacy enhancement program for COVID-19 prevention on health literacy and prevention behavior of COVID-19 among village health volunteers in Don Tako sub-district, Mueang district, Ratchaburi province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2021;8(1):250-62. (in Thai)
5. Wiset S. The life quality of elderly in Nongyat subdistrict municipality, Amphoe Muang, Nakhon Phanom province. *UMT Poly Journal* 2018;15(2):441-50. (in Thai)
6. Sukseethong N. Lanna local wisdom for health promotion of elderly in Saluang subdistrict administrative organization, Maerim district, Chiangmai province. *Christian University Journal* 2017;23(2):164-73. (in Thai)
7. Wasi P. Health as a human ideology. 3rd ed. Nonthaburi: National Health System Reform Office; 2000. (in Thai)
8. Boonruangsak C, Sudnongbua S. Health promotion for Thai elderly people. *Dhammathas Academic Journal* 2019;19(4):199-208. (in Thai)
9. Jerofke-Owen T, Bull M. Nurses' experiences empowering hospitalized patients. *Western Journal of Nursing Research* 2018;40(7):961-75. doi: 10.1177/0193945917701395.
10. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 10]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Lippke S. Self-efficacy theory. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, editors. *Encyclopedia of personality and individual differences*. New York: Springer, Cham; 2020. p. 4722-7. doi: 10.1007/978-3-319-24612-3_1167.
12. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16(3):354-61. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x.
13. World Health Organization. Active ageing: a policy framework [Internet]. 2002 [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
14. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. 2012 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
15. Creswell JW. *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 2014.
16. Vanichbuncha K, Vanichbuncha T. *Using SPSS for windows to analyze data*. 27th ed. Bangkok: Samlada; 2015. (in Thai)
17. Panyaruno PA, Wijitwatcharak K, Amsuk R, Charoenjai N. Ageing empowerment guidelines by using the temple based ageing self - care in Thailand. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology* 2020;5(1):102-21. (in Thai)
18. Thammathikul A. *The development an elderly empowerment model to develop community* [Dissertation]. Bangkok: Silpakorn University; 2016. (in Thai)