

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

Development of Community-Based Health Promotion Model for Karen ethnic
elderly at risk of hypertension, Sirm-ngarm District, Lampang Province

ศรียวรรณ ทาวงศ์มา (Sriwan Tawongma)¹

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (Prapapen Suwan)²

สุรีย์ จันทรมาลี (Suree Juntaramolee)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ 2) พัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบ ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยปัญหา ระยะที่ 2 การพัฒนาและการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ และระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน ถึง วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ตัวแปร โดยใช้ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน และสถิติทดสอบที (Paired t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.9 มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ร้อยละ 94.6 มีการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดไม่ถูกต้อง ร้อยละ 91.8 และมีการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องร้อยละ 86.5 มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง ร้อยละ 93.2 2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การสร้างแผนกิจกรรมภาคีเครือข่ายสุขภาพ และขั้นที่ 2 ทดลองใช้แผนกิจกรรม 3) หลังการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการทดลองใช้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้น

1 นิสิตปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยเวสเทิร์น
PhD student, Doctor of Philosophy (Public Health) Program, Western University

อีเมลล์: sriwan.t@anamai.mail.go.th

E-mail: sriwan.t@anamai.mail.go.th

2 อาจารย์ที่ปรึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยเวสเทิร์น
Advisor, Doctor of Philosophy (Public Health) Program, Western University

3 อาจารย์ที่ปรึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร มหาวิทาลัยเวสเทิร์น
Advisor, Doctor of Philosophy (Public Health) Program, Western University

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่นๆที่มีบริบทคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง, กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

The aim of this research and development (R&D) project was to develop a community-based health promotion model for Karen ethnic elderly at risk of hypertension, Sirm-Ngarm District, Lampang province. The development process was composed of 3 phases: Phase 1: Problem identification; Phase 2: Model development and implementation; Phase 3: Model evaluation. Data was collected through questionnaires and in-depth Interview. The study was undertaken during June 7th – December 10th, 2017. Descriptive analysis, Chi-square test, Pearson's correlation coefficient and Paired t-test were used for quantitative data analysis. Content analysis was used for analyzing qualitative data.

The result showed that 41.9% of Karen ethnic elderly were at risk of developing hypertension, 20.3% were overweight, 94.6% did not exercise properly, 91.8% did not manage stress appropriately, 86.5% engaged in inappropriate food and diet behaviours, and 93.2% had poor knowledge about hypertension. The health promotion model for Karen elderly at risk of hypertension involved the process of stakeholder participative planning and implementation through appreciation influence control or AIC techniques with 40 Karen elderly people at risk of hypertension. After participation in the health promotion model, the Karen elderly participants had significantly higher knowledge about hypertension ($p < .001$) and demonstrated significantly better behaviours concerning food and diet, exercise and stress management ($p < .001$). This community-based health promotion model seemed to be effective in improving knowledge and health promoting behaviours among Karen elderly at risk of hypertension and may be applied with Karen elderly at risk of hypertension in other settings with similar contexts.

Keywords: Model development, Health promotion, Elderly people, Karen ethnic, Hypertension.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุจังหวัดลำปางปี พ.ศ. 2559 มีประชากร 1,080,000 คน มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.11 (194,374 คน) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จังหวัดลำปางจะมีผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 15.11 (Lampang Provincial Health Office, 2014)) อำเภอเสริมงามเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดลำปาง มีจำนวนทั้งหมด 10 ตำบล มีจำนวนประชากร 50,711 คน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.02 (50,171 คน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำเภอเสริมงามกำลังเผชิญอยู่กับภาวะสังคมผู้สูงอายุ จากการรายงานภาวะสุขภาพผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสริมงาม พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.51 มีภาวะโรคปวดเข่าและข้อ ร้อยละ 22.22 มีปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 38.82 (Soem Ngem District Health Office, 2016) สำหรับตำบลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 3,015 คน มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.11 อัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2559 มีร้อยละ 9.9, 9.92, 9.95, 10.00 และ 10.12 ตามลำดับ(Some Kwa sub-district administration, 2016) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 45.57 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.12 มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 24.12 มีปัญหาโรคปวดเข่าและข้อ ร้อยละ 19.12 มีปัญหาเรื่องสายตาที่มองไม่ชัดเจน ร้อยละ 12.11 และอุบัติเหตุอื่นๆ ร้อยละ 3.52 และชุมชนบนพื้นที่สูงบ้านแม่เลี้ยงพัฒนา หมู่ 6 ตำบลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานและมีส่วน

น้อยที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่น มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับชาวพื้นเมืองและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ อย่างไรก็ตามชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงยังคงยึดถือวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อดั้งเดิมของชนเผ่าไว้นั้นคือการนับถือผีแต่ในขณะเดียวกันก็ได้มีการนำเอาวัฒนธรรมประเพณีของคนพื้นเมืองไปประยุกต์ใช้ในวิถีชีวิตของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ดังนั้นสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อาจมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุชาวพื้นเมืองที่สามารถปรับวิถีชีวิตให้เข้ากับยุคปัจจุบันได้ ในบ้านแม่เลี้ยงพัฒนา มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.72 (78 คน) จากการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี พบว่า ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีปัญหาสุขภาพ ดังนี้

- 1) มีภาวะเสี่ยงน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 25.64)
- 2) มีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70.51)
- 3) มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 21.79)
- 4) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข (ร้อยละ 16.67) และไม่มีการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม(ร้อยละ 14.10) และมีผู้สูงอายุที่ไม่มารับการตรวจสุขภาพ เนื่องจากเดินทางไม่สะดวกและคิดว่าไม่ต้องรับการรับตรวจหากไม่มีความเจ็บป่วย สำหรับกิจกรรมของผู้สูงอายุจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าไม่มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และชุมชนส่วนการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ จัดให้ตามวาระและงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน ขาดการประสานงานของชุมชนและขาดความต่อเนื่องขอกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี (Soem Kwa sub-district Health Promotion Hospital, 2016)

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เกิดจาก

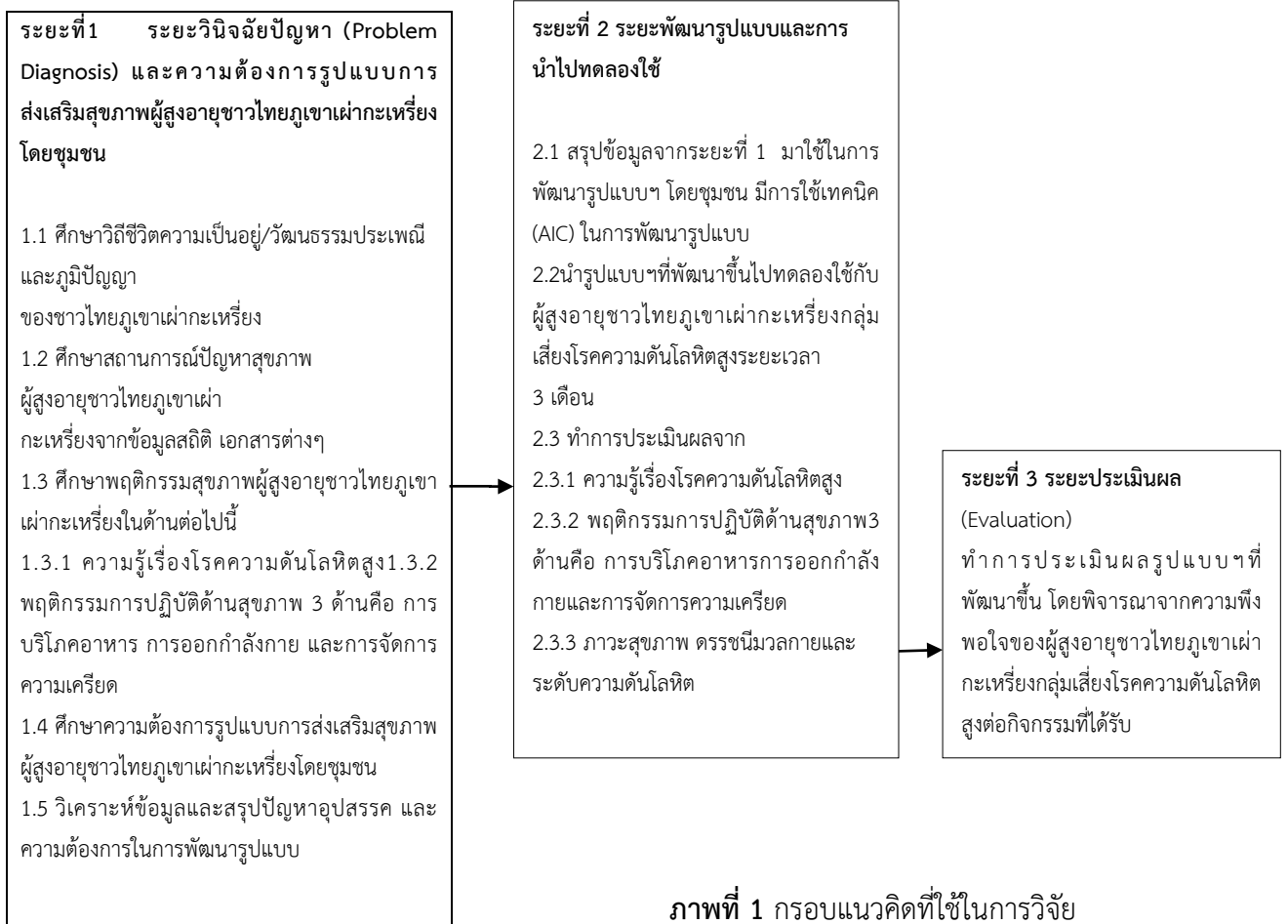
สาเหตุหลักหลายด้าน เช่น ขาดการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตนในภาวะปกติและเจ็บป่วย การจัดการความเครียดที่ชัดเจนและต่อเนื่อง และขาดการมีส่วนร่วมของของภาคีเครือข่าย และชุมชน (Some Kwa sub-district Health Promotion Hospital, 2016)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ เห็นถึงความสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางซึ่งยังไม่มีรูปแบบกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research development) ร่วมกับการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพและตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและความต้องการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประเภทการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฯ ระยะที่ 2 การพัฒนาแผนกิจกรรม การทดลองใช้แผนกิจกรรม โดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) และการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และ ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 7 มิถุนายนถึง วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยที่ใช้ในการวิจัย
ระยะที่ 1: ระยะวินิจฉัยปัญหา แบ่งออกเป็น 4
กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีภูมิลำเนา
อยู่ในจังหวัดลำปางคือผู้ที่มีอายุ 60-79 ปี มีเชื้อ
ชาติกะเหรี่ยงทั้งหญิงและชาย อาศัยอยู่ในอำเภอ
เสริมงาม จังหวัดลำปาง ทั้งหมด 140 คน (Soem
Ngem District Health Office, 2016)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม
ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ ตัวแทน
ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในอำเภอเสริม
งาม จังหวัดลำปางโดยใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง
ตามตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie &
Morgan) (Thanin, 2007) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ
140 คน

กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงใน
อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 8 คน

กลุ่มที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
เป็น อสม. ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภอเสริม
งาม จังหวัดลำปาง จำนวน 17 คน

กลุ่มที่ 4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา
เผ่ากะเหรี่ยงเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยง จำนวน 10 คน

ระยะที่ 2: ระยะพัฒนารูปแบบฯ และการนำ
รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ แบ่งเป็น 2
ขั้นตอน คือ

1. ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมศึกษาวิจัยในขั้นตอน
ของการพัฒนารูปแบบ โดยใช้กระบวนการ AIC
ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบ
งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยงในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน
2 คน

2) อสม.ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภอเสริม
งาม จังหวัดลำปาง จำนวน 10 คน

3) ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา
เผ่ากะเหรี่ยง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
จำนวน 10 คน

4) ตัวแทนผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยง อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน
10 คน

2. ขั้นตอนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไป
ทดลองใช้

ประชากรที่ใช้ในการทดลองรูปแบบครั้ง
นี้ คือผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยง
โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองรูปแบบ
ครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่ม
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน

ระยะที่ 3: ระยะประเมินผล (Evaluation)

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุชาว
ไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิต
สูง จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามระยะ
ของการดำเนินการพัฒนารูปแบบ เป็น 3 ระยะ
ดังนี้

เครื่องมือระยะที่ 1 : ระยะวินิจฉัยปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

ชุดที่ 1 สำหรับผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 3 ข้อและข้อมูลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด) จำนวน 12 ข้อ

ชุดที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และผู้ดูแล เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แนวทางการดำเนินงาน แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนจำนวน 4 ข้อ

เครื่องมือระยะที่ 2 : ระยะพัฒนารูปแบบและการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ

ชั้นที่ 1 เพื่อตรวจคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ทดลองแผนกิจกรรมฯ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ข้อ

ชั้นที่ 2 การนำแผนกิจกรรมไปทดลองใช้ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการจัดการความเครียดซึ่งใช้ในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ และไม่ใช่ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด จำนวน 16 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบบันทึกเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักและเส้นรอบเอว

เครื่องมือระยะที่ 3 ระยะประเมินผล มี 1 ชุด คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ ที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อให้คะแนนตามระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ได้รับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา(Content validity) ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน และนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 ท่านเป็นผู้พิจารณาหาความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา และความเหมาะสมของเครื่องมือได้ค่าความตรงของเนื้อหา ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1 และ

ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้านคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เท่ากับ .956

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำไปทดลองสอบถามกับ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อข้อความของแบบสอบถาม และนำผลที่ได้มา คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของเครื่องมือ เท่ากับ .820 ทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .790 และทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้านคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .872

การพิพม์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นเอกสารรับรองเลขที่ WTU 2560-0039 จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยเข้าพบ กลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวินิจฉัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัยและความต้องการรูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ระยะที่ 2 ระยะ พัฒนารูปแบบ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับภาคีเครือข่ายสุขภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แนวทางการดำเนินงาน แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2560 ถึง 10 ธันวาคม 2560 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้รับไปทำการวิเคราะห์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สำหรับการหาค่า จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้านคือ อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แนวทางการดำเนินงาน แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน

เมื่อได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แล้วกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 4 คนผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงจำนวน 3 คนและผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 3 คนรวม 12 คนร่วมกับผู้วิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 หาสาเหตุของปัญหาและความต้องการรูปแบบระยะที่ 2 มีการวางแผนกิจกรรมเพื่อนำไปทดลองใช้และปรับปรุงต่อไปโดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) หลังจากได้ร่วมกันวางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงแล้วได้นำแผนกิจกรรมไปทดลองใช้ (Pretesting) กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 40 คนเป็นเวลา 3 เดือนระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบผลการดำเนินการตลอดช่วงการพัฒนาารูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบความครบถ้วน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลเชิงประมาณโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วสรุปการค้นพบตามประเด็นที่ศึกษาจากการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง และความต้องการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ค่อนข้างสูง 121-139 / 80-89 mmHg) ร้อยละ 41.9 น้ำหนักเกิน (23.0 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 20.3 มีโรคหัวใจ ร้อยละ 7.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงระดับสูง ร้อยละ 4.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 50 พฤติกรรมการปฏิบัติสุขภาพ 3 ด้านคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดมีการปฏิบัติด้านการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง (ระดับปานกลาง-ระดับต่ำ) ร้อยละ 94.6 มีการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดไม่ถูกต้อง ร้อยละ 91.8 และการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 86.5

2. ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้น เพราะไม่ค่อยออกกำลังกาย มีภาวะเครียดพักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารเค็ม แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงควรให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ส่งเสริมสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้นำไปสู่การนำเสนอกับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพในระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบ

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน โลหิตสูงในชุมชน

ระยะพัฒนารูปแบบฯ

(Model development)

ขั้นที่ 1 สร้างแผนกิจกรรมภาคีเครือข่าย
สุขภาพและผู้วิจัยร่วมกันวางแผนกิจกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน โดยใช้
กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC)

1.1 แผนกิจกรรมที่ร่วมกันวางแผนโดย
ภาคีเครือข่ายสุขภาพและผู้วิจัย

แผนกิจกรรมที่ร่วมกันวางแผนโดยภาคี
เครือข่ายสุขภาพ ได้ร่วมวางแผนกิจกรรม
ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “เติมเต็มความรู้ ผู้สูง
วัย”

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ผู้สูงอายุกับการ
บริโภคอาหาร”

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “การออกกำลังกายวิถี
ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง”

กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “สดชื่นแจ่มใส เสริมสร้างชีวิต
วัยผู้สูงอายุ”

ขั้นที่ 2 การทดลองใช้ (Pretesting) แผน
กิจกรรม

เมื่อภาคีเครือข่ายสุขภาพและผู้วิจัยได้
ร่วมกันวางแผนกิจกรรมสำหรับชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง แล้วได้นำ
แผนกิจกรรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างชาวไทย
ภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
จำนวน 40 คน ณ ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม
จังหวัดลำปาง ได้มีการประเมินผลการทดลองใช้

โดยเปรียบเทียบตัวแปร ดังต่อไปนี้ ระหว่างก่อน
และหลังการทดลองใช้

**4. ผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่ม
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง** ซึ่งดำเนินการระหว่าง
วันที่ 7 สิงหาคม 2560-10 พฤศจิกายน 2560
จากการสังเกตโดยผู้วิจัย สรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “เติมเต็มความรู้ ผู้สูง
วัย” พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง
กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีเข้าใจความหมาย
ชนิด อาการ ผลกระทบ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการ
เกิดโรค ของโรคความดันโลหิตสูง วิธีการรักษาโรค
การบริโภคอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
โลหิตสูง การจัดการความเครียด และสามารถการ
ออกกำลังกายและยืดเหยียดร่างกายได้อย่าง
ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ผู้สูงอายุกับการ
บริโภคอาหาร” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความ
สนใจ คิดเมนูอาหาร แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มี
ความสามัคคีช่วยกันทำ สนุกสนานกับการทำ
กิจกรรม และหลังจากการประกวดเสร็จสิ้นแล้ว

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “การออกกำลังกายวิถี
ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทย
ภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
ส่วนใหญ่ออกกำลังกายทุกวันในตอนเช้า เวลา
ประมาณ 04.00 น. โดยการออกกำลังกายโดยใช้ผ้า
โพกศีรษะ ยืดเหยียดร่างกาย วิ่งเหยาะ และ
ชักชวนคนในหมู่บ้านมาออกกำลังกายมากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 “สดชื่นแจ่มใส เสริมสร้าง
ชีวิตวัยผู้สูงอายุ” พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่า
กะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงสามารถ
นวดตัวเอง ทำเป็นประจำ สวดมนต์ นั่งสมาธิ ทุก

วัน และไปวัดทำบุญ ฟังธรรม สวดมนต์ นั่งสมาธิ
 ทุกวันพระอย่างสม่ำเสมอ

อาหาร การออกกำลังกายและการจัดการ
 ความเครียด ก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมฯ
 ของกลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ 1

**5. ผลคะแนนความรู้ และพฤติกรรม
 การปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ การบริโภค**

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้านคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการ
 ความเครียดก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมฯ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาคะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
 (n=40)

ความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ	n	Mean	SD.	Mean difference	p-value
ความรู้					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	10	2.28	-10.674	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	15	0.36		
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	14.9	2.5	0.286	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	15.2	1.3		
ความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ	n	Mean	SD.	Mean difference	p-value
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	7.5	2.2	-3.786	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	11.3	3.3		
พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	10.8	2.3	3.786	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	40	14.6	2.7		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
 ชาวไทยภูเขาคะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดัน
 โลหิตสูงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรม
 การปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้านคือ การบริโภค
 อาหาร การออกกำลังกายและการจัดการ
 ความเครียดหลังการทดลองใช้กิจกรรมฯสูงกว่า
 ก่อนการทดลองใช้กิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติ ($p<.001$)

ภาวะสุขภาพ ระดับความดันโลหิต
 ตรีชนิมวลกาย ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทย
 ภูเขาคะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่าง
 ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาคะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรค
 ความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ หลังเข้าร่วมกิจกรรมฯ
 มีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ และหลังเข้าร่วม
 กิจกรรมฯ มีระดับดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์
 ปกติ

สำหรับผลของรูปแบบการส่งเสริม
 สุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาคะเหรี่ยงกลุ่ม
 เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชนภายหลังการ
 นำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทย
 ภูเขาคะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ ที่ได้รับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.7$, $SD = .30$)

6. ระยะเวลาประเมินผล (Evaluation)

ประเมินผลการทดลองใช้แผนกิจกรรม จากความพึงพอใจของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงต่อกิจกรรมฯ ที่ได้รับพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อกิจกรรมและผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติและสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งพบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 3 ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ภาคีเครือข่ายสุขภาพและผู้วิจัยได้ร่วมกันพิจารณาและปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ร่วมกันปฏิบัติตั้งแต่ระยะเริ่มต้นตลอดช่วงการพัฒนาารูปแบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงต่อไป

อภิปรายผล

1. วิจัยปัญหาผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง และความต้องการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.9 มีน้ำหนักเกิน (23.0-24.9 กิโลกรัม/เมตร²) ร้อยละ 20.3 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่ถูกต้อง ร้อยละ 94.6 มีการปฏิบัติด้านการจัดการความเครียดไม่ถูกต้อง ร้อยละ 91.8 และมีการปฏิบัติด้านการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องร้อยละ

86.5 มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่ถูกต้อง ร้อยละ 93.2

ความต้องการรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ควรให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมสุขภาพเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้นำไปนำเสนอให้กับกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพใน ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบสอดคล้องกับการวิจัยของ อนัญญา คูอาริยะกุล และ ฉลองรัตน์ มีศรี (Kooariyakul & Meesri, 2017) ที่ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

2. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน และนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ คือ โดยการพัฒนารูปแบบใช้ข้อมูลจากปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากระยะที่ 1 ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ใช้เวลา 3 เดือน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ภาคีเครือข่ายร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุของปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหา และวางแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้กระบวนการ AIC ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุ ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และผู้ดูแลผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ขั้นที่ 2 นำแผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ (Pretesting) กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 40 คน เป็นเวลา 3 เดือน การดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ขั้นที่ 3 การประเมินผลการทดลองใช้แผนกิจกรรม

ผลการทดลองใช้ (Pretesting) แผนกิจกรรม

จากการประเมินผลเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับ 3อ และ 2ส ระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้แผนกิจกรรม พบว่า หลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดีกว่า หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และสภาวะสุขภาพในด้านระดับความดันโลหิต และดัชนีมวลกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรม ซึ่งแสดงว่า แผนกิจกรรมที่สร้างขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในทางที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับสมมุติฐานการวิจัยทั้ง 3 ข้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ (Prapapen, 2001) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่สามารถประเมินและสังเกตได้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการ

เรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญและสอดคล้องกับแนวคิดของ Suree (2000) การที่ประชาชนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องมากขึ้นแสดงให้เห็นว่าถ้ามีการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่ยื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ก็น่าที่จะเกิดประสิทธิผลที่ดีเหมือนกัน และการวิจัยของ Dararat (2012) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุบนฐานการมีส่วนร่วมอันจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติร่วมกันของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ($\bar{x} = 2.54$, $SD = .80$) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$, $r = .642$)

ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยชุมชน อาเภอเสริมงาม จังหวัดลาปาง ที่พัฒนาขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อทุกกิจกรรมๆ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.7$, $SD = .30$) สอดคล้องกับการศึกษาของเมือง เพชรแบน บังอร ชัตติ และ พิศิษฐ์ พวงนาค (Phatban, Khatti, Phuangnal, 2014) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนลดเสี่ยงลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาเภอหน้าปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2555 พบว่า คณะทำงานชุมชนลดเสี่ยงโรคเบาหวานและความ

ต้นโลหิตสูงและผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่า ด้านปัจจัยเบื้องต้นด้านกระบวนการและด้านผลผลิตของโครงการมีความเหมาะสมปานกลางและทุกภาคส่วนมีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมมากที่สุดคือการวางแผนการดำเนินงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในชุมชนในการดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยงลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถนำเทคนิค A-I-C ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการมีส่วนร่วมในเรื่องอื่นๆ ได้
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถี

ชีวิต บริบทของชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อให้เกิดการปรับตัวสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เพื่อค้นหาสาเหตุและช่วยอธิบายพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงได้ชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงให้สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม
2. ควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

References

- Dararat, J. (2012). Guidelines for development of health promotion model among the elderly. Suthep Muang Chiang Mai. Research Fund. (in Thai)
- Kooariyakul, A. & Meesri, C. (2015). Knowledge and self-care behavior of hypertension at Tambon Pasao Health Promotion Hospital, Amphur Muang, Uttaradit Province. *Boromarajonani college of Nursing Uttaradit Journal*,9 (2), 28-40. (in Thai).

- Lampang Provincial Health Office. (2014). *Strategic plan for health promotion for the elderly*. Development Group Public Health Strategy Lampang Provincial Health Office.
- Phatban, M., Khatti, B. & Phuangnal, P. (2014). The project evaluation of promoting of community participation in reduces risk of diabetes and hypertention in Nam Pad District, Uttaradit, Fiscal year 2012. *Boromarajonani college of Nursing Uttaradit Journal*, 6 (2), 46-56. (in Thai).
- Prapapen, S. (2001). *Behavioral Sciences. Health behavior and health education*. Bangkok: Chao Phraya Printing. (in Thai).
- Soem Kwa sub-district administration. (2016). *Population statistics from Soem Kwa sub-district demographic data, Soem Ngam, 2016*. Lampang: Bureau of Permanent Secretary, Soem Kwa sub-district Administration, Soem Ngam District, Lampang, Province. (in Thai).
- Soem Kwa sub-district Health Promotion Hospital (2016). *Report on elderly Status of Soem Kwa sub-district, lampang province, 2016*. Lampang, Province: Soem Kwa sub-district Health Promotion Hospital. (in Thai).
- Soem Ngem District Health Office. (2016). *Report on elderly status in Soem Ngam district, lampang, province, 2016*: Soem Ngem District Health Office. (in Thai).
- Suamkua subdistrict administration organization. (2016). Population statistics from Suamkuasubdistrict population Suamngam District 2559 Office of the Permanent Secretary Suamngam Lampang. (in Thai).
- Suree, J. (2000). *Health strategies*. (3rd edition). Bangkok: Charoen Wit printing. (in Thai).
- Thanin, S. (2007). *Writing and analyzing statistical data with SPSS*. Bangkok: V-Inter Printing. (in Thai).