

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้าน
พัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนตามแนวทางพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Health Care Model Development for Elderly Karen Tribes in Developed
Villages for Security in Border Areas According to the Royal Guidelines for His
Majesty Mae Hong son Province.

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

(Received: December 12, 2018; Revised: April 1, 2019;

Accepted: April 18, 2019)

ศรียรรณ ทาวงศ์มา (Sriwan Tawongma) ¹

สิริภา ภาคชนะภา (Siripa Paknapa) ²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป บ้านเมื่อน้อย อำเภอบาง อำเภอบาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 70 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2559 และได้รับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่พัฒนาโดยผู้วิจัยพัฒนาจากสภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แนวทางในการเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons และปัจจัยของการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน ใช้ Paired Sample t-test

ผลการศึกษา ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการทดลองใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001
2. คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

ดังนั้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ที่สร้างขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างได้

คำสำคัญ: รูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

1 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

National Health Center Marginalized and migrant workers

2 ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

National Health Center Marginalized and migrant workers

อีเมล: sriwan.t@anamai.mail.go.th

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

ABSTRACT

This research was a one-group quasi-experimental study, measured before and after, This study aimed to study the health problems of elderly Karen hill tribes. To develop a health promotion model for the elderly Karen hill tribes and evaluate the health promotion model of Karen hill tribes. Select a specific area. The sample group was elderly people aged 60 years and over. Ban Muang Noi, Pai District, Mae Hong Son Province. 70 people who participated in 6 months activity during February-May 2016 received a health promotion program for the Karen hill tribes. Developed by the researcher to developed the physical and psychological problems of elderly Karen hill tribes and elderly care contexts. Guidelines for enhancing both physical and mental performance Pender, Murdaugh and Parsons Health Promotion Concepts and Factors of Good Health in Older Persons. The data was analyzed using percentage, mean, standard deviation. The frequency and percentage compared the difference, knowledge mean score and health promotion behavior 3 sides before and after the experiment in the same group, Paired Sample t'test was used. Promoting the health of hill tribes Karen people found that.

1. The samples had significantly higher knowledge scores after the trial of the program .001

2. The mean score of health behavior practice of the sample was significantly higher than before the program 001

Therefore, the health promotion program of the Karen hill tribes. It can be applied to the elderly, hill tribes, Karen hill tribes in other areas.

Keywords: Model development, Health promotion, Karen hill tribes Thai elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรของประเทศไทยแก่ที่สุดในอาเซียน คือมี อายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรือ 60 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 หรืออาจกล่าวได้ว่าในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2564) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

(Aged Society) ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รักษาไม่หาย มีภาวะการพึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า 20 ซี่ ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุโดยเฉพาะการจัดให้มีส้วมนั่งราบห้อยขา ในสถานบริการและชุมชนเพื่อลดความรุนแรงจาก โรคข้อเข่าเสื่อมและการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (Department of Health, 2017)

จากการสำรวจภาวะสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ยามชายแดนฯ ปี พ.ศ. 2557 ของ ศูนย์พัฒนานาอนามัยพื้นที่สูง พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทย ภูเขาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.1 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.7 มีการว่างงานร้อยละ 32.3 รายได้ส่วนใหญ่มาจากการทำ อาชีพหลัก (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน และรับจ้าง) ร้อยละ 45 ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 95.4 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคกระดูก และข้อ ร้อยละ 13.7 และโรคหัวใจ ร้อยละ 2.5 การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 90 และเคย เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 10 ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุลื่น ล้ม ร้อยละ 70.4 ตกจากที่สูง ร้อยละ 14.8 และ รถจักรยานยนต์ล้ม ร้อยละ 11.1 เมื่อทำการ ประเมินข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตาม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) พบว่า ส่วนใหญ่ทำได้ด้วยตนเอง (Health Center of Ethic groups, Marginal Peoples and Migrant workers, 2017)

จากข้อมูลดังกล่าวศูนย์อนามัยกลุ่มชาติ พันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติได้ตระหนักถึง ความสำคัญของสภาวะสุขภาพและการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยหลักสำคัญของการดูแล ผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนิน ชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความ สุขกายสบายใจในบ้านปลายของชีวิตจะ ทำ อย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ ผู้สูงอายุที่ มีความสุขความพอใจตามอัตภาพ สามารถทำ ประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อชุมชนและต่อ

สังคม และสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็น สุข คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงพัฒนาขึ้นจาก แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons และปัจจัยของการมี สุขภาพดีในผู้สูงอายุที่พบจากการทบทวนงานวิจัย ได้แก่ การมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการ จัดการกับความเครียดที่เหมาะสม โดยนำแนวคิด ของยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตร ออตตาวา ในด้านการพัฒนาทักษะของผู้สูงอายุใน การสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมคำนึงถึง ข้อจำกัดด้านสุขภาพอันเกิดจากความเสื่อมถอย และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ร่วมกับการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพและ ชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อ ส่งเสริมบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การ ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อผลลัพธ์ของ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันส่งผลต่อ การทำหน้าที่ของร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตใจ ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 3,930 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่มี ADL $\geq$ 12 คะแนนขึ้นไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เลือกพื้นที่แบบจำเพาะเจาะจง บ้านเมื่อน้อย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พัฒนาโดยผู้วิจัยพัฒนาจากสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง แนวทางในการเสริมสร้างสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh and Parsons และปัจจัยของการมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายการส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการกลุ่มวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางแก้ไข พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตและฝึกปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 8 ครั้งๆละ 2-3 ชั่วโมง รวม 6 เดือน โดยครอบคลุมหัวข้อบรรยายและกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยผู้สูงอายุและเครือข่าย

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ผู้สูงอายุปกากะญอสุขภาพดี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุชาว

ไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เข้าใจความหมายอาการ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้เกิดโรคในผู้สูงอายุ เช่น เรื่องการดูแลตัวเองอย่างไรให้ห่างไกลเบาหวาน เรื่องความดันโลหิตสูง กินยาอะไรให้ปลอดภัย

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “ข้าวเบ๊อะ ล้า ล้า” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการในวัยสูงอายุ ทั้งด้านของชนิด ปริมาณ และคุณค่าของอาหาร ผสมผสานกับภูมิปัญญาชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยผ่านกิจกรรมสาธิตอาหารและการประกวดเมนูอาหารตามวิถีปกากะญอ

กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “สุขภาพดีวิถีปกากะญอ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและชุมชน โดยสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

กิจกรรมที่ 5 เรื่อง “ผู้เฒ่าปกากะญอ สบายใจ” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้สนทนากล่าวและส่งเสริมการจัดการความเครียด

กิจกรรมที่ 6 เรื่อง “ฮวมกัน อู้กัน ฮักกัน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 โดยการจัดประชุมวางแผนการดำเนินงานและเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ บ้านเมื่อน้อย มีการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมตามที่ชอบหรือถนัด เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มสมุนไพร กลุ่มทอผ้า และกลุ่มประเพณีวัฒนธรรมตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 7 เรื่อง “ป๊ะกันยามแลง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเยี่ยมเยียน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและให้กำลังใจ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน

กิจกรรมที่ 8 สรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ

การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และการอยู่อาศัย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เลือกตอบถ้าตรงกับข้อมูลที่ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้มีการแปลผลคะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งระดับคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาของ (Bloom,1971) โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 15 คะแนน รายละเอียด ดังนี้

ระดับความรู้สูง	12 – 15 คะแนน	ร้อยละ 80.00 –100.00
ระดับความรู้ปานกลาง	8 – 11 คะแนน	ร้อยละ 60.00–79.00
ระดับความรู้ต่ำ	0 – 7 คะแนน	ร้อยละ 0.00 – 59.00

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน (อาหาร การออกกำลังกาย

กาย และการจัดการความเครียด) ของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

1 ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
2 ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์
3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
4 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ประมาณ 1-2 วันใน 1 เดือน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ ที่ได้รับ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ โดยให้

คะแนนตามระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ ที่ได้รับ

มาก (3 คะแนน)	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง (2 คะแนน)	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย (1 คะแนน)	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
การหาความตรงของเนื้อหา(Content validity) ผู้วิจัยทำการออกแบบเครื่องมือสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง และนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 5 ท่านเป็นผู้พิจารณาหาความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหาและ

ความเหมาะสมของเครื่องมือที่ได้ค่าความตรงของเนื้อหา ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเท่ากับ 1 และด้านพฤติกรรมกาปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน เท่ากับ .750

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

โดยการนำไปทดลองสอบถามกับผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจต่อคำถามของแบบสอบถาม และนำผลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมของเครื่องมือเท่ากับ .810 ทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .789 และทำการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้านพฤติกรรมกาปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .860

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ได้นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านเพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) และปรับปรุงให้มีความชัดเจนและเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปหาความเชื่อมั่น

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน หมู่ที่ 4 ตำบลแม่ฮี้ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .750

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 2/2559 จึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองน้อย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยผู้สูงอายุและเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เครือข่ายและชุมชน ตลอดจนร่างกิจกรรมและขั้นตอนในการดำเนินงาน นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

2. จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ใช้ระยะเวลา 8 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง รวม 6 เดือน

3. ประเมินความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

4. ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์แล้วมาตรวจสอบความครบถ้วนผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ประมวลผล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, การศึกษา, สถานภาพสมรส, อาชีพ, รายได้ เป็นต้น ด้วยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน ใช้ Paired Sample t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 58 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 69.6 ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 95.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 52.2 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 0-1,000บาท ร้อยละ 79.7 รายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร/หลาน/ญาติ ร้อยละ 94.2

2. สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 98 การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก สายตา ภาวะกลืนปัสสาวะและการนอนพบว่า สายตาผิดปกติ ร้อยละ 68.7 ช่องปากผิดปกติ ร้อยละ 65.6 ภาวะกลืนปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ 9.4 การนอนหลับผิดปกติ ร้อยละ 31.2 การประเมินความเสี่ยงด้านโรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมที่พึงประสงค์พบว่า มีอาการเสี่ยงโรคซึมเศร้า พบผิดปกติ ร้อยละ 19.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 41.7 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.8 และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผิดปกติ ร้อยละ 99 การประเมินภาวะหกล้ม พบว่า ส่วนใหญ่สามารถลุก ภายใน 30 วินาที ร้อยละ 71 รองลงมา ตั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป ร้อยละ 25

3. ผลการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งดำเนินการ

ระหว่างเดือน มกราคม-มิถุนายน พ.ศ.2559 จากการสังเกตโดยผู้วิจัย สรุป ได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ชี้นำงวัตรประเพณีการดำเนินการวิจัยและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยผู้สูงอายุและเครือข่าย โดยมีการจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เครือข่ายและชุมชน ตลอดจนร่างโปรแกรมร่วมกัน กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน นัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ผู้สูงอายุปกากะญอสุขภาพดี” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เข้าใจความหมาย อาการและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้เกิดโรคในผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “ข้าวเบือละ ล้า ล้า” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงมีความสุขใจคิดอาหารที่ผสมผสานกับภูมิปัญญาชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ได้รับความสนุกสนานกับการทำอาหารและมีการประกวดเมนูอาหาร

กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “สุขภาพดีวิถีปกากะญอ” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงออกกำลังกายทุกวันในตอนเช้า เวลาประมาณ 05.00 น. ด้วยการยืดเหยียดร่างกายโดยใช้ผ้าโพกศีรษะ และเดินเร็ว อีกทั้งยังชักชวนญาติและเพื่อนบ้านมาออกกำลังกายกันมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 เรื่อง “ผู้เฒ่าปกากะญอ สบายใจ” พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ไหว้พระ ทำสมาธิก่อนนอนทุกวัน และไปวัดทุกวันพระ เพื่อสวดมนต์ ทำบุญและฟังธรรม

กิจกรรมที่ 6 เรื่อง “ฮามกัน อู้กัน ฮักกัน” โดยมีการจัดเวทีประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง และจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุบ้านเมื่อน้อย มีการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมตามที่ชอบหรือถนัด เช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มสมุนไพร

กลุ่มทอผ้าและกลุ่มประเพณีวัฒนธรรม ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 7 เรื่อง “ปี๋กันยามแลง” โดยภาคีเครือข่ายและชุมชนเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุที่บ้านทุกวันพระ โดยมีผู้ใหญ่บ้าน พระ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมตัวกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองน้อย เวลา 16.00 น. เพื่อเดินทางไปเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 8 สรุปผลการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยมีการจัดประชุมสรุปผลการ

ดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ อยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.001$)

4. ผลคะแนนความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน (การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด) ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมฯ ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ	n	Mean	SD.	Mean difference	p-value
ความรู้					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	10	2.13	-10.524	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	14	0.35		
พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	13.1	2.4	0.274	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	14.2	1.2		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	7.5	2.1	-3.674	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	11.2	3.2		
พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด					
ก่อนทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	10.6	2.2	3.676	<.001
หลังทดลองใช้กิจกรรมฯ	70	13.5	2.6		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้าน หลังการทดลองใช้กิจกรรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้กิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

5. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผลของโปรแกรมการ

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง หลังการนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ ที่ได้รับอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.8$, $SD = .28$)

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

พบว่า ส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 98 สายตาผิดปกติ ร้อยละ 68.7 ช่องปากผิดปกติ ร้อยละ 65.6 ภาวะกลืนปัสสาวะผิดปกติ ร้อยละ 9.4 การนอนหลับผิดปกติ ร้อยละ 31.2 มีอาการเสี่ยงโรคซึมเศร้า พบผิดปกติ ร้อยละ 19.8 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 41.7 สมองเสื่อม ร้อยละ 44.8 และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผิดปกติ ร้อยละ 99 การประเมินภาวะหกล้มพบว่า ส่วนใหญ่สามารถลุกภายใน 30 วินาที ร้อยละ 71 รองลงมา ตั้งแต่ 30 วินาทีขึ้นไป ร้อยละ 25 ทั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของประภาพร มโนรัตน์, กฤษณะ คำฟอง, วรพล แวงนอก และ พรฤดี นิธิรัตน์ (Manorath, Kamfong, Waengnork & Nitirat, 2016) ที่ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง: กรณีศึกษาบ้านนาโป่ง ตำบลท่าเสา อำเภอมะนัง จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.95$, $SD = .38$) และพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองมาที่สุดในด้านโรคยาอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.43$, $SD = .57$) รองลงมาคือ ด้านอบายมุขและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.40$, $SD = .77$) และ ($\bar{x} = 4.20$, $SD = .62$) และน้อยที่สุด คือด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.06$, $SD = .97$) และผู้สูงอายุเห็นว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของตนเองที่จะต้องคงไว้เพื่อสุขภาพดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากวิถีชีวิตของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่อยู่กับธรรมชาติ อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นพวกพืชผักที่ปลูกกินเองในครัวเรือน ตลอดจนชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนมากใช้วิธีการเดินในการสัญจรไปมา จึงทำให้ชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี แต่อาจมีบางส่วนที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงทั้งนี้ก็เป็นเพราะความเสื่อมโทรมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน 2559 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้สูงอายุและเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เครือข่ายและชุมชน ตลอดจนร่างโปรแกรมฯ และขั้นตอนในการดำเนินงานร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “สู่สูงวัยปกากะญอสุขภาพดี” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เข้าใจความหมาย อาการและปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่จะทำให้เกิดโรคในผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “ข้าวเบือะ ถั่ว ถั่ว” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงมีความสุขใจคิดอาหารที่ผสมผสานกับภูมิปัญญาชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ได้รับความสนุกสนานกับการทำอาหารและมีการประกวดเมนูอาหาร

กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “สุขภาพดีวิถีปกากะญอ” พบว่าผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงออกกำลังกายทุกวันในตอนเช้า เวลาประมาณ 05.00 น. ด้วยการยืดเหยียดร่างกายโดยใช้ผ้าโพกศีรษะ และเดินเร็ว อีกทั้งยังชักชวนญาติและเพื่อนบ้านมาออกกำลังกายกันมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 เรื่อง “ผู้เฒ่าปกากะญอ สบายใจ” พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ไหว้พระ ทำสมาธิก่อนนอนทุกวัน และไปวัดทุกวันพระเพื่อสวดมนต์ ทำบุญและฟังธรรม

กิจกรรมที่ 6 เรื่อง “ฮวมกัน อู้กัน อักกัน” โดยมีการจัดเวทีประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงและจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 7 เรื่อง “ปีะกันยามแลง” โดยภาคีเครือข่ายและชุมชนเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้านทุกวันพระ

กิจกรรมที่ 8 สรุปผลการเข้าร่วมพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง โดยมีการจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ อยู่ในระดับมาก

จากผลการดำเนินงานกิจกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการวิจัยของ รุจิรงค์ วรรณธนาทัศน์ (Wanthanatas, 2017) ที่ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรม การดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับมาก

3. ประเมินผลความพึงพอใจต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อทุกกิจกรรม และผลของการเปลี่ยนแปลงความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพ 3 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงของทั้ง 3 ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการวิจัยของ ปิ่นนเรศ กาศอุดม และ มณฑนา เหมชะญาติ (Kardaudom & Hamchayad, 2011) ที่ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนิน กิจกรรมในโปรแกรมฯ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ให้กว้างขวางและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถรวมกลุ่มในการแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาทักษะในการเป็นผู้กระตุ้น ช่วยเหลือ แนะนำ เป็นวิทยากรกระบวนการ (facilitator) ให้กับภาคีเครือข่ายสุขภาพ หรือกลุ่มชุมชนเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง มีพลังความสามารถ (Power) ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดในชุมชนและป้องกันปัญหาในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ชุมชนควรมีกลไกการทำงานด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพราะ ในอนาคตบุคคลที่จะดูแลผู้สูงอายุจะมีจำนวนลดลง การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่ม เริ่มจากกลุ่มทางศาสนาหรือกลุ่มทางเศรษฐกิจก่อน โดยผู้นำชุมชนยังคงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนมากกว่าผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง ซึ่งสามารถนำเทคนิค A-I-C ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการมีส่วนร่วมในเรื่องอื่นๆต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบทของชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงเพื่อค้นหาสาเหตุและพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงให้สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุชาวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยเน้นให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

References

- Anothai, P. (2013). A report on the state of health and environmental health in the hill tribe Community of North 2013. Lampang: halth center of ethic groups, marginal people and migrant worker Department of Health Ministry of Public Health. *Boromarajonnnani College of Nursing, Uttaradit Journal, (Special)*, 17-31. (in Thai).
- Bloom, B.S. (1971). *Toxonomy of education objective*. New York : David Mckay.
- Department of Health. (2013). *Bureau of health promotion*. Nonthaburi: Health Promotion Department of Health.
- Department of Health. (2013). *The Thai elderly's health survey 2013*. Bangkok: The Veterans Administration Publications. (in Thai).
- Kardaudom, P. & Hamchayad, M.,(2011). Effects of an elderly health promotion program in Bangkokja sub-district Municipality, Amphur Muang, Chanthaburi. Phrapokklao Nursing College.Chanthaburi Province. (in Thai).
- Linda, S. & Supanee, K. (2009). *Status of elderly Health 1*. Phitsanulok: Health Center 9 Phitsanulok.
- Manorath, P., Kamfong, K., Waengnork, W., & Nitirat, P. (2016). Self-health care of the Buddhist elderly in suburban area: a case study Ban Na-Plong, Tambon Tha-Sao, Amphur Muang, Uttaradit Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 8(2), 96-111. (in Thai).
- National Statistical Office. (2007). *The elderly population survey in Thailand 2007*. Bangkok: Department of Medical Services Ministry of Public Health. (in Thai).
- Pender NJ, Murdaugh CL & Parsons MA. (2005) *Health promotion in nursing practice*. 5thed. New jersey: Prentice Hall.

- Siriporn, S. (2007). *Self-care behaviors and life satisfaction of the elderly in Bangkok Metropolis. Master's thesis Developmental psychology*. (Master's thesis). Bangkok: Graduate School. Srinakarinwirot University (in Thai).
- Srinat, K. (2010). *Effectiveness of a multifactorial fall prevention program in elderly patients receiving the elderly clinic*. (Master's thesis). Khonkaen University, Khon Kaen. (in Thai).
- Sriwan, T. et al., (2014). *Report on the situation of health and environmental health in the Karen hill tribe community in the area of the village development for border security in accordance with His Majesty the King*. Health Center of Ethnic groups, Marginal People and Migrant worker Department of Health Ministry of Public Health, Lampang. (in Thai).
- Wanthanatas, R. (2017). The effectiveness of the program of network involvement in the older health care and the efficacy perception in three E two S for health behavior of the older in Nakhon Pathomprovince. *Primary Health Care Division Journal*. 12(1), 17-29. (in Thai).