



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๕/๒๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวพรพิมล บุตะลา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๒. ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการแข่งขันผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการแข่งขันผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ จำนวน ๒ ราย พร้อมด้วย ชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลสายงานอภิตศกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอภิตศกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

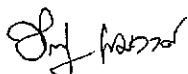
ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวพรทิมล บุตะลา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นายทวีชัย ศิริพวงสะกะ	๘๐%	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน ประถมศึกษาในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๔ (โครงสร้างเดิมตำแหน่งเลขที่ ๑๑๒๗) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/๔๒๔๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖		๒๐%		

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอเรื่อง	หมายเหตุ
๒	ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย	กระบวนการพัฒนาร่างนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนามาตร การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) ว่าด้วยการเกิด ที่มีคุณภาพ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑	๑๐๐%	รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓ นาย พี	
	นายเขต		กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ตามหนังสือรองอธิบดีกรมอนามัยที่ สธ ๐๙๐๖.๐๑๗/๓๐๑๗.๒๕๖๒			

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ ๘๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นายทวีชัย ศิริพวงสะกะ สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

๔.๒ สัดส่วนของผลงาน %

๔.๓ สัดส่วนของผลงาน %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

เด็กวัยเรียนเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งจะเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การที่เด็กวัยเรียนเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้นต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญาและสังคมที่ดี สุขภาพที่ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม (ประเวศ วะสี , ๒๕๓๖) ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุสำคัญบางประการที่ทำให้ไม่สามารถแก้ไขได้อย่างแท้จริง คือ การที่ประชาชนขาดความสำนึกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ในระยะยาวโดยการให้ความรู้ปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องกว้างขวางทั้งในโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน(ขวัญชัย แสงสุวรรณ , ๒๕๕๕) โดยเฉพาะในนักเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักรับรู้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกให้เกิดความยั่งยืนซึ่งสามารถกระทำได้ดีในเด็ก เพราะเด็กมีความพร้อมที่จะรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว (เสนห์ ทิมสุใส , ๒๕๕๒) โดยในเด็กแต่ละคนที่มาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมต่างกันอาจมีวิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อบางอย่างที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ประกอบกับวัยเด็กเป็นวัยที่จะเจริญเติบโตต่อไปเป็นผู้ใหญ่และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับสุภาชิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่ายไม้แก่ดัดยาก” ดังนั้นถ้ามุ่งจะแก้ปัญหาพฤติกรรมหรือสร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็กต้องให้ความรู้ปลูกฝังเจตคติและเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ขวัญชัย แสงสุวรรณ , ๒๕๕๕)

ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ ที่มีอายุในระหว่าง ๙ - ๑๑ ปีซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ จะมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว อยากรู้อยากเห็น อยากร่วมมืออยากทำตนให้เป็นประโยชน์ มีความสามารถในการรับรู้ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนขึ้นสามารถแสดงความคิดเห็นและความเข้าใจ ซึ่งเกิดจากพื้นฐานของประสบการณ์การรับรู้ การเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล โดยที่เด็กช่วง ๑๐ ปี ถือเป็นช่วงวัยแห่งเหตุผลเด็กสามารถออกความเห็น

มีความสนใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งยาวนานและมีความตั้งใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี (Piaget, ๑๙๖๙) ในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี เป็นช่วงแห่งการต้องการความสำเร็จเนื่องจากได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ และฝึกทักษะด้านต่างๆ มากขึ้น ทั้งในโรงเรียนและชุมชน เกิดความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองกระทำ หากเกิดการเจ็บป่วย จะส่งผลต่อการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม (Kappy, ๑๙๘๗) เช่นการเจริญเติบโตหยุดชะงัก ขาดเรียนบ่อยทำให้เรียนไม่ทันเพื่อนและเมื่อไม่สบายกายจะส่งผลทำให้อารมณ์ไม่ปกติ เกิดความเครียดตามมาได้

สถานการณ์ด้านสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นไปในทิศทางเดียวกับประเทศอุตสาหกรรม คือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงเช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงอุบัติเหตุอุบัติเหตุภัยและเอดส์ ซึ่งมีแนวโน้มว่าในกลุ่มดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นในอนาคตโดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นสำคัญ (สุชาติ โสมประยูร และคณะ , ๒๕๕๒) ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่มีอิทธิพลสูงต่อสุขภาพ หากเด็กสะสมพฤติกรรมเสี่ยงนี้ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่จะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นหากมีแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้นโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวัยแก่นักเรียน มีการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนส่งเสริมให้มีวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาข้อมูลของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๐ พบว่าเด็กระดับประถมศึกษามีปัญหาด้านสุขภาพคือเป็นโรคตาร้อยละ ๑๒.๑๕ และโรคผิวหนังร้อยละ ๑๐.๑๙ เมื่อเด็กวัยเรียนคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาโรงเรียนมีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ได้จากการเล่นคลุกคลีกัน การทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งก็มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น เมื่อเด็กเจ็บป่วยเหล่านั้นกลับไปบ้านย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นในครอบครัว แพร่ขยายออกสู่ชุมชนและสังคมเป็นวงกว้างได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่นรับประทานอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกายทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ ๑๒ (อบเชย วงศ์ทอง , ๒๕๕๑) เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมัน น้ำตาล เกลือแร่ อยู่ในปริมาณสูง (วารภรณ์ ศิริสว่าง , ๒๕๕๑) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนรวมถึงการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ โรคอ้วนมักจะเป็นปัญหารุนแรงในเด็กโดยเฉพาะในเด็กผู้หญิง (อบเชย วงศ์ทอง , ๒๕๕๑) การบริโภคอาหารในเด็กเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อปัญหาทันตสุขภาพที่เคยเป็นปัญหาที่พบมากในเขตเมือง เปลี่ยนแนวโน้มการเป็นโรคเพิ่มขึ้นในชนบทแทน ในวัยเรียนเมื่อเกิดปัญหาในกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงโรคเร็วกว่าวัยอื่นๆ จากผลการสำรวจภาวะทันตสุขภาพโดยสำรวจในเด็กอายุโรงเรียนเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานสถาบันหนึ่ง มีหน้าที่พัฒนาคน เพื่อช่วยให้คนมีศักยภาพและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติสุข เนื่องจากโรงเรียนเป็นแหล่งรวมของศาสตร์สาขาต่างๆ เป็นแหล่งผลิตเลือกสรรให้ชุมชนตามความต้องการของชุมชนรวมทั้งเป็นที่รวมของเด็กในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่พัฒนาคนในทุกๆ ด้าน แนวคิดในการพัฒนาสุขภาพเด็กควบคู่ไปกับการศึกษาจึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังจะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก และให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและพัฒนาสุขภาพที่ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน และเพื่อเป็นการมุ่งปรับแก้พฤติกรรมแก่เด็กให้คงทนถาวรโดยให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดีจากครู พ่อแม่ ผู้ปกครองตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชน โรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสำคัญมากแห่งหนึ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการให้ความรู้ ปลูกฝังเจตคติและเสริมสร้างทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

สำหรับนักเรียน ครู บุคลากรของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจำนวน ๒๖ โรงเรียน จากผลการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพของนักเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๑

พบปัญหาสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขต ๘ อุดรธานี จากข้อมูลสุขภาพของกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๔ พบว่า มีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ ๙.๗ อนามัยส่วนบุคคลเช่นเป็นเหาร้อยละ ๔๓.๗ ปัญหาโรคฟันผุสูงสูดร้อยละ ๔๖.๘ ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเช่นการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ดี อย่างไรก็ตามข้อมูลที่มีอยู่จึงยังไม่สามารถสะท้อนถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดอุดรธานี ตามแนวคิดของเพนเดอร์ได้ครบถ้วนซึ่ง ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๙๖) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน มุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและได้กำหนดการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ๖ ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กิจกรรมทางกาย จิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายในด้านสุขภาพโดยให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐) มีแนวคิดมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นกิจกรรมที่ลงทุนต่ำเมื่อเทียบกับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพที่ได้รับสามารถนำไปใช้ได้กับประชากรในวัยต่างๆทุกกลุ่ม ทุกแห่งทั้งในบ้าน โรงเรียน และชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากบุคคลเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศทั้งยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสังคมที่บุคคลจะมีวิถีชีวิตอย่างไร หรือมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร ย่อมแสดงถึงวิถีชีวิตของคนในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ และทักษะที่บุคคลใช้ในการจัดการเพื่อการดำรงชีวิตและมีนโยบายโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่เน้นให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ (ณัฐธักษณ์โตวิเศษ, ๒๕๕๘)สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพพบปัญหาสุขภาพของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ ๘ จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาว่าเป็นอย่างไร โดยใช้แนวคิด การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๙๖) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดโครงการหรือให้สุขศึกษาสนับสนุน ให้นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ควรปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, ๑๙๙๖) ร่วมกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ภาคการศึกษาที่ ๑ ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘ ทั้งหมดจำนวน ๒๖ โรงเรียน มีนักเรียนรวมทั้งสิ้น ๒,๒๑๘ คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๔) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๒๑๐ คนและผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลเพิ่มร้อยละ

๒๐ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๒๖๐ คนโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ ๑ การสุ่มตัวอย่างในระดับโรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ให้ทุกโรงเรียนในแต่ละเขตสุขภาพที่ ๘ มีโอกาสได้รับเลือกเท่าๆกัน โดยการจับสลากได้ทั้งหมด ๑๔ โรงเรียนตามสัดส่วนดังนี้

โรงเรียน	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
๑. รร.ตชด.ชวติศวิทยา	๘๙	๔๓
๒. รร.ตชด.บ้านหาดทรายเพ	๓๔	๑๘
๓. รร.ตชด.คอนราดเฮงเคิล	๓๕	๑๕
๔. ศกร.ตชด.บ้านปากห้วยม่วง	๔๕	๒๐
๕. รร.ตชด.ค็อกนิสไทยเฉลิมฉลอง	๒๐๓	๑๐๓
ครบรอบ ๑๐๐ ปีวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี		
๖. รร.ตชด.บ้านห้วยดอกไม้	๓๑	๑๔
๗. รร.ตชด.บ้านนาแวง	๓๕	๑๖
๘. รร.ตชด.บ้านหนองตะไค้	๓๓	๑๔
๙. รร.ตชด.บ้านห้วยเวียงงาม	๑๐๖	๕๐
๑๐. รร.ตชด.บ้านเมืองทอง	๓๖	๒๑
๑๑. รร.ตชด.บ้านเทพภูเงิน	๓๗	๒๑
๑๒. รร.ตชด.บ้านห้วยเป้า	๑๓๔	๖๗
๑๓. รร.ตชด.ฮิลมาร์พาเบิล	๕๒	๒๖
๑๔. รร.ตชด.บ้านหนองแคน	๓๔	๒๐

รวม ๔๔๘ คน

๒๖๐ คน

ขั้นที่ ๒ การสุ่มตัวอย่างในระดับนักเรียนใช้วิธี systematic random sampling โดยการสุ่มแบบมีระบบเรียงเลขที่ซึ่งเป็นเลขคู่ ตามบัญชีรายชื่อแต่ละโรงเรียนที่เรียงลำดับเพศชายทั้งหมดหลังจากนั้นเป็นเพศหญิงทั้งหมด และเลือกนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ตามสัดส่วนหากนักเรียนไม่มาโรงเรียนให้เลื่อนเป็นเลขที่ถัดไป โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด จำนวน ๒๖๐ คน

๒.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

๒.๑ การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้คือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์(Pender ,๒๐๑๑) ประกอบด้วยข้อมูล ๒ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุโรงเรียน ศาสนา ระดับชั้นที่ศึกษา ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา การพักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว งานอดิเรก โรคประจำตัว น้ำหนักส่วนสูง ภาวะความผิดปกติของร่างกายที่บบ่วย การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender ,๒๐๑๑) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๖ ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กิจกรรมทางกาย การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยมีลักษณะคำตอบของข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ๕ ระดับดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นประจำทุกวัน หรือปฏิบัติทุกครั้ง
- เคยปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติ ๔-๕ วันต่อสัปดาห์
- เคยปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นส่วนใหญ่ หรือปฏิบัติ ๓ วันต่อสัปดาห์
- เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเป็นส่วนน้อย หรือ ๑-๒ วันต่อสัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆเลย

คะแนนข้อความเชิงบวก		คะแนนข้อความเชิงลบ	
ไม่เคยปฏิบัติ	๑ คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	๕ คะแนน
เคยปฏิบัติ	๑ คะแนน	เคยปฏิบัติ	๔ คะแนน
เคยปฏิบัติบางครั้ง	๓ คะแนน	เคยปฏิบัติบางครั้ง	๓ คะแนน
เคยปฏิบัติบ่อยครั้ง	๔ คะแนน	เคยปฏิบัติบ่อยครั้ง	๒ คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	๕ คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	๑ คะแนน

ในการคิดคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกระทำโดย นำคะแนนทั้งหมดที่ได้มารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ส่วนการคิดคะแนนพฤติกรรมในแต่ละด้านกระทำโดยนำคะแนนทั้งหมดในด้านนั้นมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้าน แบ่งคะแนนทั้งหมดออกเป็น ๔ ช่วงโดยใช้หลักทางสถิติ ได้แก่ พิสัย/จำนวนชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/๔ (เดมศรี ชำนิจารกิจ,๒๕๕๐) การแปลความหมายของคะแนนดังนี้

- ๐ - ๐.๗๔ หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยมาก
- ๐.๗๕ - ๑.๔๙ หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
- ๑.๕๐ - ๒.๒๔ หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
- ๒.๒๕ - ๓.๐๐ หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

๓. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาคำนวณหาร้อยละ ค่าความถี่ และค่าเฉลี่ย ตามลักษณะของข้อมูล
๒. ข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘ นำมาวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๔. การดำเนินงาน

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = ๔.๑๒$, S.D = ๑.๑๗) โดยพบว่า ด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{x} = ๔.๖๕$, S.D = ๐.๗๕) รองลงมาได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = ๔.๕๐$, S.D = ๐.๙๐) และด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = ๔.๑๖$, S.D = ๑.๒๓) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x} = ๓.๙๔$, S.D = ๑.๑๔) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{x} = ๓.๙๐$, S.D = ๑.๘๒) และด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด ($\bar{x} = ๓.๕๘$, S.D = ๑.๒๓)

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะได้ทราบถึงสถานการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อจะพัฒนาให้เกิดเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่ นักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขตสุขภาพที่ ๘ ในลำดับต่อไป

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน คือ

๑. ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากผู้ทำวิจัยมีภาระงานมากไม่สามารถดำเนินการเรื่องนี้ได้ตลอด
๒. การจัดเก็บข้อมูลมีขั้นตอนในการทำค่อนข้างมากทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดเก็บ

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากปัญหาและอุปสรรคข้างต้น มีข้อเสนอแนะ คือ

๑. เพื่อให้การทำงานสามารถทำงานได้โดยไม่ติดขัด จึงควรนำใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน
๒. ควรจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน เพื่อกำหนดวันเก็บข้อมูล ซึ่งเมื่อกำหนดวันแล้วควรโทรศัพท์ประสานกับที่พื้นที่ เพื่อทำการนัดหมายก่อน แล้วจึงค่อยลงเก็บข้อมูล

๕.๕ การเผยแพร่

เผยแพร่ทาง Web site ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *W ๓๗ ๕* ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวพรพิมล บุตะลา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ ๐๕ ส.ค. ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง.....

๓.๑ หลักการและเหตุผล

เด็กวัยเรียนเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆซึ่งจะเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การที่เด็กวัยเรียนเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้นต้องมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สติปัญญาและสังคมที่ดี สุขภาพที่ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม (ประเวศ วะสี , ๒๕๓๖) ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุสำคัญบางประการที่ทำให้ไม่สามารถแก้ไขได้อย่างแท้จริง คือการที่ประชาชนขาดความสำนึกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ในระยะยาวโดยการให้ความรู้ปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องกว้างขวางทั้งในโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน(ขวัญชัย แสงสุวรรณ , ๒๕๕๕) โดยเฉพาะในนักเรียนเพื่อให้เกิดความตระหนักรับรู้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น และเป็นการปลูกฝังจิตสำนึกให้เกิดความยั่งยืนซึ่งสามารถกระทำได้ดีในเด็ก เพราะเด็กมีความพร้อมที่จะรับรู้สิ่งต่างๆรอบตัว (เสนห์ ทิมสุขใส , ๒๕๕๒) โดยในเด็กแต่ละคนที่มาจากรอบครัวและสิ่งแวดล้อมต่างกันอาจมีวิถีชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ บางอย่างที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดปัญหาโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ประกอบกับวัยเด็กเป็นวัยที่จะเจริญเติบโตต่อไปเป็นผู้ใหญ่และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับสุภาชิตที่ว่า “ไม้อ่อนดัดง่ายไม้แก่ดัดยาก” ดังนั้นถ้ามุ่งจะแก้ปัญหามุขหรือสร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็กต้องให้ความรู้ปลูกฝังเจตคติและเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ขวัญชัย แสงสุวรรณ , ๒๕๕๕) ปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันได้หากบุคคลมีรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลที่ดี

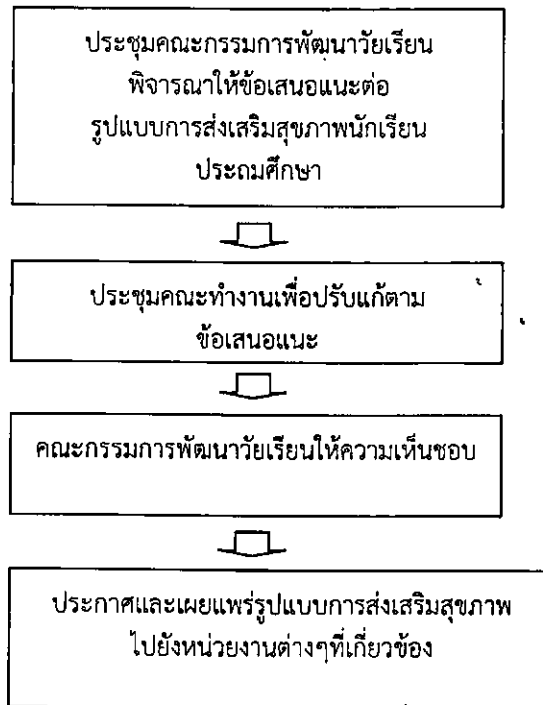
ซึ่งภายหลังจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในเขตสุขภาพที่ ๘ เรียบร้อยแล้วจึงจะมีการดำเนินการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่ักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘ ต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่มีคุณภาพ ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ได้พัฒนาจากการวิเคราะห์และทบทวนบทเรียนจากการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาวัยเรียน

ดังนั้นเพื่อให้การจัดทำแนวทางรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาไปสู่การด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- ๑) บูรณาการงานจากส่วนกลาง โดยประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โดยประกาศเป็นนโยบายของเขต ที่มีหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน โดยอาจจัดทำเป็นข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวง/องค์กร/หน่วยงาน
- ๒) ประสานนโยบายและยุทธศาสตร์ไปยังกลไกในทุกกระดับ โดยเฉพาะคณะกรรมการพัฒนาวัยเรียนระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน
- ๓) ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้กว้างขวางมากขึ้น ในรูปของเครือข่ายการพัฒนา อาทิ
 - ส่งเสริมให้สื่อมวลชนพัฒนาบทบาทการเป็นสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ที่น่าสนใจ บนจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ๔) จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาในทุก ระดับ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อให้ได้แนวทางที่ตรงกับความต้องการ และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
- ๕) กำหนดแนวทางในการติดตามและประเมินผลให้ชัดเจน
- ๖) จัดทีมประสานงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำการศึกษาวิจัยและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ และสามารถสรุปขั้นตอนในการนำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้



๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘ ที่มีคุณภาพ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อย่างเป็นรูปธรรม สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ ๘ ว่าด้วยการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาวัยเรียนเขตสุขภาพที่ ๘ และมีการเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *W ๙*ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวพรพิมล บุตะลา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ ๐๕ ต.ค. ๒๕๖๒/

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง กระบวนการพัฒนาร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๘- ๒๕๖๒) ว่าด้วยการเกิดที่มีคุณภาพ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑	สัดส่วนของผลงาน	%
๔.๒	สัดส่วนของผลงาน	%
๔.๓	สัดส่วนของผลงาน	%

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโลกมีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปอยู่ถึง ๑ ใน ๘ ของประชากรโลก และมีการคาดการณ์ว่าอัตราส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑ ใน ๖ ของประชากรโลก ในปีค.ศ. ๒๐๓๐ (United Nation, ๒๐๑๖) ซึ่งทำให้โครงสร้างประชากรของโลกนั้นเข้าสู่ ภาวะ “ประชากรผู้สูงอายุ” (aging populations) ประเทศไทยก็มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเช่นกัน เดิมในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๙.๔ ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๙) จึงนับได้ว่าประเทศไทยในขณะนี้ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๙) เช่นเดียวกับกับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ก็มีอัตราส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเหมือนกับผู้สูงอายุทั่วไปเช่นกัน จากการศึกษาของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยมีชาวกะเหรี่ยงอาศัยอยู่ประมาณ ๔ แสนคน กระจายตามพื้นที่จังหวัดทางภาคเหนือและภาคตะวันตกของประเทศไทย (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๕๙) โดยในจังหวัดแม่ฮ่องสอนนั้นมีจำนวนสัดส่วนของชาวเขาต่อประชากรทั้งหมดในจังหวัดมากที่สุด (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๕๙) โดยมีจำนวนชาวเขาประมาณ ๑๐๓,๘๐๑ คนต่อจำนวนประชากรในจังหวัดทั้งหมด ๒๖๔,๑๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒๙ ของประชากรทั้งจังหวัด (สำนักงานจังหวัดแม่ฮ่องสอน, ๒๕๕๖) ซึ่งในที่นี้เป็นชาวกะเหรี่ยงประมาณร้อยละ ๗๙.๓ แบ่งเป็นผู้สูงอายุกะเหรี่ยงประมาณร้อยละ ๕๕ นอกนั้นแบ่งเป็นผู้สูงอายุเผ่าอื่นๆ เช่นไทยใหญ่ ไทยพื้นเมือง ม้ง ละว้า เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, ๒๕๕๘) ในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีผู้สูงอายุจำนวน ๒๗,๔๔๘ คน และเพิ่มขึ้นเป็น ๒๘,๔๓๗ คน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, ๒๕๕๘) และมีการคาดการณ์ดัชนีการสูงวัยของจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ร้อยละของอัตราส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ต่อจำนวนประชากรวัยเด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี) พบว่า มีอัตราสูงขึ้นจาก ร้อยละ๕๙.๑๓ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นร้อยละ ๘๑.๙๓ และ ร้อยละ ๑๐๖.๖๕ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ และพ.ศ. ๒๕๖๘ ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๗) จะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุทั่วไปและชาวกะเหรี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของบุคคลกระทำที่โดยมีเป้าหมายสำคัญในการมีสุขภาพที่ดี (Pender, Murdaugh, & Parsons, ๒๐๑๑) โดยปฏิบัติกิจกรรมให้ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ๒) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) ๓) ด้านโภชนาการ (nutrition) ๔) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ๕) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) และ ๖) ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) ซึ่งหากผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้หรือเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย มีความผาสุกและมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Edelman & Mandle, ๒๐๐๖) ซึ่งจากการศึกษาของ โมฟราด และคณะ (Mofrad et al., ๒๐๑๕) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในประเทศอิหร่าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุได้ อีกทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ ซินอล และคณะ (Senol et al., ๒๐๑๔) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชราในประเทศตุรกี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อาศัยที่บ้านพักคนชรา อีกทั้งยังสามารถลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและลดอัตราการพึ่งพาผู้อื่นลงได้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาของ กิตติมาพร โลกาวิทย์ (๒๕๕๖) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีตามมาได้เช่นกัน เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ วริศา จันทรงสิวรรกุล (๒๕๕๓) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมที่ดีก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ แสดงให้เห็นว่า หากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกระเทวียงไม่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกระเทวียงได้เช่นกัน

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ (Sørensen et al., ๒๐๑๒) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึง เลือกใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, ๒๐๐๘) ประกอบด้วยความสามารถของบุคคล ๓ ด้านคือ ๑) ความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (functional health literacy/basic skills and understanding) เป็นความสามารถในการอ่าน และเขียน ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ๒) ความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร (interactive communication health literacy) เป็นความสามารถในการฟัง พูด ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับบุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลทั่วไป เพื่อเพิ่มความสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และจัดการภาวะสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) ความรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม โดยถ้าหากบุคคลขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization [WHO], ๒๐๐๘) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ดรีเพชรศรีวิไล, ๒๕๕๔) ซึ่งจากการศึกษาของ เรย์ซี และคณะ (Reisi et al., ๒๐๑๕) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุประเทศอิหร่าน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ หลิว, หลิว, หลี่, และ เฉิน (Liu, Liu, Li, & Chen, ๒๐๑๕) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การมีกิจกรรมทางกาย และการไม่สูบบุหรี่ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม รวมถึงสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสุขภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าในต่างประเทศมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่ในบริบทผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทยนั้น มีความแตกต่างกันทั้งในด้านการรู้หนังสือ ความ เป็นอยู่ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต จากรายงานการรู้หนังสือในผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ในประเทศรัสเซีย ประเทศจีนและ ประเทศไทย พบว่ามีอัตราการรู้หนังสือ สูงกว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒, ๘๓.๙ และ ๖๘.๕ ตามลำดับ (United Nations Education Scientific and Cultural Organization, ๒๐๑๔) ประกอบกับในผู้สูงอายุอาจมีการ เปลี่ยนแปลงตามกระบวนการความชราหลายประการ เช่น ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และความจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็น ข้อจำกัด ในการสร้างทักษะการอ่าน การคิด การทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตัดสินใจจัดการกับปัญหา สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนนั้น เป็นกลุ่มที่เข้าถึงความรู้ ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพที่น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง เนื่องจากการเดินทางและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ยังไม่เอื้ออำนวย อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีประเพณี วัฒนธรรมและภาษาที่เฉพาะตน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล, และ วณิชชา พิงชมภู, ๒๕๕๒) รวมถึงจากจำนวนและสถิติโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องทราบ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงและจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง
๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เผ่ากะเหรี่ยงสะกอ (ชาว)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงเผ่ากะเหรี่ยงสะกอ(ชาว) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการ(power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ ๐.๘ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ ๐.๐๕ มีค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพล ขนาดกลางที่สามารถนำมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาลที่ ๐.๓ จากการเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๘๘ คน (Polit & Beck, ๒๐๐๔)

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน multi-stage sampling โดยเริ่มต้นจากการแบ่งพื้นที่อำเภอ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนออกเป็น ๒ โซน คือ ๑)โซนเหนือ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปางมะผ้า อำเภอปายและอำเภอขุนยวม ๒) โซนใต้ ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อยและอำเภอสบเมย เลือกตัวอย่างมาโซนละ ๑ อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดของโซนนั้น ได้ตัวแทนของโซนเหนือคือ อำเภอเมือง และตัวแทนของโซนใต้คือ อำเภอแม่สะเรียง จากนั้นได้สุ่มเลือกตำบล ในอำเภอนั้นที่มีประชากรผู้สูงอายุอาศัยอยู่โซนละ ๒ ตำบลและทำการแบ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวน ๘๘ คน ตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ แบ่งได้ดังนี้ อำเภอเมือง คือ ตำบลห้วยบุปผิง จำนวน ๑๐ คน และตำบลผาป่อง จำนวน ๓๒ คน อำเภอแม่สะเรียง ได้แก่ ตำบลแม่เหาะ จำนวน ๒๖ คน และตำบลป่าแป๋ จำนวน ๒๐ คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ ผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดไว้ ดังนี้

๑. สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษากะเหรี่ยงได้

๒. มีการรู้คิดที่ปกติ โดยการประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Status (AMT) ของ สถาบัน เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘) มีระดับคะแนนมากกว่าเท่ากับ ๘ คะแนน จาก ๑๐ คะแนน

๓. สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘) มีระดับคะแนนมากกว่าเท่ากับ ๑๒ คะแนน จาก ๒๐ คะแนน

๔. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อประเมินข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕)

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป ในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิกาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) และแปลโดย จริยา นพเคราะห์ และ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานจำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน ๕ ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณจำนวน ๔ ข้อ รวมทั้งหมด ๑๔ ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็น มาตรฐานประเมินค่า (rating scale) ๔ ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

๑. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิกาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) แปลโดย จริยา นพเคราะห์ และ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๖ ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ๑ ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ๒ ท่าน พยาบาลด้านผู้สูงอายุ ๑ ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒ ท่าน โดยให้พิจารณาข้อคำถามในเครื่องมือและให้ความเห็น หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำผลการประเมิน มาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ ๐.๘๖

๒. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว และผู้วิจัยไม่ได้ทำการดัดแปลงใดๆจึงไม่ทำการตรวจสอบซ้ำ

การตรวจสอบความถูกต้องของภาษา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕) และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิคาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) และแปลโดย จริญญา นพเคราะห์ และ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยง ๒ คน แปลเป็นภาษากะเหรี่ยง และแปลกลับจากภาษากะเหรี่ยงเป็นภาษาไทยอีกครั้ง (back translation) (Brislin, ๑๙๗๐) แต่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าใจการสื่อสารภาษาไทยจึงไม่ได้ใช้แบบสอบถามที่แปลเป็นภาษากะเหรี่ยงในการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕) และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิคาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) และแปลโดย จริญญา นพเคราะห์ และ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ที่ผ่านการแปลย้อนกลับแล้ว ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ ราย หากความสอดคล้องภายในโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient (Cronbach, ๑๙๕๑) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๕ และ ๐.๘๓ ตามลำดับ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการรับรองการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างจาก คณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

๑. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ และได้ให้ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการเตรียมผู้ช่วยวิจัยแล้วเก็บข้อมูลในกรณีที่ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงไม่สามารถอ่านหรือสื่อสารภาษาไทยได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย ๑ คน ดังนี้

- ๑) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- ๒) มีความสามารถในการพูด อ่านและเข้าใจทั้งภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยง
- ๓) เป็นผู้ที่ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยในครั้งนี้

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

๑.๑ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียด นอกจากนี้ยังอธิบายรายละเอียดของแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายย้อนกลับแก่ผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

๑.๒ การรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของเนื้อหารายชื่อของเครื่องมือวิจัยทุกชุด แก่ผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียด และอธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดทุกขั้นตอน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายย้อนกลับแก่ผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของผู้ช่วยวิจัย ก่อนไปดำเนินการรวบรวมข้อมูลจริง

๒. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอที่จะศึกษา

๓. หลังได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

๓.๑ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจรายชื่อ และที่อยู่ของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านที่ได้คัดเลือกไว้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจถึงสถานที่ ที่กลุ่มตัวอย่างให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกพบ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

๓.๔ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงได้ดำเนินการสอบถามตามแบบสอบถามทั้ง ๒ ฉบับ โดยอ่านข้อคำถามทีละข้อโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มและให้ผู้สูงอายุตอบ ใช้เวลาในการสอบถามทั้งหมดประมาณ ๔๐-๕๐ นาที โดยในขณะที่สอบถามเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ ๒๐ นาที มีกลุ่มตัวอย่างเกิดอาการไม่สบายหรือแสดงอาการเหนื่อยล้า ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างหยุดพักอย่างน้อย ๕ นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีขึ้นจึงเริ่มการสอบถามใหม่

๔. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา และโรคประจำตัว โดยใช้สถิติบรรยายหรือสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติโคโมโกรอฟ ซามิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test [KS]) พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งไม่ปกติ จึงใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์ (Burns & Grove, ๒๐๐๙) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

- $r = 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
 $r = 0.70-0.89$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
 $r = 0.30-0.69$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
 $r = 0.01-0.29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
 $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ กะเหรี่ยง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน ๘๘ ราย ในระหว่าง เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง

ตารางที่ ๑

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา และโรคประจำตัว ($n = 88$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	๔๐ (๔๕.๕๕)
หญิง	๔๘ (๕๔.๕๕)
อายุ (ปี) ($\bar{x}=70.68$, $SD=7.57$)	
๖๐-๖๙	๔๗ (๕๓.๕๑)
๗๐-๗๙	๒๓ (๒๖.๑๔)
≥ ๘๐	๑๘ (๒๐.๕๕)
สถานภาพสมรส	
คู่	๖๑ (๖๙.๓๒)
หม้าย/หย่า	๒๗ (๓๐.๖๘)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	๘๐ (๙๐.๙๑)
ได้รับการศึกษา	๘ (๙.๐๙)
มัธยมศึกษา	๑ (๑.๐๙)
ประถมศึกษา	๗ (๘.๐๐)
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	๖๐ (๖๘.๑๘)
ไม่เพียงพอ	๒๘ (๓๑.๘๒)
ศาสนา	
พุทธ	๓๔ (๓๘.๖๔)
คริสต์	๕๔ (๖๑.๓๖)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	๔๖ (๕๒.๒๗)
มี	๔๒ (๔๗.๗๓)
โรคความดันโลหิตสูง	๑๕ (๑๗.๐๕)
โรคเบาหวาน	๗ (๗.๙๕)
โรคไขมันในเลือดสูง	๔ (๔.๕๕)
โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	๓ (๓.๔๑)
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	๓ (๓.๔๑)
อื่นๆ	๑๐ (๑๑.๓๖)

จากตารางที่ ๑ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๔.๕๕ กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย ๗๐ ปี (SD= ๗.๕๗) โดยมีอายุอยู่ในช่วง ๖๐-๖๙ ปีถึงร้อยละ ๕๓.๔๑ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการศึกษา มีมากถึง ร้อยละ ๙๐.๙๑ มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ ๘ ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๙.๓๖ มีสถานภาพสมรส คู่ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๘.๑๘ มีรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๑.๓๖ นับถือศาสนาคริสต์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๒.๒๗ ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๔๗.๗๓ มีโรคประจำตัว โดยพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๗.๐๕

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ ๒

คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๘๘)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X} (SD)	ระดับ
ความรู้ด้านสุขภาพ	๑๔.๐๐-๕๖.๐๐	๑๙.๐๐-๓๑.๐๐	๒๗.๑๓ (๘.๑๕)	ต่ำ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	๔๔.๐๐-๑๗๖.๐๐	๖๓.๐๐-๑๖๖.๐๐	๑๑๘.๘๖ (๑๖.๑๘)	ปานกลาง

จากตารางที่ ๒ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =๒๗.๑๓, SD= ๘.๑๕) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง (\bar{X} =๑๑๘.๘๖, SD=๑๖.๑๘)

ตารางที่ ๓

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = ๘๘)

ตัวแปร	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลางจำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพ	๕๑ (๕๗.๙๕)	๓๓ (๓๕.๒๓)	๖ (๖.๘๒)
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	๓ (๓.๔๑)	๖๙ (๗๘.๕๑)	๑๖ (๑๘.๑๘)

จากตารางที่ ๓ พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๕๗.๙๕ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ ๓๕.๒๓ มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖.๘๒ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๘.๕๑ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงและต่ำ ร้อยละ ๑๘.๑๘ และร้อยละ ๓.๔๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔

คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๘๘)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X} (SD)	ระดับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	๙-๓๖	๑๑.๐๐-๓๔.๐๐	๒๖.๖๔ (๐.๖๔)	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	๖-๒๔	๖.๐๐-๒๒.๐๐	๑๓.๓๘ (๐.๗๔)	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย	๔-๑๖	๖.๐๐-๑๔.๐๐	๑๐.๖๔ (๑.๑๓)	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	๙-๓๖	๑๒.๐๐-๓๔.๐๐	๒๖.๒๗	ปานกลาง

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	\bar{X} (SD)	ระดับ
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	๙-๓๖	๑๑.๐๐-๓๔.๐๐	(๑.๐๗) ๒๒.๗๓ (๐.๖๕)	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	๗-๒๘	๘.๐๐-๒๖.๐๐	(๐.๗๕) ๑๘.๖๕ (๐.๗๕)	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุเกษียณมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} =๒๗.๑๓, SD= ๘.๑๕) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง(\bar{X} =๑๑๘.๘๖, SD=๑๖.๑๘) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ ($r = ๐.๖๐$)

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุเกษียณได้
๒. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นแกนนำในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุเกษียณในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่ำได้
๓. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถผลิตสื่อด้านสุขภาพที่เป็นภาษาเกษียณให้กับผู้สูงอายุเกษียณที่มีข้อจำกัดด้านภาษาไทย ในการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน คือ

๑. การศึกษาทบทวนทางวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเกษียณมีข้อจำกัด
๒. การเดินทางเข้าหากลุ่มตัวอย่างค่อนข้างลำบาก เนื่องจากการคมนาคมยังไม่สะดวกทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปได้ด้วยความล่าช้า

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากปัญหาและอุปสรรคข้างต้น มีข้อเสนอแนะ คือ

๑. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเพิ่มเติม
๒. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเพิ่มเติม

๕.๕ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร)

๑. ที่การประชุมวิชาการและมหกรรมการแสดงผลงาน ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๑) "เพื่อประชาชนสุขภาพดี ๑๐๐ ปี แห่งการพัฒนา" ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....พวงทิภา..... ผู้ขอรับการคัดเลือก
(ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๕ / ธันวาคม / ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและบ่งบอกถึงศักยภาพของบุคคลในการอ่าน การทำความเข้าใจ รวมทั้งการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปสู่การมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลได้ (Reisi et al., ๒๐๑๔) เพราะถ้าบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy population) (ขวัญเมือง แก้วคำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีวิไล, ๒๕๕๔) และยังเป็นกลุ่มวัยที่พบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (kobayashi et al., ๒๐๑๕) ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของคิม (Kim, ๒๐๐๔) ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุเกาหลี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐๓ คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีอัตราการเป็นโรคปวดข้อ และความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น เป็นไปในทำนองเดียวกับ หลิว, หลิว, หลี, และ เฉิน (Liu, Liu, Li, & Chen, ๒๐๑๕) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุของจีน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี

ซึ่งการพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จะทำให้เป็นแนวทางในการจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารต่างๆด้านสุขภาพ สามารถโต้ตอบซักถามกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และบอกต่อสิ่งเหล่านี้ที่ตนเองได้ปฏิบัติให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

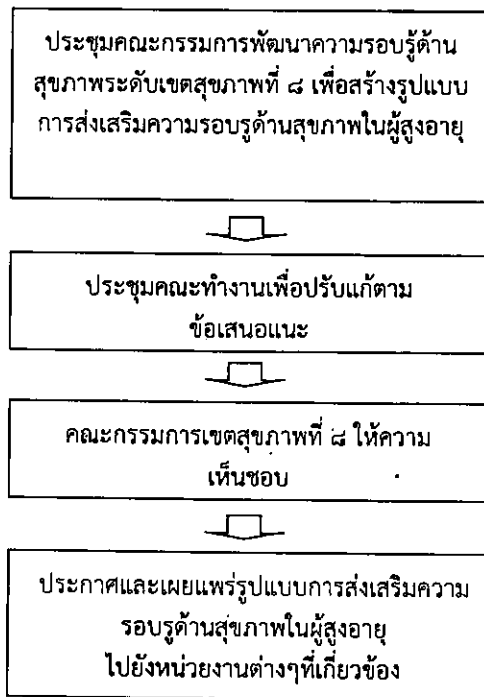
การพัฒนาการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ให้เป็นแนวทางในการจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพ สามารถโต้ตอบซักถามกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และบอกต่อสิ่งเหล่านี้ที่ตนเองได้ปฏิบัติให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงมี

ข้อเสนอ ดังนี้

- ๑) บูรณาการงานจากส่วนกลาง โดยประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยประกาศเป็นนโยบายชาติ ที่มีหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน โดยอาจจัดทำเป็นข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวง/องค์กร
- ๒) ประสานนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ไปยังกลไกในทุกระดับ โดยเฉพาะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นประธาน เพื่อขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่อย่างแท้จริง

- ๓) ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้กว้างขวางมากขึ้น ในรูปของเครือข่ายการพัฒนา อาทิ
- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยยึดหลักบรรษัทภิบาล ควบคู่กับความรับผิดชอบต่อสังคม
 - ส่งเสริมให้สื่อมวลชนพัฒนาบทบาทการเป็นสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เชิงสร้างสรรค์ บนจรรยาบรรณวิชาชีพ
- ๔) จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ในทุกระดับ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อให้ได้แนวทางที่ตรงกับความต้องการ และความสามารถในการนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
- ๕) กำหนดแนวทางในการติดตามและประเมินผลให้ชัดเจน
- ๖) จัดทีมประสานงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนำการศึกษาวิจัยและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ และสามารถสรุปขั้นตอนในการนำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้



๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีการใช้รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ และมีการเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องได้นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุวิภากร ผู้ขอรับการคัดเลือก
(ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และขอเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น