ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๖๖๗๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ http://person.anamai.moph.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

กองการเจ้าหน้าที่
โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗
โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

(นางวิภาวี เสมวงศ์)
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กรมอนามัย
๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ กลุ่มพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๒	๑๐๐%	รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ธันวาคม ๒๕๖๓	

หมายเหตุ กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๒๖ เป็นระดับชำนาญการ
เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๓๐๘๗ ลงวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

เอกสารหมายเลข ๓

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - มีนาคม ๒๕๖๒

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 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 ของประชากรโลกในปีค.ศ. ๒๐๓๐ (United Nation, ๒๐๑๖) ซึ่งทำให้โครงสร้างประชากรของโลกนั้นเข้าสู่ ภาวะ "ประชากรผู้สูงอายุ" (aging populations) ประเทศไทยก็มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องเช่นกัน เดิมในปีพ.ศ. ๒๕๔๕ มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๙.๔ ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๖.๕ ของประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๙) จึงนับได้ว่าประเทศไทยในขณะนี้ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว และมีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๙) เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ก็มีอัตราส่วนการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเหมือนกับผู้สูงอายุทั่วไปเช่นกัน จากการศึกษาของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยมีชาวกะเหรี่ยงอาศัยอยู่ประมาณ ๔ แสนคน กระจายตามพื้นที่จังหวัดทางภาคเหนือและภาคตะวันตกของประเทศไทย (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๕๙) โดยในจังหวัดแม่ฮ่องสอนนั้นมีจำนวนสัดส่วนของชาวเขาต่อประชากรทั้งหมดในจังหวัดมากที่สุด (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๕๙) โดยมีจำนวนชาวเขาประมาณ ๑๐๓,๘๐๑ คนต่อจำนวนประชากรในจังหวัดทั้งหมด ๒๖๔,๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒๙ ของประชากรทั้งจังหวัด (สำนักงานจังหวัดแม่ฮ่องสอน, ๒๕๕๖) ซึ่งในที่นี้เป็นชาวกะเหรี่ยงประมาณร้อยละ ๗๙.๓ แบ่งเป็นผู้สูงอายุกะเหรี่ยงประมาณร้อยละ ๔๕ นอกนั้นแบ่งเป็นผู้สูงอายุเผ่าอื่นๆ เช่น ไทยใหญ่ 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 มีอัตราสูงขึ้นจากร้อยละ๕๙.๑๓ 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 มีความผาสุกและมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Edelman & Mandle, ๒๐๐๖) ซึ่งจากการศึกษาของ โมฟราด และคณะ (Mofrad et al., ๒๐๑๕) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในประเทศอิหร่าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สามารถลดอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุได้ อีกทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดียังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ ซีนอล และคณะ (Senol et al., ๒๐๑๔) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชราในประเทศตุรกี พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อาศัยที่บ้านพักคนชรา อีกทั้งยังสามารถลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพและลดอัตราการพึ่งพาผู้อื่นลงได้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาของ กิตติมาพร โลกาวิทย์ (๒๕๕๖) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีตามมาได้เช่นกัน เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ วริศา จันทรังสีวรกุล (๒๕๕๓) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมที่ดีก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ แสดงให้เห็นว่า หากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงไม่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงได้เช่นกัน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพ (Sørensen et al., ๒๐๑๒) ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ในการอ่าน เข้าใจ เข้าถึง เลือกใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, ๒๐๐๘) ประกอบด้วยความสามารถของบุคคล ๓ ด้านคือ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (functional health literacy/basic skills and understanding) เป็นความสามารถในด้านการอ่าน และเขียน ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร (interactive communication health literacy) เป็นความสามารถในด้านการฟัง พูด ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับบุคลากรทางสุขภาพหรือบุคคลทั่วไป เพื่อเพิ่มความสามารถการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และจัดการภาวะสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณญาณ (critical health literacy) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม โดยถ้าหากบุคคลขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็จะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization [WHO], ๒๐๐๙) ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีวิไล, ๒๕๕๔) ซึ่งจากการศึกษาของ เรย์ซี่ และคณะ (Reisi et al., ๒๐๑๔) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุประเทศอิหร่าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ หลิว, หลิว, หลี่, และ เฉิน (Liu, Liu, Li, & Chen, ๒๐๑๕) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพในผู้สูงอายุชาวจีนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การมีกิจกรรมทางกาย และการไม่สูบบุหรี่ โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ ข่าวสารทางสุขภาพสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสม รวมถึงสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับสุขภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าในต่างประเทศมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ แต่ในบริบทผู้สูงอายุในต่างประเทศและในประเทศไทยนั้น มีความแตกต่างกันทั้งในด้านการรู้หนังสือ ความเป็นอยู่ พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต จากรายงานการรู้หนังสือในผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ในประเทศรัสเซีย ประเทศจีนและประเทศไทย พบว่ามีอัตราการรู้หนังสือ สูงกว่าผู้สูงอายุในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒, ๘๓.๙ และ ๖๘.๕ ตามลำดับ (United Nations Education Scientific and Cultural Organization, ๒๐๑๔) ประกอบกับในผู้สูงอายุอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนความชราหลายประการ เช่น ปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และความจำ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้อาจเป็นข้อจำกัด ในการสร้างทักษะการอ่าน การคิด การทำความเข้าใจในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตัดสินใจจัดการกับปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม อีกทั้งผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนนั้น เป็นกลุ่มที่เข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพที่น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง เนื่องจากการเดินทางและการเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่เอื้ออำนวย อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีประเพณี วัฒนธรรมและภาษาที่เฉพาะตน (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ลินจง โปธิบาล, และวณิชา พึ่งชมภู, ๒๕๕๒) รวมถึงจากจำนวนและสถิติโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นต้องทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงและจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อนำมาใช้เป็นประโยชน์ในดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง
๒. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง
๓. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เผ่ากะเหรี่ยงสะกอ (ขาว)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงเผ่ากะเหรี่ยงสะกอ(ขาว) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

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

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน multi-stage sampling โดยเริ่มต้นจากการแบ่งพื้นที่อำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอนออกเป็น ๒ โซน คือ ๑)โซนเหนือ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปางมะผ้า อำเภอปายและอำเภอขุนยวม ๒) โซนใต้ ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง อำเภอแม่ลาน้อยและอำเภอสบเมย เลือกตัวอย่างมาโซนละ ๑ อำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดของโซนนั้น ได้ตัวแทนของโซนเหนือคือ อำเภอเมือง และตัวแทนของโซนใต้คือ อำเภอแม่สะเรียง จากนั้นได้สุ่มเลือกตำบลในอำเภอนั้นที่มีประชากรผู้สูงอายุกะเหรี่ยงอาศัยอยู่โซนละ ๒ ตำบลและทำการแบ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวน ๘๘ คน ตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ แบ่งได้ดังนี้ อำเภอเมือง คือ ตำบลห้วยปูลิง จำนวน ๑๐ คน และตำบลผาบ่อง จำนวน ๓๒ คน อำเภอแม่สะเรียง ได้แก่ ตำบลแม่เหาะ จำนวน ๒๖ คน และตำบลป่าแป๋ จำนวน ๒๐ คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดไว้ ดังนี้

๑. สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษากะเหรี่ยงได้

๒. มีการรู้คิดที่ปกติ โดยการประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมอง Abbreviated Mental Status (AMT) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 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 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธ์กะเหรี่ยงขาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕)

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิกาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) และแปลโดย จริยา นพเคราะห์ และโรจนี จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานจำนวน ๕ ข้อ ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน ๕ ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณญาณ จำนวน ๔ ข้อ รวมทั้งหมด ๑๔ ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็น มาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ๔ ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

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

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

การตรวจสอบความถูกต้องของภาษา

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธ์กะเหรี่ยงขาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕) และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิกาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) และแปลโดย จริยา นพเคราะห์ และ โรจนี จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยง ๒ คน แปลเป็นภาษากะเหรี่ยงและ แปลกลับจากภาษากะเหรี่ยงเป็นภาษาไทยอีกครั้ง (back translation) (Brislin, ๑๙๗๐) แต่ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าใจการสื่อสารภาษาไทยจึงไม่ได้ใช้แบบสอบถามที่แปลเป็นภาษากะเหรี่ยงในการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธ์กะเหรี่ยงขาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของ ศิวาพร มหาทำนุโชค (๒๕๕๘) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม Health Promoting Life Style Profile II (HPLP II) ของ วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., ๑๙๙๕) และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปในผู้ป่วยโรคเบาหวานของ อิชิกาวา และคณะ (Ishikawa et al., ๒๐๐๘) และแปลโดย จริยา นพเคราะห์ และ โรจนี จินตนาวัฒน์ (๒๕๖๐) ที่ผ่านการแปลย้อนกลับแล้ว ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๐ ราย หาความสอดคล้องภายในโดยใช้ Cronbach's alpha coefficiency (Cronbach, ๑๙๕๑) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๕ และ ๐.๘๓ ตามลำดับ

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

๑. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านและสื่อสารภาษาไทยได้ และได้ให้ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการเตรียมผู้ช่วยวิจัยแล้วเก็บข้อมูลในกรณีที่ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงไม่สามารถอ่านหรือสื่อสารภาษาไทยได้

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย ๑ คน ดังนี้

๑) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๒) มีความสามารถในการพูด อ่านและเข้าใจทั้งภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยง

๓) เป็นผู้ที่ไม่ได้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยในครั้งนี้

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้

๑.๑ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการทำวิจัยแก่ผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียด นอกจากนี้อธิบายรายละเอียดของแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายย้อนกลับแก่ผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

๑.๒ การรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของเนื้อหารายข้อของเครื่องมือวิจัยทุกชุด แก่ผู้ช่วยวิจัยอย่างละเอียด และอธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียดทุกขั้นตอน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายย้อนกลับแก่ผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลของผู้ช่วยวิจัย ก่อนไปดำเนินการรวบรวมข้อมูลจริง

๒. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่อยู่ในเขตอำเภอที่จะศึกษา

๓. หลังได้รับอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

๓.๑ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๒ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจรายชื่อ และที่อยู่ของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านที่ได้คัดเลือกไว้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจถึงสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๓ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกพบ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

๓.๔ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงได้ดำเนินการสอบถามตามแบบสอบถามทั้ง ๒ ฉบับ โดยอ่านข้อคำถามทีละข้อโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มและให้ผู้สูงอายุตอบ ใช้เวลาในการสอบถามทั้งหมดประมาณ ๔๐-๕๐ นาที โดยในขณะที่สอบถามเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ ๒๐ นาที มีกลุ่มตัวอย่างเกิดอาการไม่สุขสบายหรือแสดงอาการเหนื่อยล้า 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. ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

r =๑	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
r = ๐.๗๐-๐.๙๙	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r = ๐.๓๐-๐.๖๙	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
r = ๐.๐๑-๐.๒๙	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r = ๐	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน ๘๘ ราย ในระหว่าง เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง

ตารางที่ ๑

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ศาสนา และโรคประจำตัว (n = ๘๘)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	๔๐ (๔๕.๔๕)
หญิง	๔๘ (๕๔.๕๕)
อายุ (ปี) ($\bar{x}$=๗๐.๖๘, SD= ๗.๕๗)	
๖๐-๖๙	๔๗ (๕๓.๔๑)
๗๐-๗๙	๒๓ (๒๖.๑๔)
≥ ๘๐	๑๘ (๒๐.๔๕)
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 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ๖๙.๓๒ มีสถานภาพสมรส คู่ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ๖๘.๑๘ มีรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๑.๓๖ นับถือศาสนาคริสต์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๒.๒๗ ไม่มีโรคประจำตัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๔๗.๗๓ มีโรคประจำตัว โดยพบโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๑๗.๐๕

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ ๒

คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๘๘)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X}$(SD)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	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 กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$=๒๗.๑๓, SD= ๘.๑๕) และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง ($\bar{X}$=๑๑๘.๘๖, SD=๑๖.๑๘)

ตารางที่ ๓

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = ๘๘)

ตัวแปร	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลางจำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๕๑ (๕๗.๙๕)	๓๑ (๓๕.๒๓)	๖ (๖.๘๒)
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	๓ (๓.๔๑)	๖๙ (๗๘.๔๑)	๑๖ (๑๘.๑๘)

จากตารางที่ ๓ พบว่ากลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ ๕๗.๙๕ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ ๓๕.๒๓ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖.๘๒ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๘.๔๑ 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 (๑.๐๗)	ปานกลาง

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

จากตารางที่ ๔ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัย

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

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงได้

๒. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถด้านสุขภาพเป็นแกนนำในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุกะเหรี่ยงในกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ต่ำได้

๓. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถผลิตสื่อด้านสุขภาพที่เป็นภาษากะเหรี่ยงให้กับผู้สูงอายุกะเหรี่ยงที่มีข้อจำกัดด้านภาษาไทย ในการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน คือ

๑. การศึกษาทบทวนทางวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยงมีข้อมูลจำกัด

๒. การเดินทางเข้าหากลุ่มตัวอย่างค่อนข้างลำบาก เนื่องจากการคมนาคมยังไม่สะดวกทำให้หการเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความล่าช้า

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

จากปัญหาและอุปสรรคข้างต้น มีข้อเสนอแนะ คือ

๑. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเพิ่มเติม

๒. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกะเหรี่ยงเพิ่มเติม

๕.๕ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร)

๑. ที่การประชุมวิชาการและมหกรรมการแสดงผลงาน ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย (พ.ศ.๒๔๖๑ – ๒๕๖๑) "เพื่อประชาชนสุขภาพดี ๑๐๐ ปี แห่งการพัฒนา" ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 07 พ.ย. 2562

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ – ธันวาคม ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและบ่งบอกถึงศักยภาพของบุคคลในการอ่าน การทำความเข้าใจ รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และนำไปสู่การมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลได้ (Reisi et al., ๒๐๑๔) เพราะถ้าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy population) (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีวิไล, ๒๕๕๔) และยังเป็นกลุ่มวัยที่พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (kobayashi et al., ๒๐๑๕) ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของคิม (Kim, ๒๐๐๙) ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุเกาหลี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๐๓ คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีอัตราการเป็นโรคปวดข้อ และความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น เป็นไปในทำนองเดียวกับ หลิว, หลิว, หลี่, และ เฉิน (Liu, Liu, Li, & Chen, ๒๐๑๕) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสถานะสุขภาพในผู้สูงอายุของจีน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดี

ซึ่งการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จะทำให้เป็นแนวทางในการจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารต่างๆด้านสุขภาพ สามารถโต้ตอบซักถามกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และบอกต่อสิ่งเหล่านี้ที่ตนเองได้ปฏิบัติให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ให้เป็นแนวทางในการจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพ สามารถโต้ตอบซักถามกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม และบอกต่อสิ่งเหล่านี้ที่ตนเองได้ปฏิบัติให้กับบุคคลอื่นได้อย่างถูกต้อง

ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงมีข้อเสนอดังนี้

๑) บูรณาการงานจากส่วนกลาง โดยประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประกาศเป็นนโยบายชาติ ที่มีหน่วยงานหลักเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน โดยอาจจัดทำเป็นข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกระทรวง/องค์กร

๒) ประสานนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ไปยังกลไกในทุกระดับ โดยเฉพาะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีนายอำเภอเป็นประธาน เพื่อขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่อย่างแท้จริง

๓) ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ให้กว้างขวางมากขึ้น ในรูปของเครือข่ายการพัฒนา อาทิ

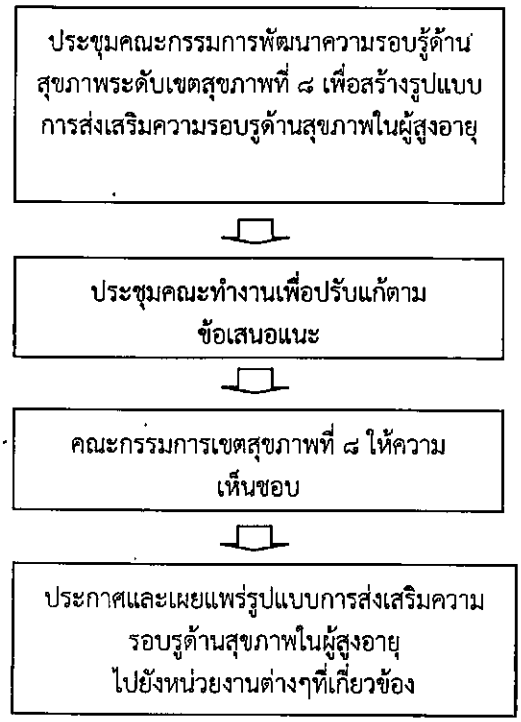
- ส่งเสริมให้ภาคเอกชนมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนนโยบายและรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยยึดหลักบรรษัทภิบาล ควบคู่กับความรับผิดชอบต่อสังคม
- ส่งเสริมให้สื่อมวลชนพัฒนาบทบาทการเป็นสื่อกลางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เชิงสร้างสรรค์บนจรรยาบรรณวิชาชีพ

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).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(ว่าที่ร้อยตรียุทธการ ประพากรณ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ 07/พ.ย. 2562