

แนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงในการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ

Guidelines to Self-Management of the Elderly in Highland for Health Literacy Development

ปิยะพันธุ์ นันตา¹ กัญจน์ จันทร์ศรีสุคต² อภาลัย สุขสำราญ³

เมธี วงศ์วีระพันธุ์⁴ อานนท์ สีตาเพ็ง⁵

Piyaphun Nunta¹ Gunn Chansrisukot² Apalai Suksamran³

Metee Wongweerapun⁴ Anon Seedapeng⁵

¹ อาจารย์ประจำกลุ่มพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer of Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University)

E-mail: piyaphun2508@gmail.com

² อาจารย์ประจำกลุ่มพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer of Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University)

E-mail: umum_26@hotmail.com

³ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก (Lecturer of Thai and Eastern Languages Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University) E-mail: apalai_suk@hotmail.com

⁴ อาจารย์ประจำกลุ่มพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer of Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University)

E-mail: matree@grmaejo.mju.ac.th

⁵ อาจารย์ประจำกลุ่มพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (Lecturer of Health Development Section, Faculty of Liberal Arts, Maejo University)

E-mail: kohanon@hotmail.com

Received: March 13, 2024

Revised: May 22, 2024

Accepted: May 23, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พื้นที่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมภู อ.เมือง จ.เชียงราย โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประเมินผล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินตนเอง การวิจัยมี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 วิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สุขภาพปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการจัดกิจกรรมฝึกทักษะจัดการตนเองตามปัญหาสุขภาพที่ได้จากผลการสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ 1 ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ 3 ปัญหา คือ 1) ปัญหาด้านการรับประทานอาหาร 2) ปัญหาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี และ 3) ปัญหาการใช้สื่อต่างๆ คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่างจากสถิติระเบียบเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่มอญ 3 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน รวม 60 คน เข้าร่วมกิจกรรมเชิงปฏิบัติการและทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ขณะปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการพรรณนา หลังจากปฏิบัติกิจกรรม ใช้เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้ง 60 คนที่ผ่านการปฏิบัติทักษะการจัดการ

ตนเอง จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.30$) คะแนนของทักษะย่อยด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.30$) และผู้วิจัยได้แนวทางการจัดการตนเองผ่านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงนำไปสู่ปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มเรียนรู้ร่วมกันของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกันได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยภาษาของชนเผ่า (participatory learning and group process)

2. การให้ข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ผู้สูงอายุ (Checking for understanding after the supporting health information) เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้วยการพูด ตอบคำถาม การนำเสนอ ทำให้เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุพื้นที่สูง

Abstract

This research was an action research aimed to study guidelines for self-management of the elderly in highland of Maemon village, Huichompu, Mueang Chiang Rai province. This research study utilized self-management concepts based on a six-step approach: Setting goals, collecting data, processing data, making decisions, Implementing, and Self-evaluation. The study was divided into two steps, steps1: The qualitative research was conducted using guideline questionnaires for in-depth interviews. The samples consists of 10 persons: 2 community leaders, 2 public health officers, 2 village health volunteers, 2

elderly caregivers and 2 elderly people. Data were analyzed using content analysis. Steps2: An elderly group was organized based on the problem criteria identified in step 1, divided into 3 problems 1) nutrition 2) exercise 3) media. They participated in a self-workshop and participatory and non-participatory observations were conducted 5 times over 6 weeks. The sample group was selected using random sampling method of seniors aged 60 years and over. Data was gathered from 60 persons from the hospital medical record at sub-district health promoting hospital. A quantitative research method on health literacy was used. The instrument's content and reliability by 3 healthy specialists. Quantitative analyses utilized frequency, percentage, and descriptive analysis for qualitative data.

The results of the study showed that most elderly had middle level of health literacy ($\bar{x} = 3.30$) and middle level of self-evaluation. ($\bar{x} = 3.30$) The study suggests guidelines for self-management as a learning process for elderly people in highland areas. This process involves organizing group activities for elderly people with the same health problems, The findings indicate that these guidelines promote proper self-management for elderly people in high-altitude areas, even with communication limitations. The process enhances their perception of diverse health information, supports self-management practices, and fosters health literacy at each step of self-management which consists of 1) participatory learning and group process change each other 2) Checking for understanding after the supporting health information with ask and answer questions from sub-district health promoting hospital officers, then Practicing health behavior and evaluating themselves.

Keyword: Self-management, Health literacy, elderly in highland

บทนำ

ในปัจจุบันหลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มประชากรสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงประชากรเป็นการเปลี่ยนผ่านจากยุคที่มีอัตราการเกิดมากกว่าอัตราการตาย เป็นยุคที่มีอัตราการเกิดน้อยลงและมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุประมาณ 901 ล้านคน (ร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2,092 ล้านคน (ร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด) ในปี พ.ศ. 2593 ขณะเดียวกัน สำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2548 ในขณะนั้นมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ 2563 มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ของประชากรทั้งหมดทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Age Society) และคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อมีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด และมีจำนวนผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) การที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายถึงองค์ประกอบสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Ageing) 3 ประการ คือ การมีสุขภาพดี มีหลักประกันและความมั่นคงในชีวิต การมีส่วนร่วมและมีคุณค่าทางสังคมซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์ (Productive Ageing) (WHO, 2022) จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรรัฐบาลจึงมีนโยบายที่สำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับประชากรสูงอายุหลายหน่วยงาน ต้นตัวในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น เริ่มตั้งแต่แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 2 (พ.ศ. 2545-2565) ฉบับปรับปรุง ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 6 มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการทำงาน และการหารายได้ของผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ เข้าถึงข่าวสารและสื่อ

และมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2563) และต่อเนื่องไปในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) ที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ทั้งเป้าหมายการพัฒนาและประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ในประเด็นย่อยที่ 4.5.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2566) ในสภาพสังคมไทยก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ จำเป็นต้องการปรับตัวในเรื่องกระบวนการจัดการ และการพัฒนาตนเองส่วนบุคคลเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี สิ่งสำคัญและจำเป็นของบุคคลนั้นต้องมีความรอบรู้สุขภาพจึงจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ แต่ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักจะมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย มีความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี ไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคได้เหมาะสม ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากมีความลำบากในการทำความเข้าใจ จัดจำข้อมูลทางสุขภาพรวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรมและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย (Nutbeam, 2008; กองสุขศึกษา, 2559) กล่าวคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อมุมมองสุขภาพและการเข้าใช้บริการสุขภาพ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น มีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของตนเองทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีสถานะทางสุขภาพดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรค อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นจะต้องมีทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีทักษะด้านการสื่อสาร เลือกลงและประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง

มีทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์และจัดสถานการณ์ในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองให้เหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกได้ให้สมาชิกทั่วโลกส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การเป็นเมืองแห่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Cho et al., 2012, Nutbeam & McGill, 2018)

ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) และการเป็นคนไทยที่อุดมปัญญา (Smart Thai Citizens) และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า กล่าวคือ คนไทยทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการสุขภาพตนเองได้ สถาปนาวิรูปรูปแห่งชาติได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรู้ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ รวมถึงการกำหนดให้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในทุก 3-5 ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้ (Ishikawa, 2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ กล่าวคือถ้าบุคคลสามารถอ่านหรือฟังข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจ สามารถวิเคราะห์เนื้อหาของสาระของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ว่าเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างไร เชื่อถือได้หรือไม่ และสามารถเลือกนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใดไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และลดความต้องการด้าน บริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ (Ishikawa, 2008) ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีปัญหาในการฟังและอ่าน เช่น ต้องการอ่านฉลากยาแต่มองไม่เห็นตัวอักษร ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่ได้ยินไม่ชัด มีการสูญเสียความจำและความสามารถทางการคิด เช่น อ่านหรือฟังข้อมูลการรักษาและบริการได้แต่ไม่เข้าใจความหมาย ลืมหรือมีภาวะสมองเสื่อมทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ได้ เมื่อไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ (Ishikawa, 2008) ปัจจุบันมีการนำแนวทางการ

จัดการตนเองมาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และมักจะว่าพบเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังสูง ทำให้สูญเสียหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในระยะเวลาที่ยาวนาน การจัดการตนเอง หมายถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งแนวความคิดในเรื่องการจัดการตนเอง แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal selecting) 2) การรวบรวมข้อมูล (Information Collection) 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision-making) 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ 6) การสะท้อนกลับ (Self-reaction) ได้ถูกนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ มากมาย เช่น การศึกษาของโคแกน และเบตรุส (Kogan and Betrus, 1984) ที่นำเทคนิคการกำกับตนเองมาใช้ในผู้ป่วยไมเกรน โรคความดันโลหิตสูง และปวดศีรษะจากความเครียด พบว่าผู้ป่วยมีความเครียดลดลงและมีอาการที่ดีขึ้น พบว่ามีการทบทวนวรรณกรรมการจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกายแล้วได้ผลดี (Walsh, et al., 2006) การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้มีส่วนร่วม ในการจัดการพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวทางในการจัดการตนเองเป็นการฝึกให้ผู้สูงอายุ สามารถรับประทานยาและคงไว้ซึ่งแบบแผนการรักษาอย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน ชีวิตครอบครัวแผนการรักษาในอนาคต การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต กลุ่มผู้สูงอายุได้มีการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่การมีระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาประเทศแบบมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่ได้พัฒนาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ เข้าใจ เข้าใจ ใฝ่ใจ โต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (กองสุศึกษา, 2561)

ชุมชนที่อาศัยอยู่บนภูเขา ห่างไกลจากตัวเมือง ประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า/ชาติพันธุ์ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก และยังมีพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อมราชการบนพื้นที่สูงยังคงมีปัญหาต่าง ๆ ได้แก่ คุณภาพชีวิต ปัญหาการได้รับ สัญชาติ ปัญหาเกี่ยวกับที่ดินทำกินและที่อยู่อาศัย ปัญหาการเสื่อมโทรมของ ทรัพยากรธรรมชาติ มีระบบการผลิตที่ใช้สารเคมีเกษตรอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีเกิดการตกค้างทั้งในผลผลิตและในสิ่งแวดล้อมทั้งดินและน้ำ นำไปสู่ ปัญหาสุขภาพ และโอกาสที่จะเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ ประชากรบนพื้นที่สูงทั่วไปมีสภาพยากจน สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากเกษตรกรบนพื้นที่สูงยังขาดความรู้และทักษะในการเพาะปลูก ที่เหมาะสม ความหลากหลายทางวัฒนธรรมของชนเผ่า และมีภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความเชื่อ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน รวมทั้งส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อย ทำให้กระบวนการพัฒนา เป็นไปด้วยความยากลำบาก ประกอบกับมีการเพิ่มของประชากรอยู่ในอัตราสูง และมีการอพยพเข้ามาเพิ่มจำนวนจากพื้นที่ประเทศเพื่อนบ้าน ระบบบริการการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ในปัจจุบันมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการของโรค โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของแผนการ บำบัดรักษา ซึ่งในการจัดการตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างมีเหตุผล ที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของมนุษย์โดยใช้การระลึกได้หรือประสบการณ์มาช่วยตัดสินใจมี การแปลความเข้าใจจนเกิดความเข้าใจดีต่อสถานการณ์ขณะนั้น อันจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ ที่ดี (Riegel, Carlson & Glaser, 2000) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self – Management concept) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติและควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบจากสถานการณ์การเจ็บป่วย กลวิธีการจัดการตนเองคือ ให้บุคคล มีการกำหนดเป้าหมาย ติดตามตนเอง ประเมินตนเองและให้แรงเสริมด้วยตนเอง ทำให้มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเองที่เหมาะสม และคงอยู่ผู้วิจัยจึงความสนใจที่จะ ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการด้วยตนเองและกลวิธีการกำกับตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองจะ เป็นกุญแจสำคัญที่ใช้การรักษาสุขภาพสู่ความสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรัง ในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของ ตนเองได้ (Riegel, Carlson & Glaser, 2000) เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่าง

ต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นและจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงบ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมภู จ.เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มคนสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สุขภาพปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงคัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่าง จากสถิติระเบียบการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่มอญ มีปัญหาสุขภาพที่พบจากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ 1 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 20 คน ได้จำนวนตัวอย่าง 60 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีประวัติรับการรักษาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์
3. สามารถสื่อสารได้
4. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ประเมินโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพ

ในเชิงปฏิบัติการกรมขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุไทยหรือดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL

Index) สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2558) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อใช้กับบริบทพื้นที่ทำวิจัย โดยผู้สูงอายุจะต้องได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

ขอบเขตด้านเนื้อหา แนวทางการจัดการตนเองของผู้สูงอายุบนพื้นที่สูง ประกอบด้วยขั้นตอน 6 ขั้นตอน 1) ตั้งเป้าหมาย 2) รวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผล 4) การตัดสินใจ 5) การปฏิบัติ 6) การประเมินตนเอง

ขอบเขตด้านพื้นที่ เขตบนพื้นที่ภูเขาสูง หมายถึง บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมภู จังหวัดเชียงราย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – วันที่ 31 ธันวาคม 2566

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดประกอบด้วยแนวคำถาม ดังนี้ ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน แผนการดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของชุมชน กิจกรรมการพัฒนา จัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และประสบการณ์การจัดการตนเอง ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน และ กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองจำนวน 5 ครั้ง

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพดัดแปลงของวรรณศิริ นิลเนตร ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (8 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนนเต็ม 8 คะแนน) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (5 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนนเต็ม 15 คะแนน) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (6 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนนเต็ม 18 คะแนน) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (5 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนนเต็ม 15 คะแนน) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (5 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนนเต็ม 15 คะแนน) การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (5 ข้อ ๆ ละ 3 คะแนนเต็ม 15 คะแนน) วรรณศิริ นิลเนตร (2557) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) การให้คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมากที่สุด	5 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่	4 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย	3 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นน้อยมาก	2 คะแนน
ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น	1 คะแนน

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาและภาษาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

ได้รับการรับรองการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เลขที่ HE 074-2566 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2566

ขั้นตอนการทำวิจัย

1. ผู้วิจัยประสานงานผู้นำชุมชน และประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตเก็บข้อมูลและขออนุญาตศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดกรองผู้เข้าร่วมในการวิจัย และวางแผนเก็บข้อมูล จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่มาเป็นฐานข้อมูลรายชื่อของผู้สูงอายุที่เข้าข่ายและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ที่บ้านหรือสถานที่ทำกิจกรรมของชุมชน ตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อน แจ้งการพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจะทำการลงนามยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยของเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชุมชนหรือบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 จำนวน 3 กลุ่มๆละ 20 คน หลังจากทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบวิธีการวิจัยตามขั้นตอนนำเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ แล้วทำการบันทึกติดตามผลการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างทีละคนทั้งสิ้นจำนวน 60 คน ประเมินความสามารถการตอบคำถามและความต้องการความช่วยเหลือในระหว่างการตอบแบบสอบถามโดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามและกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม และอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบในกรณีที่ไม่สามารถอ่านเองได้หรือไม่เข้าใจคำถาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1

1. ศึกษาประวัติหมู่บ้าน ชุมชน จากกลุ่มคนสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพในพื้นที่และเอกสาร

2. ประเมินปัญหา รวบรวมปัญหา สำหรับกลุ่มคนสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพในพื้นที่ได้แก่ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่สุขภาพปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured) ใช้ประเด็นคำถามที่มีกรอบกว้างๆ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดครอบคลุมประเด็นคำถามหลัก มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้ทำการนัดหมายไว้ล่วงหน้า กล่าวทักทายแนะนำตัวเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีก่อนเริ่มสัมภาษณ์ แจ้งวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลจากกลุ่มต่างๆ ที่กำหนดไว้ โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง

2.2 ตั้งประเด็นในการถามที่ละเอียดคำถามและให้เวลาการตอบคำถามโดยไม่เร่งรัด

2.3 จัดบันทึกคำตอบที่ได้จากกลุ่มแต่ละบุคคลด้วยความรอบคอบให้ถูกต้องครบถ้วน ขออนุญาตบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงเพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

2.4 รวบรวมข้อมูลที่บันทึกจากการตอบคำถามในแต่ละข้อคำถามและตรวจสอบความถูกต้อง

2.5 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแยกประเด็น สรุปปัญหาสุขภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์

3. กิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุวิธีดำเนินการโดยประยุกต์ใช้รูปแบบกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการปัญหาสุขภาพ ตามกรอบการจัดการตนเองของแครีย์ (Creer, 2000) มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกิจกรรมพัฒนาความสามารถและทักษะระดับบุคคล การจัดกิจกรรมผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมจัดการตนเองโดยประกอบด้วยขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลผล 4) การตัดสินใจ 5) ลงมือปฏิบัติ 6) ประเมินตนเอง 5 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย ทำการการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการในขั้นการตั้งเป้าหมาย รวบรวมข้อมูล

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการในขั้นประมวลผลเพื่อการตัดสินใจ

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ชั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 ชั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผล

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมโดยใช้วิธีการถาม ตอบผู้สูงอายุที่ละข้อมูลดังนี้

2.1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล บุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว

2.2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยแต่ละประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่พบ .

ขั้นตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเอง ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปแบบพรรณนาอธิบายผลการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุในพื้นที่บ้านแม่ม่อน ตำบลห้วยชมภู อ.เมือง จ.เชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่สูง ประชากรที่อาศัยเป็นชาติพันธุ์ ชนเผ่าอาข่าซึ่งมีวิถีชีวิตกับธรรมชาติ ข้อมูลการสัมภาษณ์ปัญหาสุขภาพและการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่วิจัย ผู้ให้การสัมภาษณ์ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย อสม. จำนวน 2 คน ญาติผู้สูงอายุอาศัยในครอบครัวเดียวกัน จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน และรองประธานหมู่บ้าน จำนวน 2 คน และ ผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน พบปัญหาจากการสัมภาษณ์

แบ่งออกเป็น 3 ปัญหา ได้แก่ ปัญหาด้านการรับประทานอาหารของวัยสูงอายุ ปัญหาวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี และปัญหาการใช้สื่อต่างๆ โดยนำไปกำหนดการจัดกิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะในการจัดการตนเองด้านสุขภาพตามแนวคิดเคียร์

2. การจัดกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอนตามลำดับผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม ลงมือปฏิบัติฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านการจัดกิจกรรมปฏิบัติการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในเดียวกัน เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหา โดยเรียนรู้การปฏิบัติพฤติกรรมจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเองและหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้การช่วยเหลือ ได้แก่บุคคลใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สุขภาพ อสม. คู่มือและหนังสือด้านสุขภาพ และการให้ข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้วยการพูด ตอบคำถาม การนำเสนอ ส่งผลทำให้กล้าจะตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก้ไขปัญหาในระดับที่ไม่รุนแรงได้ โดยมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองโดยในแต่ละขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ สรุปตามตาราง

ตารางที่ 1 แสดงกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านอาหารที่เหมาะสม

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการกิจกรรม	ประเมิน
1	-สร้างความเข้าใจ วิธีการจัดการตนเอง -สามารถตั้งเป้าหมาย ที่ดีกับสุขภาพในเรื่อง อาหาร -ผู้สูงอายุกำหนด เป้าหมายได้	-อธิบายการตั้งเป้าหมาย -ทบทวนปัญหาสุขภาพที่กลุ่ม ขาดพฤติกรรมออกกำลัง กายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ -ใช้วิธีการสนทนาการพูดคุย อาหารภายในกลุ่มผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ผู้วิจัยให้ ข้อมูล ทบทวนสิ่งที่กลุ่มเสนอ เพื่อให้ให้มีความรู้เกี่ยวกับ	ผู้สูงอายุกำหนด เป้าหมายอาหารที่ ต้องการรับประทาน แล้วมีประโยชน์ต่อ สุขภาพ

		<p>อาหารสำหรับวัยสูงอายุที่ถูกต้อง</p> <p>-เขียนเป้าหมายของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยช่วยบันทึกข้อมูลในรายที่ไม่สามารถเขียนบันทึกด้วยตัวเองได้ และนำไปติดบอร์ดไว้ให้เห็นชัดเจน แล้วทำการบันทึกเป้าหมายที่ต้องการลงในสมุดบันทึกข้อมูล</p>	
2	<p>-สามารถประมวลผลประโยชน์อาหารที่เหมาะสมวัยสูงอายุ</p> <p>-ผู้สูงอายุรวบรวมข้อมูลเรื่องอาหารที่มีประโยชน์</p>	<p>-การพูดคุยอธิบาย บรรยาย ให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นที่ละคนเรื่องอาหารที่รับประทาน รวมทั้งการแจกเอกสารความรู้ ความต้องการของร่างกายเรื่องอาหารที่เหมาะสม ผู้วิจัยให้ข้อมูล ตรวจสอบสิ่งที่กลุ่มเสนอ เพื่อให้ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง</p>	<p>-ผู้สูงอายุกล้าแสดงความคิดเห็นเรื่องอาหารที่รับประทานแล้วมีประโยชน์และไม่เป็นอันตราย</p>
3	<p>สามารถเลือก/ ออกแบบอาหารที่เหมาะสมด้วยการตัดสินใจปฏิบัติด้วยตนเอง</p>	<p>-เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน ผู้วิจัยตรวจสอบสิ่งที่กลุ่มปฏิบัติ</p> <p>-ผู้สูงอายุร่วมกันเลือกชนิดประเภทอาหารโดยคำนึงถึง</p>	<p>สามารถตัดสินใจเลือกอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานและงดอาหารที่เป็นอันตราย เช่น อาหารไขมันสูง ประเภทของทอด</p>

		ประโยชน์ที่ดีต่อร่างกาย ได้แก่ เมนูที่ 1 ต้มผักกาดเขียวใส่เนื้อไก่ เมนูที่ 2 ไข่ไก่ตุ๋นโรยหน้าด้วย ผักชีดอย เมนูที่ 3 ไข่ตุ๋น	น้ำมัน เช่น กล้วย ทอด
4	สามารถบอกกล่าว สมาชิก เพื่อจัดอาหาร อาหารที่เหมาะสม	-ติดตามเยี่ยมบ้าน สังเกต เมนูอาหารที่รับประทาน พูดคุย สอบถามสมาชิกครอบครัวมีการ ปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร การลดเครื่องปรุงเช่น เกลือ ผง ชูรส ผงปรุงรส น้ำมันพืช ผู้วิจัย ตรวจสอบสิ่งที่กลุ่มปฏิบัติ -ใช้โทรศัพท์ติดตามให้กำลังใจ อย่างต่อเนื่อง พูดคุยเรื่องอาหาร ที่ผู้สูงอายุรับประทานและให้ ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องอาหารที่ ผู้สูงอายุรับประทาน	-ผู้สูงอายุตอบคำถาม ได้ถูกต้องเรื่อง อาหาร เช่น ควรงด อาหารหวาน มัน ใช้ เครื่องปรุงต่างๆ ใน ปริมาณที่เหมาะสม
5	กระตุ้นและติดตาม ผลแผนการจัดการ ตนเองเรื่องอาหารกับ เป้าหมายที่กำหนดไว้	-แลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน การปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ รับประทานอาหารกับผู้สูงอายุ -ผู้สูงอายุและผู้วิจัยร่วมกันปรับ ปรุงชงข้อเสนอแนะร่วมกัน เลือกแนวทางปฏิบัติด้านการ รับประทานอาหารด้วยตนเองที่ บ้าน	มีการปรับเปลี่ยน อาหารที่รับประทาน ในชีวิตประจำวันโดย มีการคำนึงถึงคุณค่า ที่ได้รับและโทษของ การรับประทาน อาหารที่ไม่ถูกต้องหลัก อนามัยเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินกิจกรรม	ประเมินผล
1	สร้างความเข้าใจการตั้งเป้าหมาย เข้าใจ-ตั้งเป้าหมายดี กับสุขภาพเรื่องการออกกำลังกาย -ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายได้	-อธิบายการตั้งเป้าหมาย -อธิบายพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ -ใช้วิธีการสนทนากการพูดคุย ผู้สูงอายุ ให้มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายสำหรับวัยสูงอายุกับปัญหาการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย แล้วให้ผู้สูงอายุกำหนดตั้งเป้าหมายของตนเองซึ่งผู้วิจัยช่วยบันทึกข้อมูลในรายที่ไม่สามารถเขียนบันทึกด้วยตัวเองได้ และนำไปติดบอร์ดไว้ให้เห็นชัดเจนแล้วทำการบันทึกเป้าหมายที่ต้องการลงในสมุดบันทึกข้อมูล	ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายการออกกำลังกายของตนเอง ในแต่ละครั้ง
2	อธิบายประโยชน์การเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมวัยสูงอายุ	ใช้วิธีการสนทนากการพูดคุย การจัดการตนเองการออกกำลังกายผู้สูงอายุ กับปัญหาที่มักพบ	ผู้สูงอายุกล้าแสดงความคิดเห็นเรื่อง การออกกำลังกาย ต่างๆได้แก่ แกว่ง แขนอยู่กับที่
3	สามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมด้วยการ	ผู้สูงอายุร่วมกันเลือกชนิดของการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายใน	สามารถตัดสินใจเลือกชนิด วิธีการออกกำลังกายที่ชอบ

	ตัดสินใจปฏิบัติด้วยตนเอง	วัยตนเอง เช่น การยืนแกว่งแขนไปมาช้า เวลา 20 นาที ก่อนเข้านอน, การนึ่งแก้อียักปลายเท้ากระดูกชั้นลง สลับข้างละ 20 ครั้ง นาน 10 นาที หลังรับประทานอาหารกลางวัน ,การเดินรอบบริเวณบ้านโดยใช้ไม้เป็นอุปกรณ์ ค้ำยันเพื่อป้องกันอุบัติเหตุหลังตื่นนอนเป็นเวลา 10 นาที สูดอากาศบริสุทธิ์	และกิจกรรมทางกายบางชนิดของ ตนเองได้
4	สามารถบอกกล่าว ชักชวนสมาชิก เพื่อนบ้านในการเคลื่อนไหวร่างกายแบบต่างๆ	ติดตามเยี่ยมบ้าน สังเกตการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ พุดคุยวิธีการเคลื่อนไหวร่างกายนอกเหนือจากการออกกำลังกายเช่นการทำงานบ้าน งานอดิเรกต่างๆ ที่มีการขยับส่วนต่างๆของร่างกาย	สังเกตการมีกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุตอบคำถาม ได้ถูกต้องเรื่องออกกำลังกาย โดยปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่ไม่เป็นอันตราย
5	กระตุ้นและติดตามผลแผนการจัดการตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดในกิจกรรมทางกาย	ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าการนั่ง นอนนิ่ง ๆ ทำงานบ้าน เช่น กวาดลานบ้าน เดินเก็บผักในสวนหลังบ้าน แขนลูก หลาน	เห็นว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่เกิดอันตรายใด ๆ

ตารางที่ 3 แสดงกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการใช้อุปกรณ์สื่อสาร

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการกิจกรรม	ประเมินผล
1	-สร้างความเข้าใจ การตั้งเป้าหมาย วิธีการตั้งเป้าหมาย เรื่องการใช้สื่อต่างๆ	อธิบายการตั้งเป้าหมายใช้วิธีการ สนทนาการพูดคุย ผู้ สูงอายุ การได้รับประโยชน์การใช้อุปกรณ์ สื่อสาร แล้วกำหนดตั้งเป้าหมาย ของตนเองผู้วิจัยช่วยบันทึกข้อมูล ในรายที่ไม่สามารถเขียนบันทึก ด้วยตัวเองได้ และนำไปติดบอร์ด ไว้ให้เห็นชัดเจน แล้วทำการ บันทึกเป้าหมายที่ต้องการลงใน สมุดบันทึกข้อมูล	ผู้สูงอายุกำหนด เป้าหมายการใช้ อุปกรณ์สื่อสาร
2	อธิบายประโยชน์ การเรียนรู้วิธีการ การใช้สื่อต่างๆที่ เหมาะสมวัยสูงอายุ	ใช้วิธีการสนทนาการพูดคุย สาธิต อุปกรณ์การสื่อสารได้แก่โทรศัพท์ มือถือ ไอแพด โทททัศน์ วิธีการ การจัดการตนเอง อธิบายการตั้ง เป้าหมาย	ผู้สูงอายุกล้าแสดง ความคิดเห็นเรื่อง การใช้อุปกรณ์ สื่อสาร
3	สามารถเลือกใช้อุปกรณ์ สื่อต่าง ๆ ค้นหาความรู้ได้ด้วย การตัดสินใจลงมือ ทำด้วยตนเอง	ผู้ สูงอายุ ร่วมกันอธิบายวิธีใช้ ลงมือปฏิบัติ ปิด เปิด อุปกรณ์และ ค้นหาข้อมูลความรู้วิธีปฏิบัติตัวใน เรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	สามารถตัดสินใจ เลือกอุปกรณ์ สื่อสารในการ ค้นหาข้อมูลที่เป็น ประโยชน์กับ สุขภาพ

4	สามารถสาคิต บอก กล่าว สมาชิกเพื่อน บ้านในการค้นหา เรื่องราวสุขภาพที่ สนใจ	การตัดสินใจลงมือปฏิบัติชักชวน สมาชิก ลูกหลานปิด เปิดอุปกรณ์ ด้วยตนเอง	สามารถตัดสินใจ เลือกอุปกรณ์ สื่อสารในการ ค้นหาข้อมูลที่เป็น ประโยชน์กับ สุขภาพ
5	ติดตามผลการ ปฏิบัติกิจกรรม	ผู้สูงอายุสามารถค้นคำตอบที่ มอบหมายให้จากการเปิดใน โทรศัพท์	ผู้สูงอายุไม่กลัว การใช้สื่อต่าง ๆ

3. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง ทั้ง 3 กลุ่มจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงโดยภาพรวม ที่มีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($\bar{x}=3.30$) แยกเป็นรายด้าน ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) ($\bar{x}=3.53$) การจัดการตนเอง ($\bar{x}=3.42$) (Self-Management) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) ($\bar{x}=3.32$) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค (Cognitive) ($\bar{x}=3.12$) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) ($\bar{x}=3.22$) และ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) ($\bar{x}=3.22$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
(n = 60)

ปัจจัยย่อย	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	3.32	0.71	มาก

2. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค (Cognitive)	3.12	0.73	ปานกลาง
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill)	3.22	0.65	ปานกลาง
4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill)	3.53	0.63	มาก
5. การจัดการตนเอง (Self-Management)	3.42	0.61	มาก
6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)	3.22	0.63	ปานกลาง
รวม	3.30	0.70	มาก

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการจัดการของผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาบริบทและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านแม่มอญ อ.เมือง จ.เชียงราย เพื่อพัฒนาการรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงเป็นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ให้ความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ในแต่ละวันแบบธรรมชาติกับครอบครัวและครอบครัว ต้องการมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่กับครอบครัวไปนานที่สุดในชีวิตวัยบั้นปลาย วิธีคิดการแก้ไขปัญหา และกระบวนการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาทางกายหรือเจ็บป่วย เริ่มแรกนั้นการรักษาอาการเจ็บป่วยโดยวิธีดูแลรักษาตามวิถีของกลุ่มชาติพันธุ์ที่บรรพบุรุษสอน สืบทอดกันมาจากรุ่นปู่ ย่า ตา ยาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการเยียวยาอาการให้หายหรือกลับสู่ภาวะปกติให้มีกรดำเนินชีวิตตามปกติได้นั้น มีการใช้ยา หรือใช้สมุนไพร ขึ้นอยู่กับระดับอาการปัญหาของแต่ละบุคคล บางรายต้องการไปพบหมอประจำหมู่บ้านเพื่อพูดคุย รักษาด้วยวิธีพื้นบ้านได้แก่ การนวด เป่า การทอังกา เนื่องจากอาการที่เป็นนั้นเชื่อว่ามิสาเหตุมาจากขวัญหาย ถูกผีทำร้าย ถ้าไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้นบางรายจะเลือกไปรับการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน ในปัจจุบันการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพระบบประกันสุขภาพได้มีการแก้ไขปัญหาของความเหลื่อมล้ำ หรือความไม่เท่าเทียมที่เกิด

ขึ้นกับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ความซับซ้อนของระบบประกันสุขภาพทั้งสิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ และประกันสังคม ปัญหาการเลือกสถานพยาบาล การผลักดันให้เกิดสิทธิประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน การประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามชุมชนหรือพื้นที่ห่างไกลอย่างสม่ำเสมอ การออกแบบหรือการบริหารจัดการกับปัญหาในแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และประการสุดท้ายการส่งเสริมด้านเทคโนโลยีเพื่อการเข้ารับบริการของประชาชน เนื่องด้วยความซับซ้อนในปัจจุบันเฉพาะบุคคลภาวะการเจ็บป่วย บริบทสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ และสภาพแวดล้อมรอบตัว ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนที่พึ่งอาศัย การสื่อสารภาษาที่เข้าใจ การใช้โทรศัพท์ติดต่อสอบถามเมื่อมีปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งในการแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนการเข้ารับบริการสุขภาพจากสถานบริการภาครัฐหรืออื่น ๆ จะเห็นได้จากงานวิจัยของยุทธการ ประพากรณ์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และเดชา ทำดี (2564) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เรียกว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยใช้วิธีการตามขั้นตอนการจัดการตนเองของเคียร์ เป็นกรอบในการจัดกิจกรรมฝึกทักษะตามปัญหาที่พบของผู้สูงอายุในพื้นที่สูงครั้งนี้ โดยส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุให้สามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ จากผลการสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ 1 สรุปปัญหาของกลุ่มผู้สูงอายุ 3 ปัญหาคือ ปัญหาด้านการรับประทานอาหารของวัยสูงอายุ ปัญหาวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี และปัญหาการใช้สื่อต่าง ๆ หลังจากจัดผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเดียวกัน เข้าร่วมการฝึกทักษะปฏิบัติทุกขั้นตอนตามลำดับได้แก่ ฝึกการตั้งเป้าหมาย ปรับเป้าหมาย ตั้งจุดหมายให้ได้จากสภาพปัญหาสุขภาพตนเอง เพื่อการปฏิบัติการดูแลตนเองในขั้นตอนการให้ความรู้และข้อมูลตามความต้องการ เนื่องด้วยศักยภาพการรับรู้ การสื่อสารของชนเผ่าอาข่า จำเป็นต้องใช้วิธีการในการปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับวิจัยของวิลรัตน์ ภูวราวุฒิ (2558) พบว่าการจัดการตนเองโดยมีครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การสนับสนุนนับว่าการจัดการตนเองเป็นกระบวนการหนึ่งที่ได้รับยอมรับนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติรักษาผู้ป่วย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งในกิจกรรมการฝึกทักษะแก่ผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงเจ้าหน้าที่สุขภาพใช้วิธีการให้ข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ด้วยการพูด ตอบคำถาม การนำเสนอ (Checking for understanding after the supporting health information) ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ เป็นการสังเกตพฤติกรรมของ ผู้ร่วมกิจกรรมระหว่างปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพที่ตนเองเผชิญอยู่และมีเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงต้องการข้อมูลแนวทางปฏิบัติเพื่อขจัดปัญหานั้น ๆ หรือต้องการสร้างพฤติกรรมที่ดีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เมื่อได้รับข้อมูลและจากการเรียนรู้ด้วยกันของกลุ่มเจ้าหน้าที่ได้ซักถามพูดคุยย้ำในประเด็นนั้นและให้ความช่วยเหลือหากพบปัญหาการรับรู้ ข้อมูลที่ยังไม่ถูกต้องครอบคลุมและอธิบายเพิ่มเติมสอดแทรกไประหว่างการปฏิบัติ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจกระทำเพื่อจัดการอาการหรือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ซึ่งในการจะตัดสินใจแต่ละครั้งต้องมีความรู้เรื่องนั้นๆ เพียงพอนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมในแนวทางที่ถูกต้อง ดังเช่นงานวิจัย การให้ความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น (Michie, Stralen, & West, 2011) ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนความรู้ ตรวจสอบความเข้าใจหลังจากฝึกปฏิบัติกิจกรรมและยังมีการติดตามโดยอสม. หรือผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวช่วยกำกับและให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติกิจกรรม ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มเลือกใช้แหล่งข้อมูลจากสื่อบนพื้นฐานความรู้ถูกต้อง ความเข้าใจโรค และสามารถแยกแยะอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การมีความรู้เพียงพอและถูกต้องจะทำให้มั่นใจและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากขึ้น สามารถเล่าบอกต่อคนใกล้ชิด เพื่อนบ้านกลุ่มคนที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกันได้ ดังเช่นงานวิจัยที่ผู้สูงอายุจะต้องตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Indhraratana, 2014)

จากการจัดกิจกรรมฝึกทักษะจัดการตนเองภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง 6 ชั้น แก่ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ขณะเดียวกันมีปัญหาในเรื่องใด

สามารถขอคำแนะนำจากคนในกลุ่มและมีบุคลากรด้านสุขภาพร่วมทำกิจกรรมด้วยให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่ผู้สูงอายุต้องการ และใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูล ได้แก่ ห้องสมุดในโบสถ์ของหมู่บ้านที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญรวมทั้งหนังสือด้านสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มเกิดการเรียนรู้จากกลุ่มที่ร่วมกันพูดคุยและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประสบการณ์ตรงที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเองและตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และเกิดความสำเร็จในการกระทำหลาย ๆ ครั้งและไม่เกิดผลกระทบบางอย่างแทรกซ้อนใด ๆ ต่อสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

แนวทางสำหรับผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงให้สามารถจัดการตนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. วิธีการมีปฏิสัมพันธ์แบบกลุ่มช่วยเหลือกลุ่มเรียนรู้ร่วมกันของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพแบบเดียวกันได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยภาษาของชนเผ่า (participatory learning and group process)

2. การให้ข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ผู้สูงอายุ (Checking for understanding after the supporting health information) เจ้าหน้าที่สุขภาพต้องใช้วิธีการให้ข้อมูลสนับสนุนด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการตรวจสอบความเข้าใจเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ด้วยการพูด ตอบคำถาม การนำเสนอ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้

พบว่าทั้ง 2 วิธีการที่ได้จากผลการฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อันตรายต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

การศึกษาวิจัยแนวทางการจัดการตนเองผู้สูงอายุบนพื้นที่สูงที่เหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ ที่มีแตกต่างจากผู้สูงอายุปกติ เพื่อประโยชน์การพัฒนาความรอบรู้

ด้านสุขภาพเพื่อสามารถจัดการปัญหาสุขภาพเบื้องต้นไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรง การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้ผู้กลุ่มอายุที่จะเป็นกลุ่มใหญ่ของสังคมได้มีแนวทางเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้สามารถดำเนินชีวิตได้โดยพึ่งพาผู้ดูแลให้น้อยที่สุด

รายการอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปีพ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ : กรมกิจการผู้สูงอายุ.
- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปี. สืบค้น 2 มีนาคม 2564 จาก <http://www.scribd.com/document/406967113/220120180914085828-linked-pdfhed.go.th>(12 August 2021).
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2563). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2565) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- คณะกรรมการส่งเสริมประสานงานด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2566). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580). กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ยุทธการ ประพากรณ์, โรจน์ จินตนาวัฒน์, เตชา ทำดี. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกระเหรี่ยง. *พยาบาลสาร*. 48(1), 67–77.

- วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). **ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร** (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิ. (2558). **การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเรื้อรัง**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), **Handbook of self-regulation**, 601-629. California: Academic.
- Cho, S., Zunin, I., Chao, P., Heiby, E., & McKoy, J. (2012). Effects of pain controllability and discrepancy in social support on depressed mood among patients with chronic pain. **International Journal of Behavioral Medicine**. 19(3), 270-279.
- Indhharatana, A. (2014). Health Literacy of Health Professional. **Journal of The Royal Thai Army Nurse**. 15(3), 174.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. **Diabetes Care**. 31(5), 874-879.
- Kogan, H. N., & Betrus, P. A. (1984). Self-management: A nursing mode of therapeutic influence. **Advances in Nursing Science**. 6(4), 55-73.
- Michie, S., Stralen, M. V., & West, R. (2011). The behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions. **Implementation Science**. 6(42), 1-11.

- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**. 67, 2072-2078.
- Nutbeam, D. & McGill. B (2018). Improving health literacy in community populations: a review of progress. **Health promotion international**, 33(5), 901-911.
- Riegel, B., Carlson, B., & Glaser, D. (2000). Development and testing of clinical tool measuring Self-management of heart failure. **Heart & Lung**, 29(1), 4-15.
- Walsh, N. E, Mitchell, H. L, Reeves, B. C., & Hurley, M. V. (2006). Integrated exercise and self-management programs in osteoarthritis of the hip and knee: A systematic of effectiveness. **Physical Therapy Reviews**. 11, 289-297.
- World Health Organization. (2002). **Active Ageing: A Policy Framework**. Geneva: World Health Organization.