



## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว ที่มีความเสี่ยงกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### Health Promotion Behaviors of Sgaw Karens in Risk of Non-Communicable Disease (NCD)

ศิวาวร

มหาทำนุโชค ศษ.ม.\*

Siwaporn

Mahathamnuchock

M.Ed.\*

#### บทคัดย่อ

โรค NCD หรือ Non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งผลกระทบด้านลบต่อสังคมและเศรษฐกิจ การคัดกรอง และแยกกลุ่มผู้มีความเสี่ยงในระดับต่างๆ และใช้กระบวนการจัดการที่เหมาะสมกับปัจจัยเสี่ยง ควบคู่กับการใช้มาตรการระดับประชากรให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นอาจนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีได้ งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวที่มีความเสี่ยงโรคกลุ่ม NCD ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 145 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านภาวะโภชนาการ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยๆ โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ด้านที่มีการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารเช้าทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 รองลงมา คือ ออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินไปมา ทำงานบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 และการออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดิน 30-40 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รับประทานนม นมถั่วเหลือง หรือปลาเล็กปลาน้อยในแต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 ผลการศึกษารังนี้ ทำให้เข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและกำหนดแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวต่อไป

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชาติพันธุ์ กะเหรี่ยงขาว

\* อาจารย์ วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

\* Instructor, Maehongson college, Chiang Mai Rajabhat University



## Abstract

NCDs (Noncommunicable diseases) are the groups of noncommunicable diseases, the caused of NCD whether from unhealthy behaviors lead to the negative effects for the socio-economy. The screen and groups who's that the risk of NCDs and a good management process of the risk factors, couple the use of the population's strategies to promote the health promotion behaviors, can be improve a quality of lifes. The purpose of this servey research serves to study the Health Promotion behaviors of Sgaw (White) Karens ethnic group in risk of NCDs by the research property, got 145 sample. The data were collected by the use of interviewed Instruments that investigated for the content validity and the reliability by the experts. Data analysis were use Percentage Mean and Standard Deviation.

The study found that :

The Sgaw Karens ethnic group shown health promotion behavioral of six dimensions; Spiritual Growth, Interpersonal Relations, Nutrition, Physical Activity, Health Responsibility and Stress Management in the level of often. The highest dimension was Physical Activity ( $\bar{x}=1.99$ ) the second was Interpersonal Relations ( $\bar{x}=1.88$ ), the lowest dimension was Spiritual Growth ( $\bar{x} = 1.62$ ). In term of category, the item of Nutrition (routinely to eat breakfast ( $\bar{x} = 2.66$ ) was the highest , the second was get exercise during usual daily activities ( $\bar{x} = 2.10$ ), the third was Take part in light to moderate physical activity (such as sustained walking 30-40 minutes 5 or more times a week) ( $\bar{x} = 2.03$ ), the lowest was eat milk, fish each day ( $\bar{x}= 0.89$ )

This study results lead to understand the health behaviors, can be use in planning and determine the way to improve health promotion behaviors that proper for Skaw Karen ethnic group.

**Key words:** Health Promotion Behavior, Ethnic Group, Sgaw Karens.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (ยาวลักษณ์ อนุรักษ์, 2543) ผลจากการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุของโรค NCD หรือ Non-communicable diseases ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากพฤติกรรม

สุขภาพ โดยมีปัจจัยเสี่ยงของโรคที่สำคัญ 4 ประการ คือ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป (พินิจกุลละวณิชย์, 2556) โรค NCD เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของประชากรโลกมากกว่าสาเหตุการเสียชีวิตอื่นๆ ทุกสาเหตุรวมกัน ขณะที่ประเทศไทย กลุ่มโรค NCD เป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงประมาณ 3.1 แสนคน หรือร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2555) องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนวทางการจัดการวิกฤตโรค NCD ที่มีประสิทธิผล



และคุ้มค่า ด้วยการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงหลัก เน้นการลงทุนกับมาตรการระดับประชากรให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในสังคม เพื่อส่งเสริมให้ประชากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

จากรายงานการป่วย ปีงบประมาณ 2555 ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุจำแนกตามงานบริการสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรค NCD ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14,015 ราย โรคมะเร็ง 10,354 ราย โรคเบาหวาน จำนวน 8,546 ราย โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7,609 ราย และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4,748 ราย (กรมการแพทย์, 2555) ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการลดอัตราชุกไว้ร้อยละ 2 ต่อปี ซึ่งเท่ากับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก แต่กลับพบว่าอัตราเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทยสูงขึ้นทุกปีโดยภาพรวม (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ, 2556) จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีประชากรทั้งสิ้น 245,496 คน แบ่งเป็นเพศชาย 125,705 คน เพศหญิง 119,791 คน (สำนักงานจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2556) มีกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่จัดเป็นประชากรบนพื้นที่สูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มากที่สุดประมาณร้อยละ 78 ของจำนวนประชากรบนพื้นที่สูง โดยกระจายอยู่ในทุกอำเภอ กะเหรี่ยงมีหลายแขนง แต่กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว หรือกะเหรี่ยงสกอ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พบมากที่สุด จากการศึกษาลักษณะการดำเนินชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว พบว่า บางส่วนมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) มีการใช้ยาคุมกำเนิด และมีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นสาเหตุของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่ม NCD ผลจากการทบทวนงานวิจัยจากฐานข้อมูลงานวิจัยทางชาติพันธุ์ในประเทศไทย จัดทำโดยศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกะเหรี่ยง จำนวน 127 รายการ จากทั้งสิ้น 1,177 รายการ หรือ คิดเป็นร้อยละ 10.79 ของงานวิจัยทั้งหมด และไม่ปรากฏงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มโรค NCD

การศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวที่มีความเสี่ยงโรคกลุ่ม NCD โดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของโรค NCD สำหรับประชาชน คัดกรองให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อโรคที่เป็นเป้าหมายของประเทศไทยในการพัฒนาเพื่อลดปัญหาและอุบัติการณ์ของโรคไม่ติดต่อ ในช่วงปี พ.ศ. 2551 – 2555 ซึ่งเน้นใน 5 โรคหลัก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง (World Health Organization, 2013) และได้นำกรอบแนวคิด Health promotion Model ของ Walker, Sechrist, & Pender (1995) มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาที่ได้ได้นำไปใช้ประโยชน์โดยใช้เป็นแนวทางในการจัดการเชิงสุขภาพกับกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว ที่มีความเสี่ยงโรคกลุ่ม NCD รวมถึงผู้ป่วยด้วยโรคกลุ่ม NCD ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานในทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวที่มีความเสี่ยงต่อโรคกลุ่ม NCD

### คำถามที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด Health Promotion Model ของ Walker, Sechrist, & Pender (1995) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาวมีความเสี่ยงต่อโรคกลุ่ม NCD

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ ซึ่งสามารถบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้ หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความสุขและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต โดยจำแนกพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง การพัฒนาองค์ประกอบภายในตัวบุคคล การแสดงออกถึงการกระทำที่มีจุดหมายในชีวิต และต้องการที่จะบรรลุจุดหมายนั้น มีความกระตือรือร้น ใช้สติในการแก้ปัญหาต่างๆ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การอยู่ร่วมกันในสังคมให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน สามารถปรึกษาหารือ หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกันได้ 3) ด้านภาวะโภชนาการ หมายถึง การกระทำโดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ถูกสุขลักษณะเพื่อให้มีสุขภาพดี แข็งแรง สมบูรณ์ โดยจะต้องรับประทานอาหารในแต่ละวันให้ครบ 5 หมู่ 4) ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ยืดหยุ่นได้ดี ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง โดยอาจอยู่ในรูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายหรือเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวโดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน 5) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ดูแล รับผิดชอบ และตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เมื่อร่างกายมีความผิดปกติ โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และ 6) ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำที่ช่วยให้เกิดการพักผ่อน ผ่อนคลายและเป็นการแสดงออกในด้านต่างๆ เพื่อที่จะเป็นการระบายความเครียดนั้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อโรคกลุ่ม NCD

ประชากร คือ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านบ้านพะโหล่ หมู่ที่ 10 ต.ปางหมู อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน จำนวน 228 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของทาร์ยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงตามเงื่อนไขอย่างน้อย 1 เงื่อนไขจาก

1) มีความเสี่ยงในระดับเสี่ยงน้อย-ปานกลางต่อโรคเบาหวาน พิจารณาจากผู้มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่า 23 มีค่าความยาวรอบเอว เพศชายตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป หรือ เพศหญิงตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และไม่มียาโรคเบาหวานในญาติสายตรง 2) มีความดันโลหิตปกติ 3) มีระดับความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากการสูบบุหรี่/ผลิตภัณฑ์จากยาสูบ และระดับน้ำตาลในเลือด 4) ไม่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงของโรคเมตาบอลิก พิจารณาจากการไม่มีญาติสายตรงที่มีประวัติของโรคเมตาบอลิก ประวัติการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือไวรัสตับอักเสบบี ประวัติการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ การใช้ยาคุมกำเนิด และประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับโรคเมตาบอลิก พิจารณาจากการไม่มีประวัติโรคเมตาบอลิกในญาติสายตรง การใช้ยาคุมกำเนิดหรือฮอร์โมนทดแทน การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 12 ปี การหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 18 ปี และเมตาบอลิก พิจารณาจากการไม่มีประวัติโรคเมตาบอลิกในญาติสายตรง การใช้ยาคุมกำเนิดหรือฮอร์โมนทดแทน การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 12 ปี การหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 18 ปี และเมตาบอลิก พิจารณาจากการไม่มีประวัติโรคเมตาบอลิกในญาติสายตรง การใช้ยาคุมกำเนิด การมีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่า 20 ปี และการสูบบุหรี่/ผลิตภัณฑ์จากยาสูบ ได้จำนวน 145 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีความเสี่ยงโรคกลุ่ม NCD ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถาม Health Promotion Model-Instrument to Measure Health Promotion Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version) (Walker, Sechrist, & Pender (1995) เป็นแบบสอบถามความถี่ในการแสดงออกพฤติกรรมซึ่งเป็นชนิดประมาณค่า rating scale 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย บางครั้ง บ่อยๆ และเป็นประจำ การแปลความหมายของคะแนนเป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.26 – 3.00 หมายถึง แสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับเป็นประจำ

(Descriptive statistic)

คะแนนเฉลี่ย 0.76 – 1.50 หมายถึง แสดงออก  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.75 หมายถึง แสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับไม่เคยเลย

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและได้รับการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของโรค NCD สำหรับประชาชน จำนวน 30 ชุด ณ บ้านป่าปู้ หมู่ที่ 2 ตำบลผาบัง อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมี  
นักศึกษาศาสาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัย  
แม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่สามารถ  
สื่อสารภาษากะเหรี่ยงได้ และได้รับการฝึกอบรมวิธีการ  
ใช้เครื่องมือในการวิจัย เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ด้านการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตเก็บข้อมูล  
วิจัยต่อผู้นำชุมชน โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ  
ทำการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์  
ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้โดยจะ  
ไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง  
ลงนามสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตให้  
เก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล  
และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

## สรุปผลของการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มชาติพันธุ์  
กะเหรี่ยงขาว

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.80 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.20 มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.86 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 30-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.17 มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.60 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 67.60 รองลงมา มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 29.00 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.96 รองลงมา มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.76 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 58.60 รองลงมา เป็นแม่บ้าน/นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 21.40

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์  
กะเหรี่ยงชาวมุสลิมที่มีความเสี่ยงโรคกลุ่ม NCD

พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ระดับบ้อยๆ และ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 รองลงมา คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ด้านที่มีการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด คือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูง ที่สุด 3 อันดับแรก คือ รับประทานอาหารเช้าทุกวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 รองลงมา คือ ออกกำลังกายในระหว่าง ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินไปมา ทำงานบ้าน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.10 และการออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดิน 30-40 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.03 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ รับประทานนม นมถั่วเหลือง หรือปลาเล็กปลาน้อยใน แต่ละวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89



## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาอภิปรายผล  
จำแนกตามประเด็นดังนี้

1. กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออก  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความ  
สัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  
ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านภาวะ  
โภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการ  
จัดการความเครียดในระดับ บ่อยๆ และด้านที่มีค่าเฉลี่ย  
มากที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย  
โดยข้อคำถามที่พบ การแสดงออกพฤติกรรมมากที่สุดใน  
ด้านนี้ คือ ออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน  
เช่น เดินไปมา ทำงานบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่ม  
ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 58.60 ประกอบอาชีพ  
รับจ้าง เช่น แม่บ้านทำความสะอาด หรือลูกจ้างตาม  
ร้านค้าต่างๆ ก่อสร้าง และช่างไม้ เป็นต้น ลักษณะอาชีพ  
ดังกล่าวต้องมีการเดิน และการเคลื่อนไหวที่ต้องออกแรง  
คล้ายกับการออกกำลังกายในระหว่างการทำงาน  
ค่อนข้างมาก ทั้งนี้ สำนักโรคไม่ติดต่อ (2557) กล่าวว่า  
การเดินถือเป็นการออกกำลังกายวิธีที่ง่าย และปลอดภัย  
ที่สุด เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย ทำได้ทุกที่ทุกเวลาที่มี  
โอกาส อีกทั้งควรเคลื่อนไหวออกแรงให้เป็นวิถีชีวิต  
ประจำวัน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจากวิถีชีวิตของกลุ่ม  
ชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว พบว่า กะเหรี่ยงขาวที่เป็น  
เครือญาติกันจะนิยมสร้างบ้านเรือนอยู่ใกล้กัน ถ้าต้องการ  
ติดต่อกันภายในหมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินมากกว่า  
การใช้รถจักรยานยนต์

2. กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออก  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องการรับประทานอาหารเข้า  
ทุกวันมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่กะเหรี่ยงให้  
ความสำคัญกับข้าวตั้งแต่การผลิตจนถึงการบริโภค และ  
มีวัฒนธรรมการผลิตข้าวไว้เพื่อบริโภค (แพร่พรรณ  
เหมวรรณ, 2547) และสนับสนุนได้จากผลการศึกษา  
พิธีกรรมของชาวกะเหรี่ยงที่เป็นภูมิปัญญาของชาวบ้าน  
มีพิธีกรรมการผลิต (ฉลาลอดูหะ) ที่เกี่ยวกับข้าวตั้งแต่  
ขั้นตอนการเลือกพื้นที่ การทำพิธีเลี้ยงไร่ กะเหรี่ยงถือว่า  
ข้าว คือ อาหารหลัก จึงต้องกตัญญูต่อไร่ที่ผลิตข้าว โดย

ทำแนวกันไฟเพื่อป้องกันไม่ให้ไฟป่าทำลายข้าวและสัตว์  
ที่เป็นประโยชน์ต่อข้าว การเลือกพันธุ์ข้าว ที่แสดงถึงการ  
รู้สภาพดิน น้ำฝนในพื้นที่เพาะปลูก การลงแขก ที่หมายถึง  
การเอื้ออาทรด้านแรงงานทำให้งานเสร็จเร็วขึ้น  
การสาดน้ำในหมู่เพื่อนบ้านที่มาช่วยงาน เป็นการแสดง  
ความยินดีที่งานเสร็จและทุกคนเหนื่อยจากการทำงาน  
การเอาน้ำเย็นๆ มาชะล้างบริเวณไร่เพื่อให้ข้าวออกงามดี  
เปรียบเสมือนผีสง่าโปรยฝนลงมา (จักรพันธ์ เพียรพนัสสัถ,  
2543)

3. กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว มีการแสดงออก  
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องการรับประทานนม  
นมถั่วเหลือง หรือปลาเล็กปลาน้อยในแต่ละวันน้อยที่สุด  
อาจเนื่องมาจาก ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีรายได้ไม่  
เกิน 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.96 ซึ่งเมื่อ  
นำมาคำนวณเป็นรายได้ต่อปีจะจัดอยู่ในช่วงผู้มีรายได้  
ต่ำกว่า 60,000 บาทต่อปี ถือเป็นผู้มีรายได้น้อย  
ตามเกณฑ์การจำแนกกลุ่มรายได้ของประชากรของ  
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ  
แห่งชาติ, 2558) ส่งผลให้มีข้อจำกัดต่อการแสวงหาสิ่ง  
ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง แม้ว่ารายได้  
ไม่ใช่สิ่งเดียวที่จำเป็นที่สุดในชีวิต แต่รายได้เป็นปัจจัยที่  
มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต (เบญจมาศ นาควิจิตร,  
2551) อย่างไรก็ตาม ทักษพล ธรรมรังสี และอรทัย  
วลีวงศ์ (2557) กล่าวว่า ผู้ที่มีเศรษฐกิจยากจนกว่ามี  
แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงของ NCD มากกว่าคนที่  
มีเศรษฐกิจดี

## ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว ผู้นำชุมชน และแกนนำ  
สุขภาพประจำหมู่บ้าน ทราบถึงการแสดงออกพฤติกรรม  
สุขภาพของชุมชนที่มีผลต่อโรคกลุ่ม NCD เพื่อป้องกัน  
และจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคดังกล่าวได้

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยที่ พบว่า ด้านการพัฒนา  
จิตวิญญาณ และในประเด็นเรื่องการรับประทานนม



นมถั่วเหลืองหรือปลาเล็กปลาน้อยในแต่ละวันมีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรนำไปใช้ประกอบการพิจารณาหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประเด็นดังกล่าวให้มีการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวมมีการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทุกด้านทั้ง 6 ด้าน ในระดับน้อยๆ ถือว่าเป็นระดับที่ดี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรใช้นโยบาย มาตรฐาน และทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวมให้คงไว้หรือพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

3. ชุมชนควรตระหนักและรับรู้ร่วมกันถึงระดับการส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม และมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเสริมความแข็งแกร่งของกิจกรรมชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางปฏิบัติและความเป็นไปได้ในการคงไว้และส่งเสริมซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวม

3. ควรศึกษาการแสดงออกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวมเปรียบเทียบกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่น เช่น กะเหรี่ยงแดง เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานการป่วย ปีงบประมาณ 2555. นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-17. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- ปิยาณี จิตเจนสุวรรณ. (2542). ความเชื่อและการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านสุขภาพอนามัย. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พินิจ กุลละวณิช. (2556). NCD. แนวหน้า, (34) 3.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555. สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- แพร่พรรณ เหมวรรณ. (2547). รูปแบบการเปลี่ยนแปลง และความเหมาะสมของการใช้ที่ดินเพื่อการเกษตรของชุมชนบนพื้นที่สูง: การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบ้านม้งแม่โถ และบ้านกะเหรี่ยงแม่โถหลวง ตำบลบ่อสลี อำเภอยอด จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวลักษณ์ อนุรักษ์. (2543). กระบวนการสุขภาพกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ก้าวสู่ยุค 2000. กรุงเทพฯ: ชิกม่า ดีไซน์ กราฟฟิก.



- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). *การกระจายรายได้และแนวทางการพัฒนาภาคและท้องถิ่น*. สืบค้นจาก [www.nesdb.go.th/portals/0/news/plan/p4/m2\\_4](http://www.nesdb.go.th/portals/0/news/plan/p4/m2_4). (25 กันยายน 2558)
- สำนักงานจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (2556) *ข้อมูลสำคัญจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี พ.ศ. 2556*. แม่ฮ่องสอน: กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2557). *แนวทางการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการรพม.เพื่อองค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2555). *รายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- World Health Organization. (2013). *Revised Draft of the Global NCD Action Plan 2013-2020*. Retrived form <http://www.ncdalliance.org/revised-draft-global-ncd-action-plan-2013-2020>. July 2014. (25 September. 2015)
- Walker, S.N., Sechrist, K., & Pender, N. (1995). *Reproduction without the author's express written consent is not permitted*. Permission to use this scale may be obtained from: Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha.