



การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*

THE DEVELOPMENT OF A HEALTH LITERACY PROMOTION MODEL TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF KAREN ETHNIC GROUPS IN THE AREA OF SUAN PHUENG DISTRICT RATCHABURI PROVINCE

ธารารัตน์ สันญะโม^{*}, นรินทร์ สังข์รักษา

Thararat Sunyamo, Narin Sungrugsa

คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม ประเทศไทย

Faculty of Education's Development Education, Silpakorn University, Nakhon Pathom, Thailand

Corresponding author Email: rainacid_21@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และความพร้อมของการดูแลสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี และ 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน วิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงอำเภอสวนผึ้ง จำนวน 326 คน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 สถิติที่ใช้คือค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล 12 คน เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์ โดยมีเกณฑ์การเลือก คือ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และตรวจด้วยเทคนิคสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์และความพร้อมของการดูแลสุขภาพ คือ ความรอบรู้สุขภาพด้านการโต้ตอบซักถามข้อมูลอยู่ระดับมาก และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพอยู่ระดับมาก แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ 5 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วม การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ การส่งเสริมแกนนำสุขภาพจิตอาสา การส่งเสริมและพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย และ 2) รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนที่ดีและต่อเนื่อง การบริหารจัดการที่เพียงพอ การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านความเชื่อมั่น ศรัทธาในการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชน

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพ, ความรอบรู้สุขภาพ, คุณภาพชีวิต, กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

Abstract

The objective of this research paper are to 1) study the circumstances and availability of health care among the Karen ethnic group; and 2) develop a model to promote health literacy to improve the quality of life among the Karen ethnic group. Suan Phueng District, Ratchaburi Province is a mixed research method. Quantitative research. The sample group consisted of 326

* Received 28 April 2024; Revised 28 May 2024; Accepted 30 May 2024

Thai people of Karen descent in Suan Phueng District. The questionnaire had a confidence value of 0.83. The statistics used were the mean and standard deviation. Qualitative research, 12 informants, consisting of in-depth interviews and group discussions. It's a purposive sampling. The tool is an interview form. The selection criteria were health promotion officers of the 5th Health District Office, village health volunteers, community leaders in the area, and people living in the area. Content analysis and examination using triangulation techniques. The results of the research found that 1) the situation and readiness of health care is that health knowledge in responding to information is at a high level, and access to health services is at a high level. Guidelines for promoting health literacy include 5 points: participation, supporting adequate resources and budget, promoting volunteer mental health leaders, promoting and developing health models, and giving importance to health care at all ages. And 2) the model for promoting health literacy to improve the quality of life in the Karen ethnic group consists of receiving good and continuous support, adequate management, empowerment in terms of confidence and having faith in Good health, participation of all sectors in health promotion, and exchange of knowledge among community members.

Keywords: Model Development, Health Promotion, Health Literacy Promotion, Quality of Life, Karen Ethnic Group

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมในศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดสังคมพหุวัฒนธรรมมีคนหลากหลายเชื้อชาติ ทำให้มีการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติเข้ามาประกอบอาชีพและการรับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งจากการประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Association of Southeast Asian Nations: ASEAN) มีการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว (จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลย กิตติ, 2559) สอดคล้องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่องค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ถือเป็นตัวกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนของนานาชาติทั่วโลกในขณะนี้มีความสำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้ง 17 ประการ โดยเน้นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตมนุษย์ ลดความเหลื่อมล้ำ และให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เป็นเปราะบางทางสังคม มีฐานคิดเชื่อมโยงองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญ 3 ด้านคือ การพัฒนาเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมของสังคม และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน (ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์, 2562) ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงการเกิดสังคมที่มีวัฒนธรรมหลากหลายมากขึ้น ทำให้ระบบสาธารณสุขเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ลักษณะของโรคที่เข้ารับการรักษา ความต้องการเข้ารับการรักษา รวมถึงความแตกต่างทางด้านสังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายมากขึ้น มิติหรือมุมมองในเรื่องสุขภาพก็จะมีแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติการของพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการมากขึ้น (Kilinc, K. O. & Altun, E. C., 2018) ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นต้องใช้องค์ความรู้ที่มีการสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นหรือสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรหรือสื่อบริการการสอนเป็นวาจา จนกลายเป็นความเชื่อที่ผสมรวมกันเป็นวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีสืบทอดต่อกันมา (Kaçan, C. Y. & Örsal, Ö., 2020) การดูแลสุขภาพคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญมากและเป็นความท้าทายของผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องให้การดูแล (Agyemang, J.



B., 2019) ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพหรือผู้ให้การดูแลสุขภาพต้องมีความรู้ ทำความเข้าใจ ยอมรับ ในวิถีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ความเชื่อที่แตกต่าง สามารถรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมุมมอง แนวคิด การตัดสินใจของผู้ป่วยเพื่อออกแบบกิจกรรมการพยาบาลให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (ปรารธนา ลังการพิณรุฑ, 2563) ความสำคัญดังกล่าวแล้วนั้น การเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้จึงมีความสำคัญและทุกภาคส่วนต้องตระหนัก และนำมาเป็นต้นทุนในการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนหรือพื้นที่

จากการวิเคราะห์สถานะแวดล้อมและศักยภาพที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570 (SWOT Analysis) ด้านอุปสรรคและภัยคุกคาม (Threat) พบว่า การมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามถิ่น ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งแรงงานข้ามถิ่นหรือแรงงานต่างด้าวนี้ส่วนใหญ่อยู่ตามชายขอบของจังหวัด โดยเฉพาะอำเภอสวนผึ้ง และอำเภอปากท่อที่มีเขตติดต่อกับอำเภอสวนผึ้งและอำเภอบ้านคา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา จึงได้กำหนดทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขในระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570) โดยมีเป้าประสงค์ คือ ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ ชุมชนเข้มแข็งและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ที่สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาราชบุรี ในด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนมีเป้าหมายการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และการช่วยเหลือบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในกลุ่มเปราะบาง (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2565)

กลุ่มเปราะบางที่สำคัญกลุ่มหนึ่งที่พบว่าเป็นปัญหาเรื้อรังของระบบบริการด้านสุขภาพ คือ กลุ่มชาติพันธุ์ตามเขตชายแดนต่าง ๆ ของไทยและประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดราชบุรีเป็นพื้นที่ในเขตภาคกลางตะวันตกที่มีภูมิประเทศที่หลากหลายทั้งพื้นราบลุ่มแม่น้ำแม่กลองสู่ภูเขาสูง ประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ 8 กลุ่มชาติพันธุ์ คือ ชาวไทยภาคกลางพื้นถิ่น ชาวไทยจีน ชาวไทย-ยวน ชาวไทยมอญ ชาวไทยกะเหรี่ยง ชาวไทยลาวโซ่ง ชาวไทยลาวตี้ และชาวไทยเขมร กระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ทั้ง 10 อำเภอ 101 ตำบล ทั้งหมดเป็นต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่ดีที่เป็นพื้นฐานของจังหวัด นอกจากนี้แล้วดัชนีความก้าวหน้าของคน (Human Achievement Index - HAI) ตามข้อมูลดัชนีสะท้อนความก้าวหน้าของการพัฒนาคนในระดับจังหวัด ครอบคลุมด้านการมีสุขภาพที่ดี มีการศึกษา มีชีวิตการทำงาน มีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การมีชีวิตครอบครัวที่อบอุ่นในชุมชนที่มีความปลอดภัย มีการคมนาคมที่สะดวกปลอดภัยและเข้าถึงการสื่อสารอย่างทั่วถึง รวมถึงการมีส่วนร่วมทางการเมืองและสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีของจังหวัดราชบุรี พบว่า มีดัชนีความก้าวหน้า 0.6171 เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีความก้าวหน้าของคนกับจังหวัดอื่นทั่วประเทศ จังหวัดราชบุรีอยู่ในลำดับที่ 34 ซึ่งดีขึ้นจากปี 2560 มีค่า 0.5713 เป็นลำดับที่ 53 ของประเทศ เมื่อพิจารณาดัชนีย่อยสะท้อนถึงปัญหาที่ต้องเร่งรัดพัฒนา ทำให้คนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐ สังคมนิยม สหภาพเมียนมาร์ ดูแลประชากร รวมทั้งสิ้น 54,403 คน (ประชากรทุกสิทธิ์ 33,487 คน ประชากรศูนย์อพยพถ้ำหิน 7,531 คน บุคคลพื้นที่สูง 17,204 คน และแรงงานต่างด้าว 1,514 คน) มีพื้นที่รับผิดชอบรวม 1,005.08 ตร.กม. ประชาชนส่วนใหญ่มีเชื้อสายกะเหรี่ยง ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป การเกษตร (ปลูกสับปะรด มันสำปะหลัง และอ้อย) ค้าขาย จากขนาดของพื้นที่กว่า 1,000 ตร.กม. และสภาพทางภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงสลับซับซ้อน มีเส้นทางคมนาคมคดเคี้ยวตามไหล่เขา ฤดูร้อนอากาศร้อนจัด ฤดูฝนมีฝนตกชุก ฤดูหนาวอากาศหนาวเย็นมีหมอกปกคลุมพื้นที่มาก พบว่า ปัญหาและความ ต้องการเชิงพื้นที่ประกอบด้วย ปัญหายาเสพติด ปัญหาขยะมูลฝอย การส่งเสริมอาชีพ พัฒนากลุ่มอาชีพ ปัญหาราคาผลผลิตทางการเกษตร แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร ปัญหาหนี้สินครัวเรือน ปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่



ติดต่อ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ การช่วยเหลือบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนในกลุ่มเปราะบาง และปัญหาสิ่งแวดล้อม คือ การลดลงของพื้นที่ป่า (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2565) และจากข้อมูลประชากรและสถานะสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชายขอบ อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า อำเภอสวนผึ้งมีประชากรกะเหรี่ยงดั้งเดิมในพื้นที่ เป็น 1 ใน 20 จังหวัดของประเทศไทย และเป็นพื้นที่อันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงอาศัยอยู่มากที่สุด 50.36% (20,200 คน) จากประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งจังหวัดราชบุรี และเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง 47.54% (19,069 คน) จากประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งอำเภอสวนผึ้ง (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559); (สำนักบริหารการทะเบียน, 2566)

ภาวะสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ปี 2563-2565 พบว่า 10 อันดับโรคผู้ป่วยนอกเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นอันดับ 1 และ 2 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ป่วยในเป็นโรคอุจจาระร่วงอันดับที่ 1 (โรงพยาบาลสวนผึ้ง, 2565) ซึ่งทั้ง 3 โรคนี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากได้รับความรู้ ปฏิบัติถูกต้อง และมีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ การดูแลตนเองดูแลตามวิถีและความเชื่อของรุ่นต่อรุ่น เช่น การรับประทานพืชสมุนไพร การให้ผี หรือชื่อยาพื้นฐานมารับประทานเอง เช่น ยาแก้ปวดลดไข้ หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปหาหมอที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงบ้าน หรือโรงพยาบาลหากถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ส่วนใหญ่ไม่กล้าไปหาหมอเพราะกลัวหมอ เนื่องจากตนเองพูดภาษาไทยไม่ได้ และคิดว่า การดูแลตนเองแบบวิถีดั้งเดิมได้อยู่แล้วโดยปกติ เป็นเองหายเองได้ จนบางครั้งก็มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงยากต่อการรักษาในระดับพื้นฐาน อีกปัญหาที่สำคัญ คือ การกลับมาเกิดซ้ำของโรคเขตร้อนที่พบในพื้นที่แต่ไม่ค่อยพบในพื้นที่อื่น เช่น โรคอุจจาระร่วง มาลาเรีย ไข้เลือดออก ตับอักเสบจากไวรัสทางเดินอาหารชนิดเอ ไข้ไทฟอยด์ ไข้เหลือง โรคเรื้อน อหิวาตกโรค โรคเท้าช้าง โรคฉี่หนู โรคอาหารเป็นพิษ และบิด เป็นต้น (โรงพยาบาลสวนผึ้ง, 2565)

ผู้วิจัยมีความสนใจประเด็นการส่งเสริมความรู้สุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษารุ่นนี้จึงได้พัฒนาการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการส่งเสริม ความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี แต่อย่างไรก็ดีก็ยังมีปัญหาและช่องว่างสำคัญที่ต้องการการพัฒนาหรือแม้กระทั่งการปฏิรูประบบเพื่อแก้ไขและรองรับภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งปัญหาดังกล่าวคือ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยความรอบรู้สุขภาพ (health literacy) ที่ยังมีไม่เพียงพอในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะเห็นได้จากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2566-2570 (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2565) โดยผลการศึกษาที่ได้จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามารถพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่ รวมถึงขยายแนวคิดดังกล่าวไปสู่กลุ่มเปราะบางอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะการณ์และความพร้อมของการดูแลสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยผ่านวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยเลขที่ COA 66.1219-081 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2566 ของบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศิลปากร และได้ออกแบบการวิจัยตามลำดับ คือ

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา (Documentary Research) ได้แก่ บริบทของพื้นที่ศึกษาทั้งด้านข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลสุขภาพ ต้นทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ แนวคิดการมีส่วนร่วม และแนวคิดกลุ่มชาติพันธุ์

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์ (In-dept interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คนที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนในพื้นที่ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 สร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพ 2.1.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย (1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับหน่วยงานภาครัฐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลสวนผึ้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลตะนาวศรี และอำเภอสวนผึ้ง 2.1.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้นำชุมชน คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/ประธาน อสต./ผู้นำชมรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ

2.2 การรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเอง โดยมีสามในพื้นที่ช่วยในการสื่อสาร ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยเทคนิคสามเส้า (Triangulation Technique) และนำเสนอเชิงพรรณนาตามลำดับ

2.4 พัฒนารูปแบบจากพื้นที่ต้นแบบที่มีการปฏิบัติเป็นเลิศใน 2 พื้นที่ คือ 1) พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ 2) พื้นที่จังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งแสวงหาความรู้โดยพิจารณาจากสภาพความเป็นจริง ผ่านแนวคิดและการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอสนมั่ง จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ศึกษาสภาวะการณ์และความพร้อมของการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง รูปแบบการส่งเสริมความรู้สุขภาพ ทุนทางสังคมและวัฒนธรรม แนวทางการส่งเสริมความรู้สุขภาพ ในพื้นที่ตำบลตะนาวศรี อำเภอสนมั่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 5 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านสนมั่ง หมู่ที่ 2 บ้านท่ามะขาม, หมู่ที่ 3 บ้านโป่งแห้ง, หมู่ที่ 4 บ้านบ่อหวี และหมู่ที่ 5 บ้านห้วยแห้ง เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นผู้ยินดีให้ข้อมูลทั้งระหว่างการวิจัยและหลังการวิจัยเพื่อสอบถามข้อมูลให้ครบถ้วนและเป็นจริงที่สุด

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงอำเภอสวนผึ้ง จำนวน 326 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยประเด็นเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และความรอบรู้สุขภาพ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 สร้างเครื่องมือเชิงปริมาณ ได้ดำเนินการ (1) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ (2) สร้างแบบสอบถาม โดยกำหนดประเด็นในการสอบถาม และสร้างแบบสอบถามที่มีประเด็นเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ และความรอบรู้สุขภาพ และ (3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ด้านการวิจัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านชาติพันธุ์ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และภาษาที่ใช้ แล้วนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) 3.1.4 นำข้อมูลที่รวบรวมจาก

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ครอบคลุมเนื้อหา หรือข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 0.83 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบเก็บข้อมูลกับตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน 30 ชุด พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient; α) > .71 (กัลยา วาณิชยปัญญา, 2552); (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2555) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient; α) ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 0.96

3.3 ประชากรของการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี อายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1,762 คน (ข้อมูลจากฐานข้อมูล HOSxP PCU รพ. สต.บ้านป่อหวี และ รพ.สต.ตะนาวศรี) กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงปริมาณ คือ กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี อายุระหว่าง 18-59 ปี จำนวนทั้งสิ้น 326 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม ด้วยการใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Yamane, T., 1973); (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2555) ที่ความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย การวิจัยเชิงเชิงคุณภาพ ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีสามในพื้นที่จะช่วยในการสื่อสาร ตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย และนำเสนอแบบพรรณนาความ ส่วน การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำมาสรุปผลการศึกษาวิจัย และการนำเสนอผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สภาวะการณ์และความพร้อมของการดูแลสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี จากการศึกษาพบว่า

1.1 บริบทของพื้นที่ สภาวะการณ์ และความพร้อมของการดูแลสุขภาพในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงพบว่า โดยบริบทของพื้นที่อำเภอสวนผึ้งมีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ภูเขาสูง บริเวณชายแดนด้านตะวันตกติดกับประเทศสาธารณรัฐสหภาพเมียนมาร์ และพื้นที่ราบสูงบริเวณเทือกเขามาทางด้านตะวันออกจนถึงตอนกลางของพื้นที่ มีลักษณะเป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำภาชี และลำห้วยสาขาเป็นสายน้ำหลัก สภาพเนื้อดินเป็นดินทรายมีการชะล้างพังทลายของหน้าดินค่อนข้างสูง ยังคงมีประเพณี วัฒนธรรม ทั้งด้านการแต่งกาย ภาษา ภูมิปัญญาด้านการละเล่นดนตรี วิถีชีวิต ระบบครอบครัว การดำรงชีพ รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับผีต่าง ๆ เช่น ผีบ้านผีเรือน ผีเจ้าป่า ผีเจ้าเขา ผีไร่ การดูแลรักษาตนเองยามป่วยไข้ เป็นต้น โดยมีการสืบทอดจากบรรพบุรุษ ปัญหาของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่พบ คือ เรื่องของสัญชาติ เนื่องจากการที่พวกเขาเป็นกลุ่มคนกะเหรี่ยง กลุ่มคนชายขอบ อยู่มาเป็นเวลานาน มีการสร้างครอบครัว ถึงจะเกิดในประเทศไทย แต่ไม่มีบัตรสัญชาติไทย การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ค่อนข้างมีปัญหา การดูแลตัวเองน้อย ปัจจุบันโอกาสในการเข้าถึงการบริการไม่ได้ยากเหมือนในอดีต แต่การไม่มีบัตรทำให้เข้าถึงการบริการในปัจจุบันยาก การส่งเสริมป้องกันก็น้อยลง ความแตกต่างในด้านภาษา พื้นฐานความรู้ความเข้าใจ เศรษฐฐานะต่าง ๆ ทำให้เขาค่อนข้างปิด กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่คำนึงถึงปัญหาของปากท้องมากกว่าเรื่องอื่นโดยเฉพาะด้านสุขภาพ ดำรงชีพด้วยการล่าสัตว์ ตีผึ้ง ตัดไม้ จุดไฟเผาป่าเพื่อให้ผักหวานแตกยอดเป็นอาหาร ซึ่งความเป็นอยู่ขัดแย้งกับกฎหมาย ความต้องการด้านสุขภาพมีความอยากที่จะดูดีเหมือนเพื่อนบ้านทั่วไปที่อยู่ต่างอำเภอ (ใกล้เขตเมือง) เช่น การใช้ช้อนรับประทานอาหาร แต่ด้วยวิถีดั้งเดิมคือการใช้มือในการหยิบ

จับอาหารรับประทาน การใช้หลอดดื่มน้ำอันเดียวกัน แก้วใบเดียวกัน การศึกษาที่ไม่เอื้อต่อปากท้อง น้อยคนสนใจเรียน พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาดูแลบุตร เมื่อความเจริญเข้าถึงเทคโนโลยีก็ตามมา เช่น เครื่องซักผ้า โทรศัพท์มือถือ เครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ ปัญหาที่ยังพบอยู่ในพื้นที่ คือ การมีสามีเร็ว เลิกกันง่าย แล้วมีใหม่ง่ายขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการมีเด็กถูกทอดทิ้งมากขึ้น เด็กไม่ไปโรงเรียน เด็กติดยาเสพติด และด้านการบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือการตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพ และต้นเหตุของสุขภาพที่ไม่ดีจากพฤติกรรมบริโภคอันสืบเนื่องจากความเจริญ ดังการสัมภาษณ์ว่า

“ปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง คือ เรื่องการตระหนักรู้ การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของเขาค่อนข้างน้อย ความรู้ในการรู้ทันโรค เพื่อเข้ามาใช้บริการค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากชุมชนอยู่ไกล การสื่อสารที่เป็นปัญหา ที่ผ่านมามีการพัฒนาในเรื่องของการสื่อสารในประเด็นโรคที่สำคัญ เช่น เรื่องของ Stroke, STEMI ถ้าเข้ารับการรักษาได้เร็ว โอกาสรอดชีวิตก็สูง โอกาสเกิดความพิการจากโรคเหล่านี้ก็น้อย ซึ่งเขาอาจไม่เข้าใจ”
(ตัวแทนเจ้าหน้าที่คนที่ 1, 2566)

“โรคที่พบในกลุ่มกะเหรี่ยงเป็นโรคความลิวไล เช่น อ้วนลงพุง ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน (อาหาร กาแฟซอง มาม่า แป้ง น้ำตาล โดนัท) ซึ่งในระยะยาวก็เสียชีวิตจากการกินยา นโยบาย ด้านสุขภาพจะส่งผลที่ดีต่อประชาชนหากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจ”
(ตัวแทนเจ้าหน้าที่คนที่ 2, 2566)

“ด้านการบริโภคเมื่อความเจริญด้านวัตถุเข้าถึง ร้านค้าโชร่วยเพิ่มขึ้น มีตลาดนัดเพิ่มขึ้น อาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพก็เพิ่มขึ้น เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (ที่มักรับประทานโดยที่ไม่ทำให้สุก) กาแฟสำเร็จรูป (ฉีกซองแล้วรับประทานโดยไม่ผสมน้ำต้มสุก) ไม่รับประทานข้าวเช้า การออกไปทำงานเพื่อหาเงินส่วนหนึ่งมาซื้ออาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ”
(ตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชนคนที่ 1, 2566)

นอกจากนี้แล้ว ความคุ้นเคยกับประเพณีและวัฒนธรรมแบบดั้งเดิมตลอดถึงวิถีการดำเนินชีวิตที่ยังคงมีความเชื่อสืบทอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ความเชื่อและแนวปฏิบัติแบบดั้งเดิมยังมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของชุมชนจนถึงปัจจุบัน รวมถึงเรื่องสุขภาพ ดังการสัมภาษณ์เชิงลึกว่า

“หลายครอบครัวยังมีความเชื่อแบบดั้งเดิม ใช้วิธีการรักษาจากหมอพื้นบ้าน ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาที่ควรจะเป็น อีกประเด็นสำคัญคือการตระหนักรู้ในเรื่องของการดูแลตนเอง ซึ่งไม่ใช่ปัญหาของสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว หากปัจจัย 4 ยังไม่พร้อมก็ไม่มีความรู้สึกลึกซึ้งที่อยากจะดูแลตัวเอง”
(ตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชนคนที่ 2, 2566)

1.2 การประเมินความรอบรู้สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพในการโต้ตอบซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ ในระดับมาก เป็นลำดับแรก ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.80) รองลงมา คือ การเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.91) และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.95)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้สุขภาพ (n = 326)

ความรอบรู้สุขภาพ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ	4.10	0.95	มาก	3
2. การเข้าใจในการดูแลสุขภาพ	4.19	0.91	มาก	2
3. การโต้ตอบซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ	4.41	0.80	มาก	1
4. การมีข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ	3.93	1.21	มาก	4
5. การนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ	3.84	1.00	มาก	5
รวม	4.27	0.78	มาก	

1.3 แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ 5 ประเด็น คือ

1.3.1 การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างมาก ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพในกลุ่มชุมชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสุขภาพมีผลประโยชน์มากมาย เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายร่วม การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และการเข้าร่วมในการประชุมหรือกิจกรรมทางสุขภาพชุมชน เป็นต้น

1.3.2 การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ ในบริบทของการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากมีผลต่อความสามารถของบุคคลในการเข้าใจและใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและครอบครัว คือ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ การจัดการบริการสุขภาพ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

1.3.3 การส่งเสริมแกนนำสุขภาพจิตอาสา การส่งเสริมแกนนำสุขภาพด้านจิตอาสา มีผลสำคัญในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพและช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนให้ดีขึ้น ผ่านการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม การมีแกนนำสุขภาพด้านจิตอาสาช่วยสนับสนุนในการพัฒนาทักษะและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้คน ไม่ว่าจะเป็นทักษะการแก้ปัญหาสุขภาพเบื้องต้น ทักษะการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย หรือทักษะการจัดการเครียดและภาวะอารมณ์เสีย นอกจากนี้แล้ว นอกจากนั้นแล้ว การแกนนำสุขภาพด้านจิตอาสาช่วยในการสนับสนุนบุคคลให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม เช่น การสนับสนุนให้ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี การสนับสนุนให้ไปพบแพทย์เมื่อมีปัญหาสุขภาพ หรือการสนับสนุนให้รับการรักษาที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย

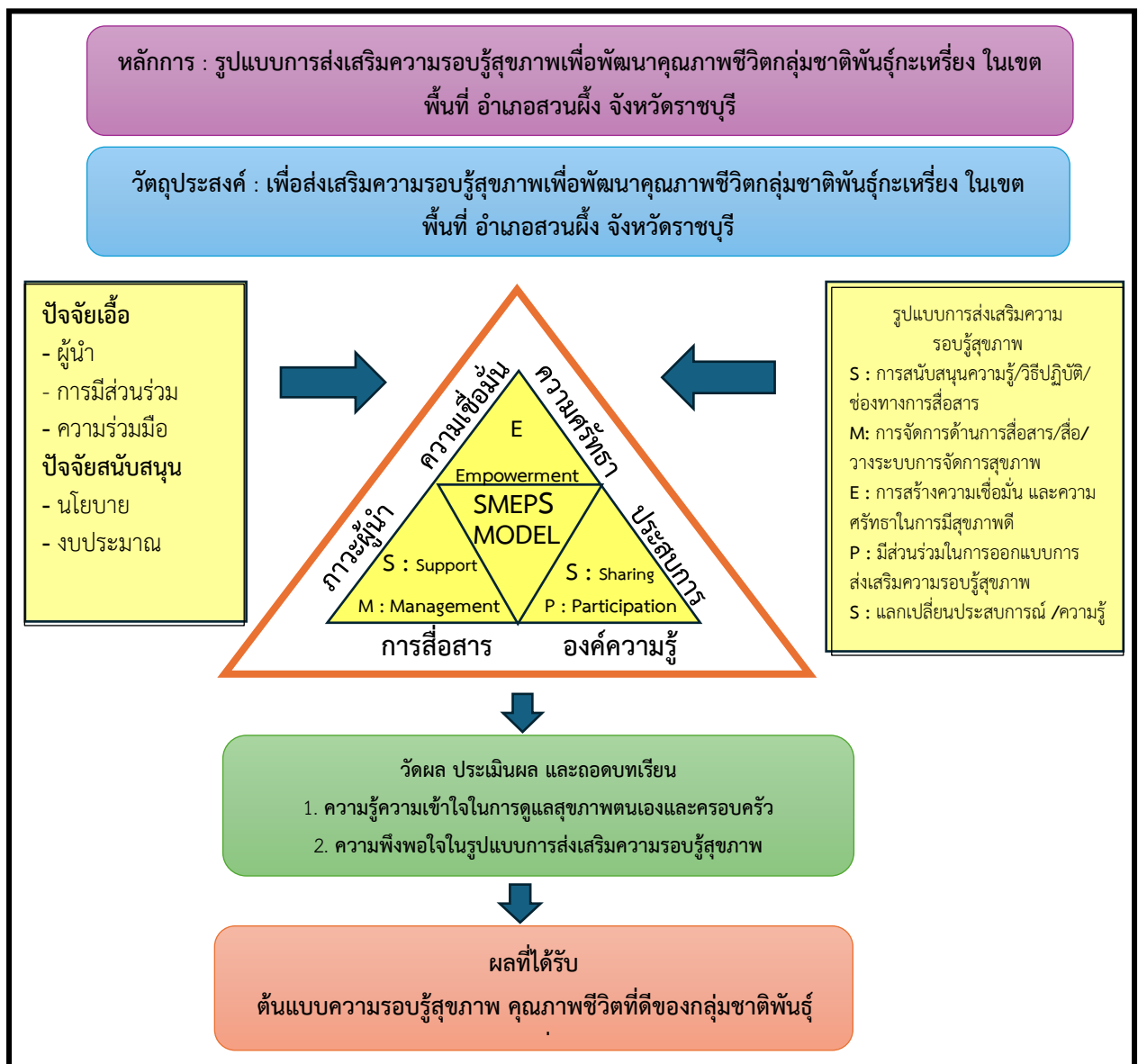
1.3.4 การส่งเสริมและพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพ การพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพช่วยให้มีการทดลองและปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานตามความต้องการของประชาชน การสร้างผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพช่วยสร้างผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน ไม่เพียงแต่ในระดับบุคคลแต่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมและชุมชนโดยรวม เช่น การลดอัตราการเกิดโรคเฉพาะหรือการป้องกันโรคต่าง ๆ หรือการสนับสนุนนวัตกรรมและการพัฒนาอย่างยั่งยืน การพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพช่วยสนับสนุนให้มีนวัตกรรมและการพัฒนาที่ยั่งยืนในด้านสุขภาพ

1.3.5 การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย โดยไม่ขัดแย้งกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง เช่น การเพิ่มคุณภาพชีวิต เป็นการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีภาระของโรคหรืออาการที่มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การรักษาสมดุล การดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยช่วยให้ร่างกายและจิตใจมีสมดุล ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีความสุข



อย่างรวดเร็ว การเตรียมความพร้อมในช่วงวัยเฉลี่ยและวัยสูง การดูแลสุขภาพตลอดทั้งชีวิตเป็นการเตรียมความพร้อมในช่วงวัยเฉลี่ยและวัยสูง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงจากการศึกษาพบว่า สามารถพัฒนาในรูปแบบ “SMEPS MODEL” เพื่อเป็นกลไกส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในเขตพื้นที่เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจุดมุ่งหมายสำคัญคือเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในเขตพื้นที่ อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบคือ 1) การได้รับการสนับสนุนที่ดีและต่อเนื่อง (S-Support) 2) การบริหารจัดการที่เพียงพอ (M-Management) 3) การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านความเชื่อมั่น ศรัทธาในการมีสุขภาพที่ดี (E-Empowerment) 4) การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ (Participatory) และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชน (S-Sharing) ปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือ ผู้นำ การมีส่วนร่วม และความร่วมมือ และปัจจัยสนับสนุนคือนโยบาย และงบประมาณ การวัดผล ประเมิน และถอดบทเรียนต้องมุ่งเพื่อสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และประเมินความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปได้ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์



อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จากการศึกษา พบว่า สภาวะการณ์และความพร้อมของการดูแลสุขภาพ พบว่า การประเมินความรอบรู้สุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้สุขภาพในการโต้ตอบซักถามข้อมูลด้านสุขภาพ ในระดับมาก เป็นลำดับแรก ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.80) รองลงมา คือ การเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.91) และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 0.95) ตามลำดับ และแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ 5 แนวทาง คือ 1) การมีส่วนร่วม 2) การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ 3) การส่งเสริมแกนนำสุขภาพจิตอาสา 4) การส่งเสริมและพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพ 5) การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย โดยไม่ขัดแย้งกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ผลการศึกษาสอดคล้องกับปริศนา กาญจนกันทร และคมพล สุวรรณภูมิ พบว่า รูปแบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ของ มีปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ วิถีชีวิตที่ดำรงอยู่กับธรรมชาติ ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น การปรับตัว และความสามัคคีในชุมชน ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ (ปริศนา กาญจนกันทร และคมพล สุวรรณภูมิ, 2563) และผลการศึกษาสอดคล้องกับเริงวิชัญ นิลโคตร และคณะ พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาสุขภาพชุมชนโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักคือ การสืบค้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน การพัฒนากิจกรรมบนฐานของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน กิจกรรมการพบกันและเสริมศักยภาพกลุ่ม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพะทางกาย และกิจกรรมการสืบสานประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพะชุมชน ประกอบด้วย 5 ด้านคือ 1) การยอมรับมุมมองร่วมกัน 2) การมีประโยชน์และความสนใจร่วมกัน 3) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย 4) การปฏิสัมพันธ์ด้านการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกัน และ 5) การประยุกต์ใช้บริบทของชุมชน (เริงวิชัญ นิลโคตร และคณะ, 2564) อภิปรายได้ว่า การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพบนฐานสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะความเชื่อ วัฒนธรรม และที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 จากการศึกษาพบว่าการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงสามารถพัฒนาในรูปแบบ SMEPS Model องค์ประกอบสำคัญของรูปแบบคือ 1) การได้รับการสนับสนุนที่ดีและต่อเนื่อง (S-Support) 2) การบริหารจัดการที่เพียงพอ (M-Management) 3) การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านความเชื่อมั่น ศรัทธาในการมีสุขภาพที่ดี (E-Empowerment) 4) การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ (Participatory) และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชน (S-Sharing) ปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือ ผู้นำ การมีส่วนร่วม และความร่วมมือ และปัจจัยสนับสนุนคือนโยบาย และงบประมาณ การวัดผล ประเมิน และถอดบทเรียนต้องมุ่งเพื่อสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และประเมินความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับชินตา เตชะวิจิตรจรรู พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากประชาชนได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสนใจ โดยการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพอีกทั้งกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพ ตลอดจนสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ (ชินตา เตชะวิจิตรจรรู, 2561) และสอดคล้องกับ กิ่งแก้ว สารวยริน และนิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ และสมรรถนะของบุคคลในการที่จะเผชิญกับความซับซ้อนในความต้องการทางสุขภาพในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้คนมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินค่า และตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจเพื่อกำหนดวิถีการสุขภาพที่ดี ดังนั้นเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมี



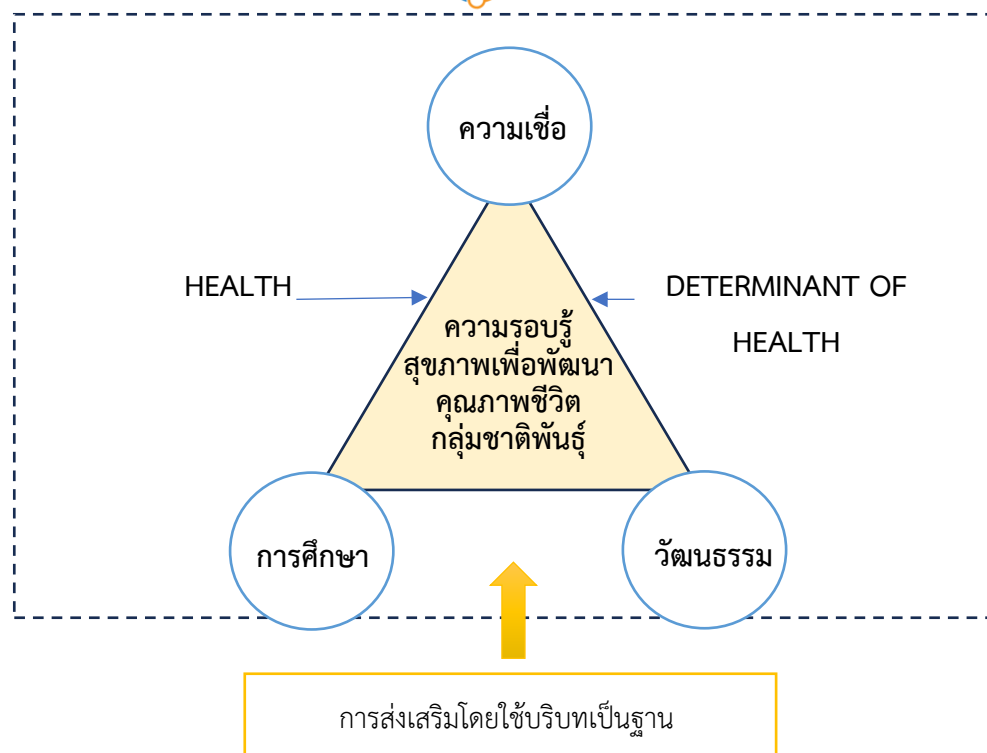
ความเกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนในการดูแลตนเอง หากผู้ให้บริการสุขภาพเข้าใจความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การวัดและการประเมิน รวมถึงการวางแผนในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะนำข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรในแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม (กิ่งแก้ว สำรวรรักษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2561) อภิปรายได้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของประชาชนทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและต้องคำนึงถึงหลายปัจจัย แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพมี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณที่เพียงพอ การส่งเสริมแกนนำสุขภาพจิตอาสา การส่งเสริมและพัฒนาต้นแบบด้านสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย นอกจากนี้ การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนที่ดีและต่อเนื่อง การบริหารจัดการที่เพียงพอ การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านความเชื่อมั่นและศรัทธาในการมีสุขภาพที่ดี การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน กล่าวคือการเชื่อมโยงระหว่างความเชื่อ (Belief) การศึกษา (Education) และวัฒนธรรม (Culture) เป็นสิ่งสำคัญที่มีความสัมพันธ์กันในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อเป็นพื้นฐานที่สำคัญของพฤติกรรมและการตัดสินใจด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อในวิธีการรักษาแบบดั้งเดิมหรือการเลือกอาหารตามศาสนา การศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาความรู้และความเข้าใจในหลากหลายด้าน รวมทั้งสุขภาพ การศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการป้องกัน ส่วนวัฒนธรรมคือรูปแบบการดำเนินชีวิตและค่านิยมที่ถูกสืบทอดมาตั้งแต่โบราณซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจด้านสุขภาพ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนเพื่อให้เกิดการยอมรับและการปฏิบัติตามอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่จะต้องให้ความสำคัญคือเรื่องสุขภาพ (HEALTH) และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ซึ่งเป็นทั้งเป้าหมาย (Ends) และกระบวนการ (Process) ในการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเต็มที่ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และต้องการการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงการเชื่อมโยงองค์ความรู้ใหม่

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเพื่อการส่งเสริมความรู้สุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี มุ่งพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตในอนาคต โดยเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน ความรอบรู้สุขภาพ (health literacy) เป็นจุดประสงค์สำคัญในการป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และการศึกษาจะช่วยพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงให้มีผลส่งเสริมไปยังกลุ่มเปราะบางอื่นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ 5 แนวทาง ดังนี้ 1) การได้รับการสนับสนุนที่ดีและต่อเนื่อง (S-Support) ความรอบรู้สุขภาพต้องได้รับการสนับสนุนตั้งแต่ระดับนโยบายตลอดจนการนำมาปฏิบัติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้กำลังคน งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมี 2) การบริหารจัดการที่เพียงพอ (M-Management) ในทุก ๆ ด้าน รวมถึง 3) การเสริมพลังอำนาจทั้งด้านความเชื่อมั่น ศรัทธาในการมีสุขภาพที่ดี (E-Empowerment) ให้แก่ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น และประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ โดยสร้าง 4) การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพ (Participatory) ตั้งแต่ระดับกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด อำเภอ ตำบล อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องตามบริบทของแต่ละระดับ และส่งเสริม 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชน (S-Sharing) ให้เกิดเป็นชนวนเล็ก ๆ ต่อความเชื่อมั่นว่าจะสามารถทำได้จริง โดยเริ่มตั้งแต่จุดเล็ก ๆ และค่อย ๆ ขยายวงกว้างออกไป ปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือ ผู้นำ ทักษะคติของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยสนับสนุน คือ การวัดผลจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ควรพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้านความรู้สุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์ โดยคำนึงถึงความเชื่อ ความรู้หรือการศึกษาที่พัฒนาจากกระบวนการสู่องค์ความรู้ และวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นเป้าหมาย (Ends) ของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทั้งกระบวนการและเป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกันจนเกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ระหว่างการขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2559). ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง ครอบคลุมพื้นที่ 20 จังหวัดของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: กองกิจการนิคมสร้างตนเองและพัฒนาชาวเขา กลุ่มกิจการชาวเขา.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2565). แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570. ราชบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2552). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิ่งแก้ว สำรวรรื่น และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). การทำความเข้าใจในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(3), 1-13.
- จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(1), 10-16.
- ซินตา เตชะวิจิตรจารุ. (2561). ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(ฉบับพิเศษ), 1-11.
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่คนที่ 1. (6 ก.ค. 2566). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่คนที่ 2. (6 ก.ค. 2566). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชนคนที่ 1. (10 ส.ค. 2566). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม, ผู้สัมภาษณ์)
- ตัวแทนผู้มีส่วนได้เสียกับชุมชนคนที่ 2. (10 ส.ค. 2566). การพัฒนารูปแบบความรอบรู้สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. (ธารรัตน์ สัญญะโม, ผู้สัมภาษณ์)
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ปรารณา ลังการ์พินธุ์. (2563). การดูแลสุขภาพแบบข้ามวัฒนธรรมในยุคดิจิทัลดิสรปชั่น. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 26(2), 71-72.
- ปริศนา กาญจนกันทร และคมพล สุวรรณภู. (2563). รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ของในจังหวัดจันทบุรีและตราด. วารสารวิชาการศรีปทุม, 17(2), 98-118.
- เริงวิชัย นิลโคตร และคณะ. (2564). การพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษาการฟ้อนไทยทรงดำบ้านดอนทอง ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วารสารกระแสวัฒนธรรม, 23(43), 94-110.
- โรงพยาบาลสวนผึ้ง. (2565). ข้อมูลสถานะสุขภาพของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี: งานแผนงานยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ.
- ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์. (2562). สุขภาพพึงประสงค์. เรียกใช้เมื่อ 6 มกราคม 2567 จาก <https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/home>
- สำนักบริหารการทะเบียน. (2566). ข้อมูลประชากร. เรียกใช้เมื่อ 6 กรกฎาคม 2567 จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/population/pop-y0y2/changwat?year=2022&cw=70>
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2555). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- Agyemang, J. B. (2019). Transcultural nursing and traditional care in Sukuma ethnic group. International Journal of Healthcare Sciences, 7(1), 63-66.

- Kaçan, C. Y. & Örsal, Ö. (2020). Effects of transcultural nursing education on the professional values, empathic skills, cultural sensitivity and intelligence of students. *Journal of Community Health Nursing*, 37(2), 65-76.
- Kilinc, K. O. & Altun, E. C. (2018). *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*. Health Sciences, 2(1), 001-006.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. New York: aHarper & Row Ltd.