

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีเพื่อใช้เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย ซึ่งแนวคิดต่าง ๆ ได้ทำการทบทวนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ

ที่ตั้งหมู่บ้านหรือชุมชนหรือตำบล

ตำบลร่องเคาะอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอวังเหนือ 18 กิโลเมตร มีอาณาเขตการปกครอง มีพื้นที่ 153,823 ไร่ หรือ 246.17 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

อาณาเขตทางทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ต.วังใต้ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง
อาณาเขตทางทิศใต้	ติดต่อกับ	ต.แม่สุข อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง
อาณาเขตทางทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ต.ทุ่งผึ้ง อ.แจ้ห่ม จ.ลำปาง และ ต.วังทอง อ.วังเหนือ จ.ลำปาง
อาณาเขตทางทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ต.หัวเมือง อ.เมืองปาน จ.ลำปาง

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ในตำบลร่องเคาะส่วนใหญ่ มีลักษณะเป็นที่ราบระหว่างหุบเขามิภูเขาล้อมรอบ และมีแม่น้ำวังไหลผ่านตำบล โดยมีเนื้อที่ครอบคลุมทั้งหมด ประมาณ 246.17 ตารางกิโลเมตรหรือ 153,823 ไร่ ประกอบด้วย

1. พื้นที่ทำการเกษตร 15,839 ไร่ แยกเป็น
 - 1) พืชสวน 2,762 ไร่
 - 2) พืชไร่ 6,623 ไร่
 - 3) ข้าวนาปี 6,454 ไร่
2. พื้นที่อยู่อาศัย 3,320 ไร่

3. พื้นที่ป่าไม้ ภูเขา แหล่งน้ำและอื่นๆ 134,664 ไร่

ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลร่องเคาะ มีอุณหภูมิ สูงสุด 35 องศาเซลเซียส ต่ำสุด 16 องศาเซลเซียส

อุณหภูมิเฉลี่ยต่อเดือน มี.ค. – มิ.ย. 28 องศาเซลเซียส

อุณหภูมิเฉลี่ยต่อเดือน ก.ค. – ต.ค. 26 องศาเซลเซียส

อุณหภูมิเฉลี่ยต่อเดือน พ.ย. – ก.พ. 20 องศาเซลเซียส

เขตการปกครอง

ตำบลร่องเคาะ ประกอบด้วย หมู่บ้าน จำนวน 17 หมู่บ้าน (รายละเอียดตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนครัวเรือนแยกตามหมู่บ้านของตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

หมู่ที่	หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน
1	ผาซ่อ	290
2	ห้วยก้อด	184
3	ป่าคา	158
4	ทุ่งฝูง	273
5	แม่ลิ้น	135
6	แม่สงเหนือ	173
7	สบลิ้น	229
8	ดอนแก้ว	266
9	ร่องเคาะ	379
10	แม่สงใต้	118
11	แสนตอ	127
12	วังใหม่	301
13	ทุ่งตื้น	157
14	ห้วยน้ำ	133
15	จำตอง	153
16	ต้นผึ้ง	158
17	วังนิมิตร	161
รวม		3,395

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

ประชากร

1. ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนประชาชน

จากข้อมูลด้านประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ตำบลร่องเคาะ มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 10,968 คน แบ่งเป็นชาย 5,052 คน หญิง 5,466 คน ทั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานโดยเฉพาะช่วงอายุระหว่าง 15-49 ปี (รายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3 และภาพที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรแยกตามหมู่บ้านของตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

หมู่ที่	หมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวม
1	ผาซ่อ	429	458	887
2	ห้วยก้อด	228	231	459
3	ป่าคา	250	222	472
4	ทุ่งผุ่	475	438	913
5	แม่ลิ้น	183	187	370
6	แม่สงเหนือ	258	241	499
7	สบลิ้น	316	277	593
8	ดอนแก้ว	419	421	840
9	ร่องเคาะ	458	470	928
10	แม่สงใต้	190	195	385
11	แสนตอ	178	169	347
12	วังใหม่	970	1,015	1,985
13	ทุ่งตื้น	236	218	454
14	ห้วยน้ำ	207	205	412
15	จำตอง	229	235	464
16	ต้นผึ้ง	237	239	476
17	วังนิมิตร	239	245	484
รวม		5,502	5,466	10,968

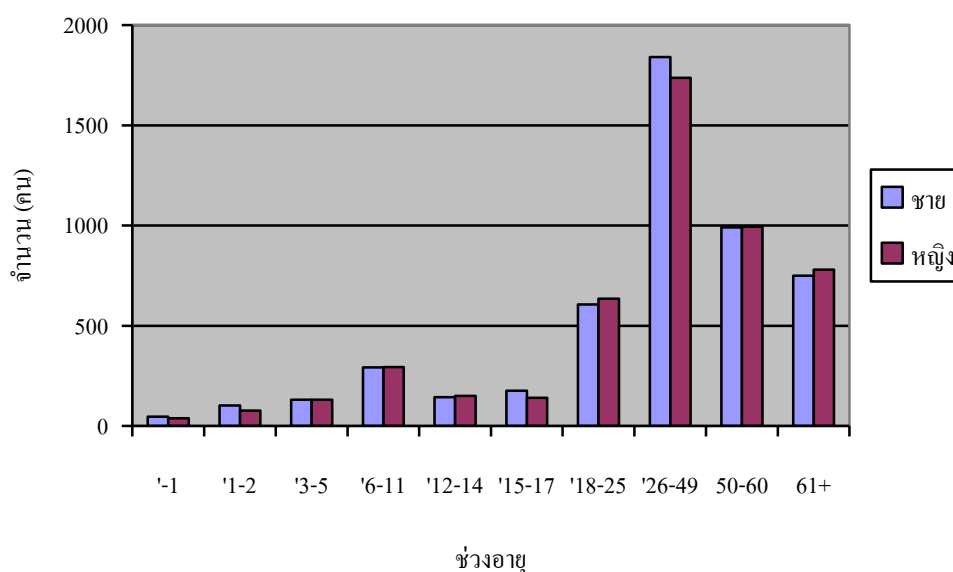
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

ช่วงอายุและจำนวนประชากร

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ (ปี) เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยของตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	% ชาย	% หญิง
น้อยกว่า 1 ปีเต็ม	46	38	84	0.90	0.76
1 ปีเต็ม - 2 ปี	102	77	179	2.00	1.55
3 ปีเต็ม - 5 ปี	131	130	261	2.58	2.61
6 ปีเต็ม - 11 ปี	292	294	586	5.75	5.91
12 ปีเต็ม - 14 ปี	144	150	294	2.75	3.02
15 ปีเต็ม - 17 ปี	176	140	316	3.46	2.82
18 ปีเต็ม - 25 ปี	606	634	1,240	11.93	12.75
25 ปีเต็ม - 49 ปี	1,841	1,737	3,578	36.32	34.92
50 ปีเต็ม - 60 ปีเต็ม	990	994	1,984	19.49	19.98
มากกว่า 60 ปีเต็ม ขึ้นไป	750	780	1,530	14.77	15.68
รวม	5,078	4,974	10,052	100.00	100.00

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ว่าการอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



ภาพที่ 2 สัดส่วนจำนวนประชากรแยกตามช่วงอายุ (ปี) เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยของตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

จากตารางที่ 4 และภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของจำนวนประชากรมีสัดส่วนของประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน อายุระหว่าง 15-50 ปี โดยมีแนวโน้มในอนาคตจะมีสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตรงกันข้ามกับแนวโน้มของสัดส่วนของกลุ่มวัยแรงงานและวัยเด็กจะมีจำนวนลดลง

สภาพทางสังคม

1. การศึกษา

ในปัจจุบัน ตำบลร่องเคาะมีสถานศึกษาในระบบโรงเรียน จำนวน 5 แห่ง จำแนกเป็นโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่องเคาะ 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านห้วยก้อดและโรงเรียนบ้านแม่สง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ลำปาง เขต 3 (สพป.) 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนร่องเคาะวิทยา โรงเรียนบ้านดอนแก้ว โรงเรียนบ้านวังใหม่ และโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนร่องเคาะวิทยา มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (รวมศูนย์) ตำบลร่องเคาะ และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังใหม่ นอกจากนี้ยังมีสถานศึกษาสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอวังเหนือ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ กศน.ตำบลร่องเคาะ

ตำบลร่องเคาะมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 750 คน จำแนกเป็น นักเรียนระดับก่อนประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา 658 คน และนักเรียนระดับมัธยมศึกษา 92 คน มีครู จำนวนทั้งสิ้น 750 คน จำแนกเป็น ครูระดับก่อนประถมศึกษาและครูระดับประถมศึกษา 38 คน และครูระดับมัธยมศึกษา จำนวน 10 คน ครูอัตราจ้าง 5 คน มีอัตราส่วนของครูต่อนักเรียน เท่ากับ 1 : 12 คนนอกจากนี้ยังมีจำนวนเด็กเล็กทั้งสิ้น 138 คน มีครูผู้ดูแลเด็ก 5 คน ผู้ช่วยผู้ดูแลเด็ก จำนวนทั้งสิ้น 8 คน มีอัตราส่วนระหว่างผู้ช่วยผู้ดูแลเด็กต่อเด็กเล็ก เท่ากับ 1 : 11 คน

สาธารณสุข

ในด้านสาธารณสุข จากข้อมูลสถานพยาบาลในตำบลร่องเคาะปี 2557 พบว่า ตำบลร่องเคาะมีสถานพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่องเคาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแก้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังใหม่ และคลินิกเอกชน 2 แห่ง

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทุกสังกัดในเขตพื้นที่ตำบลร่องเคาะ รวม 10 คน แยกเป็น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 3 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 3 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน 2 คน

ในส่วนของประเภทการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งในตำบลร่องเคาะ พบว่า 5 อันดับแรก ได้แก่ โรกระบบทางเดินหายใจ รองลงมา คือ โรกระบบไหลเวียนโลหิต โรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบกล้ามเนื้อ และโรคจากสาเหตุอื่นๆ (ภายนอก) ที่ทำให้เจ็บป่วย

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนได้กลายเป็นส่วนสำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาชุมชนให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายนโยบายของภาครัฐ และบรรลุความต้องการของชุมชนรวมถึงความต้องการของมนุษย์ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของชุมชน กล่าวได้ว่าการให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน พิจารณาถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่มหรือชุมชนนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพิจารณาทั้งการมีส่วนร่วมในแง่ของการกำหนดนโยบาย วางแผน วางเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม ดวงพร หุ่นตระกูล (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการจัดสรรคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจหรือรับผิดชอบในงานที่รับผิดชอบ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและช่วยแรงในการสร้างผลประโยชน์ต่อการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมนั้นเป็นหัวใจสำคัญให้เกิดความร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะเพิ่มความสำเร็จของโครงการต่างๆ หากลักษณะการมีส่วนร่วมนั้น เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Theory of Social Psychology) มาสโลว์ (Maslow) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Motivation) ของการกระทำของมนุษย์ไว้หลายประการและได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจ จากน้อยไปหามาก ความต้องการเหล่านั้นจะยังคงอยู่และเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมแนวโน้มไปการที่จะบำบัดความต้องการจนเกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ Singhal (2001) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมอิงกรอบความคิดจากมุมมองของ de Negri และคณะ โดยมีหลักการ “6Cs” ดังต่อไปนี้

1. การร่วมมือ (Co-operation) การทำงานบนความร่วมมือของคนในท้องถิ่น (working on local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกตัวแทนที่มีอำนาจในชุมชน
2. การยินยอม (Compliance) การทำงานเพื่อคนในท้องถิ่น (working for the local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการมอบหมายภารกิจ
3. การให้คำปรึกษา (Consultation) การทำงานเพื่อคนในท้องถิ่นและกับบุคคลในท้องถิ่น (working on local people and with local people) หลักการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการสอบถามความคิดเห็นต่างๆ ของสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น
4. การให้ความร่วมมือ (Cooperation) การทำงานกับคนในท้องถิ่น (working with the local people) แนวทางดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอก ทำงานร่วมกันเพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสม โดยบุคคลภายนอกมีบทบาทหน้าที่เฉพาะด้านการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับทิศทางต่างๆ ในการดำเนินงาน ในขณะที่บุคคลในท้องถิ่นเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินงาน
5. การเรียนรู้ร่วมกัน (Co-learning) การทำงานกับบุคคลในท้องถิ่นและโดยบุคคลในท้องถิ่น (working with local people and by the local people) แนวทางดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกในชุมชนและบุคคลภายนอกแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจต่างๆ ร่วมกัน และทำงานร่วมกันเป็นทีม เพื่อช่วยกันกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม

6. การลงมือกระทำร่วมกัน (Collective Action) หรือการทำงานโดยบุคคลในท้องถิ่น (by the local people) เกี่ยวข้องกับการที่สมาชิกท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดวาระของตน

สรุปได้ว่าทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย ทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Theory of Social Psychology) ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (The Theory of Social Action) ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administrative and Method) รวมทั้งหลักการ “6Cs” ต่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และการให้ความร่วมมือ เพื่อทำงานร่วมกันให้เกิดความสำเร็จลุล่วงต่อไป

สรุปแนวความคิดด้านบทบาทและการมีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย ความหมายของบทบาท ความหมายของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของบทบาท ความสำคัญของการมีส่วนร่วมประเภทของบทบาท ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อรวบรวมข้อมูล การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ลักษณะและรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชน

ดวงพร หุ่นตระกูล (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีลักษณะที่แตกต่างกัน มี 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมที่ไม่แสดงออก และการมีส่วนร่วมที่แสดงออก

1. การมีส่วนร่วมที่ไม่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็น เป็นการมีส่วนร่วมด้านความคิด โดยการพูด การเขียน การแสดงความคิดเห็นเพื่อการวางแผน การค้นหาปัญหา สาเหตุ การสร้างรูปแบบการพัฒนา
2. การมีส่วนร่วมที่แสดงออก เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมมักพบเป็นการมีส่วนร่วมในแรงงาน การสมทบอุปกรณ์ ร่วมประชุม การร่วมเป็นสมาชิก

ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนมีดังนี้ (ไพรัตน์ เดชะรินทร์, 2527, หน้า 6 – 7)

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมทั้งความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาตลอดจนสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมการตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมหรือโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเอง
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบายและแผนงานโครงการและกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมาย
8. ร่วมควบคุมติดตามประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้โดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

เทคนิคและวิธีการสร้างการมีส่วนร่วม

ซัซรี นฤทุม (2548, หน้า 23-24) ได้กล่าวไว้ว่า เทคนิคที่ใช้ในการมีส่วนร่วมวิเคราะห์ข้อมูล มีหลากหลายวิธี เช่น เทคนิคการประชุม (เวที) ระดมความคิด หรือการวิเคราะห์ จุดอ่อนจุดแข็งโดยใช้ เครื่องมือ แผนที่ความคิดแผนผังเหตุและผล แผนที่ชุมชน ประวัติชุมชน ตารางและกราฟ และผังความสัมพันธ์ ควรเลือกใช้วิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ด้วยนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน โครงการ เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

อรพินท์ สฟโชคชัย (2551) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่ การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งไป จะทำให้การมี ส่วนร่วมของประชาชนที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างสมบูรณ์ โดยทั้ง 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ สามารถให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (2) การมีส่วนร่วมในการเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ (3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ และ (5) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์และเป็น เจ้าของนโยบายสาธารณะ

แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิภาพร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550) ได้นิยามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรม การปฏิบัติ ความรู้สึนึกคิดของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ปราศจากการเจ็บป่วยและสามารถกระทำจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้านคือ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุ เอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนโดยมีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย และรับบริการที่สถาน บริการด้านสุขภาพ (2) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยมีการเคลื่อนไหว ส่วนต่างๆ ของร่างกาย (3) ด้านโภชนาการ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกปฏิบัติ ในการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม (4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของ ผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลอื่นโดยให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือกัน (5) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึนึกคิดที่ผู้สูงอายุแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีต่อการดำเนินชีวิตที่ดี และมีจุดหมาย ในชีวิต และ (6) ด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงถึงวิธีที่จัดการกับ ความเครียดของบุคคล

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ต่างๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้น การคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องส่งเสริม เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล ที่ปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (self-actualization) และความสมบูรณ์

ในชีวิตของบุคคล ในมุมมองของ Walker, Sechrist and Pender (1987) ได้เสนอพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ และการค้นหาหรือสนใจในความผิดปกติของร่างกายตนเองที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำได้โดยการแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพจากการอ่านหนังสือหรือสื่อต่างๆ การสังเกต การเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติของร่างกาย ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ตลอดจนการพูดคุยหรือบอกเล่าอาการกับผู้ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรม สมาคมต่างๆ หรือการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับทราบถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

2. กิจกรรมทางกาย เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาศัยการทำหน้าที่ของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการเผาผลาญพลังงานและใช้ออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น และเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจในกิจกรรมทางกายจะลดลง เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบไหลเวียน การทำหน้าที่ของหัวใจในการสูบฉีดโลหิตลดลง ความสามารถในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดและการขยายตัวของทรวงอกลดลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้น การกำหนดการมีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยสูงอายุจึงเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งการกำหนดกิจกรรมทางกายประกอบด้วย

2.1 ความถี่ในการทำกิจกรรม (frequency) ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ทุกๆ วันในแต่ละสัปดาห์ โดยแบ่งเป็น

- (1) กิจกรรมที่ทำได้ทุกวัน ได้แก่ การเดิน การทำงานในสวน การเดินขึ้นบันได
- (2) กิจกรรมที่ควรทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เช่น การเดินเร็ว การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น และการทำกิจกรรมที่ให้ความบันเทิง (recreational activities) เช่น การเดินรำ การวาดรูป การเล่นกีฬา เป็นต้น
- (3) กิจกรรมที่ควรทำ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมยามว่าง (leisure activities) เช่น การปลูกต้นไม้ การเล่นกอล์ฟ เป็นต้น และกิจกรรมที่มีการยืดเส้นยืดสายคลายกล้ามเนื้อและการอ่อนตัวของข้อ เช่น การทากายบริหาร โยคะ ไทชิ (tai-chi)

2.2 ความหนักเบา (intensity) กิจกรรมที่ปฏิบัติควรมีความหนักอยู่ในระดับเบาหรือปานกลาง โดยพิจารณาจากการใช้พลังงานของร่างกาย หรืออัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด สำหรับผู้สูงอายุได้กำหนดความหนักเบาไว้ที่ร้อยละ 50-60 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด การทำกิจกรรมจะต้องทำให้เกิดความเหนื่อยหรือมีความหนักเบาที่เหมาะสม จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย

2.3 ระยะเวลา (timing) เป็นช่วงระยะเวลาของการทำกิจกรรม ระยะเวลาที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย คือ ประมาณ 20 นาที เป็นอย่างน้อยในวัยสูงอายุเป้าหมายของการมีกิจกรรมทางกายก็เพื่อรักษาสุขภาพ ป้องกันความเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของ

กล้ามเนื้อและกระดูก เพิ่มความอ่อนตัวของข้อต่อ ทำให้การทำงานในระบบไหลเวียนและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนดีขึ้น ส่วนทางด้านจิตใจการมีกิจกรรมทางกายจะช่วยส่งเสริมความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลดความรู้สึกซึมเศร้าและความวิตกกังวล

3. โภชนาการ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ในการเลือกและการบริโภคอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพและสุขภาพ ภาวะโภชนาการเป็นเครื่องบ่งชี้สภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรค ช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากแบบแผนชีวิตไม่ถูกต้อง เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและโรคมะเร็ง อาหารที่รับประทานจึงเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามมา

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่า “เป็นความรู้สึกนึกคิดที่ีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่น และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ”

5. การเจริญทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) การเจริญทางจิตวิญญาณ จะมุ่งไปที่การพัฒนาจิตของบุคคล โดยผ่านมาทางสิ่งที่ยอยู่นอกเหนือธรรมชาติ (transcending) การติดต่อ (connecting) และการพัฒนา (development) สิ่งที่ยอยู่นอกเหนือธรรมชาติจะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง ในอันที่จะนำมาซึ่งความรู้สึกสงบสุขและเปิดกว้างในการคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม การพักผ่อนการนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกายซึ่งสิ่งๆ ก่อให้เกิดความเครียดไว้ 3 ชนิด คือ (1) สิ่งๆ ก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (chronic stressors) เป็นปรากฏการณ์ต่างๆ ไปที่เกิดขึ้นยาวนานและเรื้อรังในชีวิตของบุคคล เช่น ความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด (2) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (major life events) ที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่อาจเกิดขึ้นตามความคาดหว้ง และผลที่ตามมาอาจจะดีหรือไม่ดี เช่น การตายของคู่สมรส การเกษียณอายุ การเกิดของบุคคลในครอบครัว การผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น และ (3) สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน (acute daily hassles) เช่นอุบัติเหตุต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การผัดนัด การทำเงินหาย ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง เกิดความผิดปกติทางจิตใจ และมีความเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

ส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะ

ตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 57)

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การขึ้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั้นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการขึ้นำเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพการเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุด เท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขภาพลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพที่ดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวม บุคคลด้านสุขภาพ มีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เชียง เกาซิด และพรรณราย เทียมทัน (2559) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 4 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 2) เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ 3) เพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ และ 4) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสมรรถภาพทางกายและรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1,443 คนและ กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 47 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ได้แก่ การทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจแบบไม่มีโครงสร้างการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เนื้อหาผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม 4 ด้าน คือ การลุก-ยืน-นั่ง 30 วินาที ($X=14.96$ ครั้ง) การยกน้ำหนักขึ้นลง ($X=16.49$ ครั้ง/30วินาที) การนั่งเก้าอี้และปลายเท้า ($X= 0.5$ เซนติเมตร) และการเอามือไขว้หลังแตะกัน ($X= -3.48$ เซนติเมตร) แต่พบว่าสมรรถภาพทางกาย 2 ด้านที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง คือ การย่ำเท้ายกเข่าสูง 2 นาที ($X= 60.96$ ครั้ง) และการลุก-เดิน-นั่ง ไป-กลับ 16 ฟุต ($X= 24.96$ วินาที)

2. ผลการศึกษาแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ดูรายการโทรทัศน์ วีดีโอ ($X= 4.09$, $SD = 1.81$) รองลงมา คือ ตรวจสอบสุขภาพกับแพทย์อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ($X= 4.02$, $SD = 1.37$) และ การรับประทานอาหารปลอดภัย ($X= 3.80$, $SD = 1.02$)

3. รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบสมรรถภาพทางกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ขั้นตอนที่ 2 การเสนอตัวแบบ ขั้นตอนที่ 3 การสาธิตการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 4 การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการออกกำลังกาย และขั้นตอนที่ 5 การให้สิ่งชักนำการกระทำ โดยการกระตุ้นเตือนด้วยคำพูด การให้กำลังใจ หรือให้รางวัลกับผู้ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

4. ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าสมรรถภาพทางกายทั้ง 6 ด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เหมาะสม ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการทำกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรม และมีความรู้สึกว่าคุณภาพดีขึ้น มีอารมณ์สดชื่น แจ่มใสขึ้น

ฤทธิชัย แกมมา และสุภัชชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) ได้ศึกษา รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของโรงเรียนและเสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 รูป/คน ผลการวิจัย สรุปผลดังนี้

1. ในการค้นหาสภาพปัญหา ความต้องการ และการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุจัดลำดับความสำคัญของสภาพปัญหา ดังนี้ (1) ปัญหาด้านสุขภาพของสูงอายุ มีดังนี้ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง (2) ปัญหาด้านจิตใจของสูงอายุ มีดังนี้ เหงา และเครียด (3) ปัญหาด้านการประกอบอาชีพของสูงอายุ มีดังนี้ (1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน (2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัว และคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของคุณภาพ (3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และ

มีตลาดรองรับผลผลิต ปัญหาสุขภาพของสูงอายุ มีดังนี้(1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ (2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น (3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

2. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกิจกรรมธรรมบำบัด กิจกรรมช่วงฝน กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านหัวฝาย และได้จัดทำโครงการส่งเสริมและยกระดับศักยภาพการศึกษาของผู้สูงวัยด้วยภูมิปัญญาไทยพื้นบ้าน แห่งล้านนา ของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการพบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

อนุสรณ์ เป่าสูงเนิน, วาริน แนวกลาง, วีรยา ย่อยกระโทก, สมพิศ คามณี, อรุมา เดชทุ่งคา และอารญา สิมมา (2558) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ใน หมู่ 1 2 3 4 5 และ 6 ตำบลกุดจิก อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 260 คนซึ่งมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยคำถามด้านโภชนาการ การจัดการความเครียด และการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 86.2 มีคะแนนเฉลี่ย 71.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.88 คะแนน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีคะแนนสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียดและด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์. (2557). ทำการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 47 คน โดยศึกษาบริบทของชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ผู้วิจัยได้เข้าไปทำการศึกษาประวัติของชุมชน การเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนศึกษาข้อมูลด้านต่าง ๆ ด้วยกระบวนการกลุ่ม และการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ทำ การเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน 2555 ถึงเดือน กันยายน 2555 เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมจัดบันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม และกิจกรรมกลุ่มโดยสามารถสรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาตามกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาวจังหวัดผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัว สุขภาพไม่แข็งแรง 2) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ เหงาและเครียด 3) ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการประกอบอาชีพ

2. ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุต้องการมีสุขภาพที่ดี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมีสถานที่ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมร่วมกัน 2) ผู้สูงอายุต้องการความเอาใจใส่จากครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมถึงหน่วยงานที่ดูแลเรื่องของสุขภาพ 3) ผู้สูงอายุต้องการมีรายได้เสริม มีอาชีพ และมีตลาดรองรับผลผลิต

3. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ 1) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และแนวทางป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ 2) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น 3) ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการมีรายได้เสริมจากอาชีพที่สุจริต อาชีพที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

4. ได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมบ่าบัด กิจกรรมนิมนต์พระนักเทศน์ กิจกรรมสถานีออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอาชีพเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เสริมรายได้ผู้สูงอายุบ้านทุ่งหลุก และได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้โครงการ ชื่อโครงการจิตแจ่มใส ใส่ใจสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาผู้สูงอายุ (รำไม้พลองและรำมวยจีนไท้เก๊ก) กิจกรรมฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในแนวสติปัฏฐาน 4 กิจกรรมการประกอบอาชีพเสริมรายได้ ซึ่งการดำเนินงานในกิจกรรมตามโครงการพบว่าได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายทุกกิจกรรม

5. สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสุขภาพทางสังคม

6. การติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นโครงการผู้สูงอายุยังคงมีกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ