

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเอง เพื่อสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ด้วยกระบวนการ ๓ อ. ของกลุ่มผู้สูงอายุ กับสถานศึกษาและภาคี ตำบลดอนไฟ จ.ลำปาง และ เพื่อทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมเสริมทักษะการจัดการตนเอง เพื่อสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ด้วยกระบวนการ ๓ อ. ของกลุ่มผู้สูงอายุ กับสถานศึกษาและภาคี ตำบลดอนไฟ จ.ลำปาง โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. นิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
๒. การดำเนินการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
๓. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
๔. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพดีด้วยกระบวนการ 3 อ.
๕. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. นิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (๑๙๙๘) นิยามความฉลาดทางสุขภาพว่า “*Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health*” เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น Nutbeam (๒๐๐๘) ได้ให้คำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ขึ้นาก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขใช้ชื่อว่า “ความแตกฉานทางสุขภาพ” โดยมีเนื้อหา คือทักษะต่างๆทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิถีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [สุวรรณ], ๒๕๕๑) และได้อธิบายเสริมว่า ความแตกฉานด้านสุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนครรลองชีวิตและสภาพความเป็นอยู่

กองสุขศึกษา (๒๕๕๖) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษาศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access)
๒. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (cognitive)
๓. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (communication skill)
๔. ทักษะการตัดสินใจ(decision skill)
๕. การจัดการตนเอง (self-management)
๖. การรู้เท่าทันสื่อ(media literacy)

ตารางที่ ๑ องค์ประกอบด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
๑.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	๑.เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ๒.ค้นหาข้อมูลที่ต้องการ ๓.สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้ เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สำหรับนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๒.ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	๑.มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ ๒.สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ ๓.สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
๓. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	๑.สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ ๒.สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
๔. ทักษะการตัดสินใจ	๑.กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ๒.ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติ ๓.สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
๕. การจัดการตนเอง	๑.สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ ๒.สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ ๓.มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
๖.การรู้เท่าทันสื่อ	๑.ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ๒.เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น ๓.ประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

๒. การดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภทของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

อาพล จินดาวัฒน์ (๒๕๕๑) ได้แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท

- ๑.การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (Individual Health Promotion)
- ๒.การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน (Family and community Health Promotion)
- ๓.การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับบริการสาธารณสุข (Health Promotion Provisions/Interventions)
- ๔.การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพระดับยุทธศาสตร์(Health Promotion Strategy)

กลยุทธ์การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

บัตรรอดตายเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแนวใหม่ ได้กำหนดแนวทางพื้นฐาน ๓ ประการ (Green&Tones,๒๐๑๐) ดังนี้

๑.การขึ้นนำด้านสุขภาพ (Advocate) การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นแนวทางในการสนับสนุนโดยขึ้นนำเรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

๒.การสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมปรับปรุงตนเองได้ (Enable) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเสมอภาค ลดความแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสและทรัพยากรต่างๆ ที่เท่าเทียมกัน โดยเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีเท่าที่พวกเขาทำได้ ซึ่งรวมถึงการ มีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิตและโอกาสต่างๆในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ

๓.การเป็นสื่อกลางประสานผู้เกี่ยวข้องที่ได้ผลประโยชน์ (Mediate) การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ องค์กรทางสุขภาพ องค์กรภาคสังคม เศรษฐกิจอื่นๆ ของภาคเอกชน เป็นต้น เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพทั้งบุคลากรด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกลเกลี่ยระหว่างกลุ่ม ผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดหมายด้านมีสุขภาพที่ดี

จากแนวคิดพื้นฐานทั้ง ๓ ประการดังกล่าว ทำให้เกิดกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ๕ ประการ (Kessler,๒๐๑๑) ดังนี้

๑.การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ(Build healthy public policy) เป็นการทำให้สุขภาพเป็นวาระในการกำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ หลักการเพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีความสามารถในการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี และเข้าถึงทางเลือกนั้นโดยง่าย อย่างไรก็ตามนโยบายนั้นจะต้องลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม มีความเสมอภาคยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการบริการและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ รวมทั้งตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง และเพื่อให้ยอมรับว่าคนกลุ่มนี้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้วย นโยบายด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลาย แต่มีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

๒.การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (Create supportive environment) เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะตระหนักถึงการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมให้ดีและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกใบนี้ที่จะต้องใส่ใจต่อสิ่งแวดล้อม สร้างสรรคเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงานให้มีสิ่งแวดล้อมสะอาด กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดและรู้สึกพึงพอใจ นำอภิมรย์ยิ่งขึ้น

๓.การเพิ่มความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการของชุมชน(Strengthen community action) เป็นการดำเนินการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ด้วยกิจกรรม การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ศาสตร์และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หลักสำคัญคือ การเสริมพลังอำนาจของชุมชน ชุมชนมีอำนาจตัดสินใจ การริเริ่มสร้างสรรค์และวางแผนโครงการทางด้านสาธารณสุขของชุมชนเอง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพในกระบวนการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อเพิ่มศักยภาพและเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถตระหนักในปัญหาสุขภาพ วางแผนปฏิบัติการและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์โดยชุมชนเอง

๔.การพัฒนาทักษะของบุคคล(Development personal skill) เป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ทำให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะของบุคคลทำได้โดย การให้สุขศึกษา เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่มทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพทั้งในบ้าน ชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัย รวมทั้งในที่ทำงาน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านส่วนการศึกษา วิชาชีพสื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่

๕. การปฏิรูปการบริการสาธารณสุข (Reorient health server) เป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น โดยต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและ การอบรมในวิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม เพื่อให้ระบบบริการนำไปสู่สุขภาพ

๓. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

อดัมส์ กล่าวไว้ว่า สุขภาพมีทั้งหมด ๖ ด้านเชื่อมโยงกัน มีรายละเอียดดังนี้

๑. สุขภาพด้านร่างกาย (Physical) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ไม่เจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น

๒. สุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง การรับรู้ในแง่บวกของความหมายและความต้องการของชีวิต การมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความเชื่อ มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การนับถือศาสนา มีการดำเนินชีวิตอย่างมั่นคง

๓. สุขภาพด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual) หมายถึง มีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น ความคิดที่เป็นเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

๔. สุขภาพด้านสังคม (Social) หมายถึง การรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัว ในยามจำเป็น การตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่น รับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า การช่วยเหลือและเข้าใจซึ่งกันและกัน

๕. สุขภาพด้านอารมณ์ (Emotional) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความนับถือและเคารพตนเอง สามารถตระหนักและเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

๖. สุขภาพด้านจิตใจ (Psychological) หมายถึง การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ต่างๆของชีวิต เชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง

ไมเยอร์และคณะ กล่าวไว้ว่า กงล้อแห่งสุขภาพที่บูรณาการสุขภาพ ๕ ด้านหลักอย่างสมดุล เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้านจิตใจในทุกช่วงวัย หากด้านใดด้านหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลง จะส่งผลต่อด้านอื่นเช่นเดียวกัน โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

๑. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักถึงการดำรงอยู่ มีความคิดเชิงบวก มองโลกในแง่ดี ตระหนักถึงการเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่างๆรอบตัว เป็นคุณลักษณะสำคัญและเป็นแหล่งที่มาของสุขภาพในทุกด้าน

๒. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการกำหนด ภาวะเปียบ การดำเนินชีวิตแต่ละวันสอดคล้องกับเป้าหมายระยะยาว การมีความตั้งใจและเจตนาในการทำภารกิจหลักของชีวิต ประกอบด้วยคุณลักษณะย่อย ๑๒ คุณลักษณะ ได้แก่ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักในอารมณ์และ

การเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการกับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

๓. การทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีความพึงพอใจในหน้าที่การงาน มีรายได้ที่เหมาะสม การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมและความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการมีอายุที่ยืนยาว ตลอดจนการรับรู้คุณภาพชีวิต การใช้เวลาว่างกับกิจกรรมสันทนาการเพลิดเพลินที่ส่งผลเชิงบวกต่อการนับถือตนเอง

๔. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลในสังคมนอกเหนือจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีมีคุณภาพกับบุคคลอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

๕. ด้านความรัก (Love) หมายถึง เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระยะยาวบนความสนิทสนม ความผูกพัน และได้รับความรักจากบุคคลรอบข้าง

๔.แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพดีด้วยกระบวนการ ๓ อ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ใช้คำว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้นและคำนี้ได้ปรากฏในพระราชกฤษฎีกาการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๒ โดยให้ความหมายว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกายจิตและสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลลังค์, ๒๕๔๗)

องค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๘๖) ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต

พลเรือตรี นพ.เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร รองเจ้ากรมแพทยทหารเรือ ได้ให้เคล็ดลับที่สำคัญเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีด้วยกระบวนการ ๔ อ.ดังนี้

อ.๑ ด้านอารมณ์/จิตใจ การเป็นคนที่มีอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ เชื่อว่า คนที่สนุกสนาน และการที่หัวเราะในระดับหนึ่งที่เหมาะสมจะทำให้สมองหลั่งสารสุข ซึ่งมีผลทำให้

คนมีความสุข ไม่เครียด และสุขภาพดี ทั้งการฝึกฝนปรับตนให้ยอมรับความจริงได้ การยึดหลักสายกลางที่เหมาะสม การปลงตก การให้อภัย การฝึกสมาธิ จิตใจที่เข้มแข็งไม่ตามใจปาก ฯลฯ

๑.๒ ด้านอาหาร อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญ ควรเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสม ถูกหลักโภชนาการ เกิดประโยชน์ และประหยัด เช่นพวกข้าว ก็ควรเลือกข้าวกล้อง พวกข้าวเหนียว ขนมหินควรหลีกเลี่ยง พวกผักควรเลือกผักสดใบเขียว หลีกเลี่ยงผักกระป๋อง พวกผลไม้ก็เลือกผลไม้สดๆ เช่น ชมพู ฝรั่ง หลีกเลี่ยงผลไม้สุกหวาน เช่น มะม่วงสุก หรือหวานจัด เช่น ลำไย องุ่น พวกทุเรียนควรงดไปเลย สำหรับพวกเนื้อสัตว์ปกติไม่ควรรับประทานมาก ถ้าจะรับประทานก็ควรเลือกเนื้อปลา ไข่ขาว ควรเลี่ยงเนื้อมันๆ เครื่องในสัตว์ต่างๆ พวกนมควรเลือกนมจืดปราศจากไขมัน หลีกเลี่ยงนมสด นมข้นหวาน พวกเครื่องดื่มที่ดีที่สุดคือน้ำเปล่า หลีกเลี่ยงกาแฟ โดยเฉพาะที่ใส่นม ส่วนน้ำอัดลมควรงด และควรเลือกอาหารที่ต้ม ลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการเผา ปิ้งย่าง ทอด พวกแกงต่างๆ ควรเลี่ยงแกงใส่กะทิ อาหารภูมิปัญญาไทยที่ใส่มุนไพรวัว พวกชิง ข่า ตะไคร้ ใบโหระพา กระชาย ใบมะกรูด ล้วนมีประโยชน์ เช่น ต้มยำ หรือแกงส้ม น้ำพริกผักต่างๆ

๑.๓ ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยสร้างสุขภาพได้อย่างยอดเยี่ยม ซึ่งนอกจากจะได้ผลดีต่อกล้ามเนื้อแล้ว ยังได้ผลดีต่อ หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือดอีกด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างพอเหมาะก็จะทำให้สมองหลังสารสุข ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า โดยออกกำลังกายวันละ ๓๐-๖๐ นาที ประมาณ ๓-๕ ครั้งต่อสัปดาห์หรือเสริมด้วยการมีกิจกรรมของร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่นการเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ในที่ทำงานก็จะช่วยได้ดีขึ้น

๕.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สวัสดี ภูทอง (๒๕๔๖) ได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ใหญ่ในชุมชนชนบทภาคเหนือการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเรียนรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ด้านคุณภาพชีวิต พัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ในชุมชนชนบท และศึกษาเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในชุมชนชนบทภาคเหนือ จำนวน ๔๕๔ คน การสนทนากลุ่มจำนวน ๔ กลุ่ม และทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จังหวัดพิจิตร เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินผลก่อนเรียนและหลังเรียน และแบบสังเกต ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมีความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการศึกษา ผู้ใหญ่มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้านคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกัน ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ใหญ่ในชุมชนชนบทภาคเหนือ สรุปรูปแบบการเรียนรู้มีจำนวน ๕ ขั้นตอนประกอบด้วย การทบทวนประสบการณ์เดิม ประสบการณ์ใหม่ การคิดวิเคราะห์ การทดลอง และการนำไปใช้ ผลการทดลองพบว่าคะแนนของผลการเรียนรู้หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม และผลการทดสอบทางสถิติพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๕ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ความแตกต่างด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มี

ความสัมพันธ์กับความต้องการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต เงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการจัดรูปแบบการเรียนรู้จากประสบการณ์ประกอบด้วย ประสบการณ์ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชน ปัญหาที่พบประกอบด้วย ปัญหาด้านผู้สอน หลักสูตร สื่อการสอน และปัญหาด้านผู้เรียน

เรมวอล นันทศุภวัฒน์ (๒๕๔๗) ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดกฏบัตรอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ขั้นตอนที่ ๒ สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ขั้นตอนที่ ๓ สัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสนทนากลุ่มคณะกรรมการแกนนำของโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ ๔ สัมภาษณ์ประชาชนและผู้รับบริการจำนวน ๑,๒๓๓ คน ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนที่ ๕ ประชุมระดมสมองผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินการงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ยังมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขอีกมาก โดยพบจุดอ่อนที่สุดในการดำเนินงาน คือ การขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคล หน่วยงานที่รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในรูปแบบของเครือข่าย จากผลการวิจัยนี้ จะทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสำเร็จได้ ผู้วิจัยขอเสนอให้โรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งรับผิดชอบโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้อง ๑) มีความรู้ความเข้าใจแนวคิด หลักการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ๒) สามารถบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับภาระงานประจำทุกงานของโรงพยาบาล ๓) มีนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ๔) ปรับเปลี่ยนการบริการและการบริหารที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ๕) สามารถใช้ศักยภาพของชุมชน ผู้รับบริการและองค์กรท้องถิ่นอย่างเต็มกำลังในการสร้างเสริมสุขภาพของคนทุกคนในชุมชน

มะลิ วิมาโน (๒๕๔๗) การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติตนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจังหวัดสระบุรี โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และเพื่อศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่เน้นกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผลจากการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ประกอบด้วยกระบวนการปฏิบัติงาน ๑๐ ขั้นตอน ดังนี้ คือ (๑) การเตรียมบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการ (๒) การประชุมชี้แจงนโยบายและการวางแผนจัดกิจกรรมในชุมชน (๓) การสำรวจข้อมูลสุขภาพประจำครอบครัว (๔) การประชุมผู้นำชุมชนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผน (๕) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ได้แก่ การตรวจร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ การสร้างสุขภาพ ยาเสพติด อุบัติเหตุ ธรรมโอสถเน้นการรับประทานอาหารฝึกการหายใจคลายเครียดและออกกำลังกาย (๖) การจัดคลินิกตรวจ

รักษา / เยี่ยมบ้าน (๗) การจัดประชุมเพื่อศึกษาความต้องการในการแก้ปัญหาของผู้นำชุมชน (๘) การจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (๙) ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และ (๑๐) การประเมินผลภาวะสุขภาพของประชาชน ผลจากการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายไปปฏิบัติจริงใน ๔ หมู่บ้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการประสานงาน กับผู้นำชุมชนมากขึ้น ประชาชนให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ประชาชนมีการจัดกลุ่มดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดพลังชุมชนฉะนั้นสรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่ได้จากงานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายได้

ธิดารัตน์ อัฐกิจ (๒๕๔๘) ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลแม่ต๋อน อำเภอสี จังหวัดลำพูนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพทางสังคมโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมผู้ที่ให้ข้อมูลหลักได้แก่ คณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ชาวบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า การมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพทางสังคมคือการพัฒนาสุขภาพ และเศรษฐกิจเนื่องจากชาวบ้านมีการตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเช่นการเลือกกิจกรรมรณรงค์ปีกระบองและการเดินแอโรบิกเป็นกิจกรรมในการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพและโครงการอภิบาลยีสทอง โครงการทอผ้าฝ้าย โครงการทำปลา ส้มและโครงการทำแชมพูสมุนไพรเป็นกิจกรรมพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการวางแผนจัดทำโครงการและมีการดำเนินการโดยมีการจัดตั้งให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบตลอดระยะดำเนินการ ชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ (๒๕๕๐) ศึกษาการบูรณาการรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนบ้านโนนม่วง จังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อหารูปแบบของการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนบ้านโนนม่วง (ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้/กลุ่มที่ช่วยตัวเองไม่ได้และมีภาวะพึ่งพา) ผลการศึกษา พบว่า ๑) ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ต้องการการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ต้องการการปฏิบัติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและกำลังใจจากครอบครัวและคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ๒) ด้านผู้ให้บริการ แยกเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พบว่าขาดแรงจูงใจในการทำงาน และขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนยังมีความรู้เฉพาะที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่เพียงพอ และที่สำคัญคือการขาดแผนงานดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจน สรุปข้อเสนอแนะ การพัฒนารูปแบบของการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนแบบบูรณาการทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชุมชน ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ตลอดจนความร่วมมือจากทุกส่วนที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแล เป็นการสร้างพลังอำนาจแก่ประชาชนเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

และยังยืนหากได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้รูปแบบของการดูแลนี้สามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

เสาวภา พรศิริพงษ์ (๒๕๕๐) ได้วิจัยการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยชุมชนซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและค้นหาต้นทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพโดยชุมชน และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนโดยใช้ต้นทุนทางสังคมเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ใช้การผสมผสานการวิจัยในเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ระยะที่ ๑ การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน ระยะที่ ๒ การวางแผนปฏิบัติการได้นำผลจากการศึกษาในระยะที่ ๒ มาใช้ในการวางแผนร่วมกับชุมชนโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและระยะที่ ๓ การปฏิบัติและการประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า ๑) รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชนหมายถึงกลุ่มของกิจกรรมที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับชุมชน เป็นรูปแบบของการให้ความรู้ สร้างความตระหนักเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มเสี่ยงผู้ที่มีบทบาทหลักคือ อบรม. โดยนำทุน ทางสังคมเข้ามาเป็นตัวช่วยในการดำเนินงาน ประสานความร่วมมือกับกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพและภาคส่วนอื่น ๆ ระดับครอบครัวเป็นรูปแบบของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นเด็กนักเรียนในแบบต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกมีคุณค่ามีความหมาย ต่อครอบครัวและนักเรียนได้เรียนรู้โรคเบาหวานจากผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียนที่มีปู่ ย่า ตา ยาย ที่เป็นเบาหวาน ผู้มีบทบาทหลัก คือโรงเรียนโดยความร่วมมือของ อบรม. กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ และระดับผู้ป่วยเป็นรูปแบบของการเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยทั้งในเรื่องของความรู้ ความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อเป็นครุต้นแบบสำหรับนำไปขยายผลกับผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น ๆ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยเบาหวาน ผู้มีบทบาทหลักคือกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการ ผูกอบรมมาแล้ว ๒) ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบนี้คือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ เรื่องสุขภาพโดยมองสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง ๔ มิติคือสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม และการมองผู้ป่วยเบาหวานในเชิงบวกทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และการให้คุณค่ากับองค์ความรู้ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ผลจากการใช้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวทำให้บทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ อสม. ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มคนที่เป็นทุนทางสังคมของชุมชนคือพระสงฆ์ ครู สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย อบรม. และผู้นำชุมชนซึ่งผลการศึกษาทำให้มองเห็นเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่สามารถช่วยให้ภาคบริการทำงานเชิงรุกในเรื่องการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่ได้

เนตรนภิส พันธุ์วรรณ (๒๕๕๑) การพัฒนารูปแบบสุขภาพศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อสร้างรูปแบบสุขภาพศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน โรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ๒) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบสุขภาพศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานประชากรกลุ่มเสี่ยงในเขตอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมมารับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

โรคเบาหวานประชากรกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มทดลองก่อน และหลังการทดลอง ๔) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการรับรู้ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานประชากรกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน และหลัง ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานในประชากร กลุ่มเสี่ยงเขตอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวานโดยรวม และรายด้าน สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ปานชีวา ณ หนองคาย (๒๕๕๑) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุดรธานีผลการวิจัยพบว่าหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง ๗ ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงส่วนน้ำหนัก ความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลง (p-value > .๐๕) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่าก่อนการจัดรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ มีเพียงด้านการออกกำลังกายไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม (p-value > .๐๕) ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๗๐-๗๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม (p-value > .๐๕) และผู้สูงอายุที่อายุ ๘๐ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม (p-value > .๐๕) โดยสรุปแล้วรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรธานีที่พัฒนาขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีระดับความรุนแรง ที่แตกต่างกันตามความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล

ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (๒๕๕๑) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาคมในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ วัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริมและอุปสรรคต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๓ ด้าน คือ การออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดในประชาคมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ ๒) พัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมเพื่อความยั่งยืนในประชาคมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ ๓) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ๓ ด้าน คือการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดในประชาคมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ และ ๔) ติดตามประเมินรูปแบบและความยั่งยืนในการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๓ ด้าน คือการออกกำลังกาย การบริโภค การจัดการความเครียด คณะผู้วิจัยประยุกต์ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และพัฒนาแนวทาง การระดมสมอง และแบบประเมินสุขภาพประชาคมเป็นกรอบในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาคมทุกภาคส่วน ทั้งการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ๓ ด้าน คือ การออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียด เพื่อความยั่งยืน ผลการศึกษาพบว่า ทุก

สถาบันต้องการการเสริมความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๓ ด้านจากวิทยากรภายนอก หรือภายในสถาบัน กิจกรรมการออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมตามสมัยนิยม เช่น การเดินแอโรบิก การเล่นโยคะ การรำไม้พลอง การเล่นกีฬากลางแจ้ง และกีฬาในร่มซึ่งอาศัยพื้นที่และบริเวณ หรืออุปกรณ์ไม่มาก และไม่สลับซับซ้อนมากนัก และมีกิจกรรมออกกำลังกายที่แปลกใหม่บ้างหากมีผู้นำหรือผู้ฝึกซ้อมในสถาบันนั้น ๆ เช่น การเดินเต่าต่อชินซี เป็นต้น กิจกรรมการบริโภคของนักศึกษาเน้นตามแหล่งประโยชน์ที่แต่ละสถาบันเอื้ออำนวยและจัดสรรให้ได้ โดยมีความพยายามเสนอแนะและปรับปรุงเพื่อให้มีคุณค่าทางโภชนาการ มากขึ้นบ้าง และมีการเสริมด้วยแบบแผนโภชนาการส่วนบุคคลตามความสะดวก และตามโอกาสบ้าง ซึ่งใส่ใจในสุขภาพมากกว่าก่อนเริ่มโครงการ เช่น ลดการบริโภคอาหารกึ่งสำเร็จรูป ลดการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ลดอาหารไขมันสูง หรือรสจัด เป็นต้น กิจกรรมการจัดการความเครียด ในนักศึกษาพยาบาลสอดคล้องกับประเพณีนิยม และความเชื่อทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การฟังเทศน์ หรือการพักผ่อนในมุมผ่อนคลาย หรือการทำโยคะ เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคสำคัญ คือ ไม่มีสถานที่ ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีความรู้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมรูปแบบต่างๆ เป็นต้น ปัจจัยอื่นที่สำคัญที่ทุกสถาบันมีคล้ายๆกัน คือ มีนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๓ ด้าน แต่การเอื้อโอกาสให้คณาจารย์ บุคลากรสายสนับสนุน และนักศึกษาได้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันไป บางสถาบันอาจมีแหล่งประโยชน์ด้านสถานที่ และอุปกรณ์ ตลอดจนเงินทุนสนับสนุนมากกว่า ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้ สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง ๖ สถาบันจำเป็นต้องใส่ใจ และทุ่มทรัพยากรเพื่อลดปัจจัยอุปสรรคและเสริมหนุนการสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจในการแสดงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๓ ด้าน นี้เพิ่มขึ้น ทั้งด้านการบริหารจัดการงาน ตารางการเรียนการสอนและจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ สถานที่ เพื่อเอื้อต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๓ ด้าน จนอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาสามารถเรียนรู้ มีทัศนคติ และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง ๓ ด้าน ได้อย่างต่อเนื่องยาวนานจนสามารถเอาชนะอุปสรรคภายในบุคคล และฝังแน่นกลายเป็นนิสัยเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของประชาคมทุกสถาบัน จนกลายเป็นต้นแบบและแรงบันดาลใจให้กับประชาชนไทยได้ในอนาคต

ศุภรัชต์ ผาธรรม (๒๕๕๑) รูปแบบการจัดการเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอศรีรัตนา จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการจัดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (PMT) ที่มีต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้จัดกิจกรรมโดยใช้การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและจัดกิจกรรมโดยใช่การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ เก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีการ

เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตตัวบนและมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .05$) โดยสรุป โปรแกรมการเรียนรู้โดยการจัดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) และการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (PMT) มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

อรวรรณ แพนคง และ สุนทรีย์ คำเพ็ง (๒๕๕๑) ได้ศึกษาผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและการความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ๑) ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ๒) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในชุมชนได้ โดยมุ่งเน้นกระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก สิ่งที่สำคัญคือ การประสานงานและการสนับสนุนให้ผู้แทนของชุมชนมีส่วนร่วมตลอดโครงการ

ธนพร บึงมม (๒๕๕๒) ได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับไขมันในเลือด ในบุคลากรที่มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลขอนแก่นโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่แบ่งการศึกษาเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ประเมินสถานการณ์ ระยะที่ ๒ ปฏิบัติการ ระยะที่ ๓ การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๕๑ คนการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๕๒ ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรนั้นแนวทางในการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ชัดเจนไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะปัญหาในระดับไขมันในเลือดผิดปกติในบุคลากรที่พบร้อยละ ๘.๑๗ ในกลุ่มอายุ ๓๕-๖๐ ปี หลังการใช้รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินผลการวิจัยพบว่าบุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) การปฏิบัติตัวในการลดระดับไขมันในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ส่วนระดับโคเรสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ผลการทดสอบทางสถิติไม่แตกต่างกันแต่เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงที่ลดและเพิ่มพบว่าระดับโคเรสเตอรอล ลดลงร้อยละ ๖๔.๖๑ ไตรกลีเซอไรด์ลดลงร้อยละ ๕๔.๙๐ HDL-C เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๔.๙๐ และ LDL- C ลดลงร้อยละ ๕๒.๙๔ และ LDL- C เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๕.๑๐

ศรินญา เครื่องฉาย (๒๕๕๒) การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน วิเคราะห์บทบาทชมรมผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งการศึกษา เป็น ๓ ระยะ: ระยะที่ ๑ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ระยะที่ ๒ เป็นช่วงพัฒนาศักยภาพและบทบาทของชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ระยะที่ ๓ ประเมินผล การพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่มคือ (๑) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และ (๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง แต่ยังคงช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแล