

1.ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านสร้างนำซ่อมแบบมีส่วนร่วมของบุคคลต้นแบบสุขภาพดี บ้านใหญ่หน่วยอ หมู่ที่13 ต.จิวัดอน อ.เมือง จ.สกลนคร

2. ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ปัจจุบันประเด็นปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในสังคมไทย เนื่องจากการพัฒนาประเทศ จะไม่สามารถดำเนินไปได้หากประชาชนในประเทศยังคงประสบปัญหาการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงมีความพยายาม จากหลายส่วนในสังคมไทยเพื่อการรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ให้ประชาชนระวังสุขภาพของตนให้สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ (หนึ่งหทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย. ออนไลน์, 2553 : 69) แต่ก็ยังพบว่า ประชาชนยังป่วยด้วยโรคต่างๆ รวมถึงโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น งบประมาณของประเทศไทยจึงถูกนำไปใช้ในงานซ่อม รักษาอย่างมากมาย ทั้งเพิ่มบรรจุน คน ค่าตอบแทน สร้างตึกอาคาร และซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง แต่ผู้ป่วยก็ไม่ลดลงหรือทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และอนาคตแนวโน้ม ผู้ป่วยก็ยิ่งเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นแล้วงานสร้างสุขภาพก็ถูกละเลยเนื่องจากภาระงานที่ล้นมือ ขาดทั้งคน เงิน ของ และต้องรับผิดชอบบริหารจัดการบนความขาดแคลนมาโดยตลอด ก่อให้เกิดความเหนื่อยทั้งกายและใจของ คนทำงาน เมื่อทำการพิจารณางบประมาณด้านซ่อมรักษาจะเห็นว่าสามารถได้รับการสนับสนุนที่มากมายเมื่อ เทียบกับการสนับสนุนระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานส่งเสริม สุขภาพประชาชนแห่งชาติ.ออนไลน์, 2560) ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการสร้าง สุขภาวะและตื่นตัวเรื่องสุขภาพอย่างกว้างขวางและพร้อมสานต่อภารกิจและเป้าหมายตาม พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่มุ่งเน้นแนวทาง "สร้างนำซ่อม" และสนับสนุนให้สังคมไทยเป็นสังคมสุขภาวะ อย่างแท้จริง โดยสมัชชาสุขภาพได้มีฉันทมติใน 4 ประเด็นข้อเสนอนโยบายสำคัญ คือ 1) การส่งเสริมให้คน ไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น 2) การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัย ประถมศึกษา 3) ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด และ 4) การจัดการขยะมูล ฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ออนไลน์, 2561) จะเห็นได้ว่านโยบายของประเทศในหลายๆหน่วยงานจะมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประชาชนเป็นส่วน ร่วมในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นได้

จากข้อมูลประชากรในอำเภอเมืองสกลนครปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 195,908 คน (Cookpit. ออนไลน์, 2561) พบว่ามีประชากรที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ และต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการ พยาบาลโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 113,025 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 และ ประชากรไม่ป่วยจำนวน 82,883 คน คิดเป็นร้อยละ 42.31 ซึ่งจะพบว่าจำนวนประชากรที่ป่วยมีมากกว่า จำนวนประชากรที่ไม่ป่วย (HDC. ออนไลน์, 2561)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนามเป็น รพ.สต.ขนาดเล็ก รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน ประชากร จำนวน 2,366 คน ห่างจากอำเภอเมืองสกลนคร ประมาณ 7 กิโลเมตร ประชากรตำบลจิวัดอน มีวิถีชีวิต เหมือนชนบททั่วไป คือ มีชีวิตความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย มีจารีตประเพณี นับถือศาสนาพุทธมีวัดเป็น ศูนย์รวมจิตใจ ปัจจุบันการเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้สะดวก การติดต่อสื่อสารทำได้รวดเร็ว จากสภาพสังคมและ เศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค เช่น อาหารสูง อาหารสำเร็จรูป กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เป็นพื้นที่เลี้ยงและส่งออกเนื้อโคขุน(สหกรณ์โพนยางคำ) มี การบริโภคอาหารขยะมากขึ้น มีงานบุญประเพณีตามประเพณีชาวบ้าน ตลอดปี ทำให้ประชาชนมีโอกาสดื่ม เครื่องดื่มของมีนเมา อาหารหวานมากขึ้น เนื่องจากชาวบ้านจะมีการเลี้ยงอาหารหวาน ข้าวหวานในเทศกาล สำคัญ สิ่งเหล่านี้ทำให้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และยังคงเป็นปัญหาในปัจจุบัน ในปี 2558 อัตราป่วย

ด้วยโรคเบาหวาน พบอัตราป่วย 28.04 ต่อพันประชากร ปี 2559 รพ.สต.คูสนาม พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 30.90 ต่อพันประชากร ปีงบประมาณ 2560 พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 32.20 ต่อพันประชากร และพบว่าอัตราการพบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมากขึ้นทุก กลุ่มเสี่ยง ปี 2558 จำนวน 108 คน พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.71 ต่อพันประชากร ในปี 2559 พบกลุ่มเสี่ยงเบาหวานจำนวน 117 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.21 ต่อพันประชากร ปี 2560 จำนวน 120 ราย พบเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.22 ต่อพันประชากร และปี 2561 จำนวน 168 คน พบเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวน 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.18 ต่อพันประชากร ที่ผ่านมาทำให้บริการควบคุม ป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง รพ.สต.บ้านคูสนาม มีการจำแนก กลุ่มเสี่ยงเพื่อการให้คำแนะนำ เรื่องของ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในเรื่องของ 3อ อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์ 2 ส. สุรา สูบบุหรี่ (Cookpit. ออนไลน์, 2561)

ในปี 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม มีประชากรทั้งหมด 2,366 คน มีคนป่วย 2,009 คน เป็นคนสุขภาพดีไม่ป่วย จำนวน 357 คน ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูสนาม จึงได้ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพและเป็นการสร้างรูปแบบมิติใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550 : 2)

สุขภาพที่สมบูรณ์ทุกทางซึ่งนอกเหนือจากร่างกายแล้วยังหมายถึงสิ่งที่ร่างกายเกี่ยวข้อง เช่น การพ้นจากความยากจนและขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยทางจิตมีสุขภาพจิตที่ดี ทางสังคมมีการอยู่ร่วมกันด้วยดีในทุกๆ ระดับทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะอันเกิดจากสติและปัญญา เข้าถึงคุณค่าความดีงามต่างๆ (ประเวศ วะสี, 2542 : 4)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2558 : ออนไลน์) การปฏิรูประบบสุขภาพในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดทั้งในเชิงแนวคิดและมุมมองจากทุกภาคส่วน ที่แต่เดิมมุ่งขยายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เรียกว่าการ "ซ่อมสุขภาพ" มาเป็นแนวทาง "สร้างนำซ่อม" โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีหน้าที่ดูแลสุขภาพ โดยภาครัฐให้การสนับสนุนและสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง อาทิ การเกิดขึ้นของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และขับเคลื่อนสนับสนุนภาคประชาชนให้เข้มแข็ง ประเวศ วะสี (2542 : 12-13) สุขภาพปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อซ่อมสุขภาพไม่ใช่เพื่อสร้างสุขภาพระบบซ่อมสุขภาพก็ต้องอยู่ (โรงพยาบาล) ช่างซ่อมและเครื่องมือมากมายการซ่อมนี้สลับซับซ้อนและแพงขึ้นเรื่อยๆ แต่ไม่เกิดสุขภาพดีคุ้มการลงทุนเพราะระบบเป็นระบบรอซ่อมตั้งรับไม่ใช่ระบบสร้างสุขภาพดี

ถ้าวัตถุประสงค์ของเราคือการสร้างสุขภาพดีหรือการที่ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาว สุขขี พลังมากที่สุดไม่เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นระบบต้องเป็นระบบสร้างสุขภาพดีซึ่งไม่เหมือนกับระบบซ่อมสุขภาพ

เป็นการเปลี่ยนยุทธศาสตร์ว่าสังคมไทยจะเอายุทธศาสตร์ตั้งรับหรือเอายุทธศาสตร์รุกสังคมไทยจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องนี้จะให้ระบบซ่อมสุขภาพเป็นผู้ตัดสินใจไม่ได้เพราะในระบบซ่อมสุขภาพมีวิธีคิดโครงสร้างกลไกและผลประโยชน์ไปในทางซ่อมการที่จะให้มาคิดเกี่ยวกับการสร้างจึงเป็นเรื่องยากการซ่อมนั้นจะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมีบทบาทสำคัญแต่การสร้างสุขภาพต้องการคนทั้งหมดในยุทธศาสตร์รุกสร้างสุขภาพดีนั้นต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคกับความเป็นประชาสังคม (Civil Society) นั้นทำให้เศรษฐกิจดี การเมืองดี ศิลธรรมดี และสุขภาพดีให้มากที่สุดโดยเคลื่อนไหวสังคม

ทั้งหมดเข้ามาร่วมกันสร้างสุขภาพดีทั้งในระดับปัจเจกบุคคลองค์กรและนโยบายทั้งจินตนาการเทคโนโลยี ทรัพยากรและการจัดการ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขสภาปฏิรูปแห่งชาติ (2550 : 1) ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ยุคแรกระบบสุขภาพในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวสำคัญหลายประการ ตั้งแต่การปฏิรูประบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้คนไทยเข้าถึงสิทธิในการรับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน เกิดการทดลอง กระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยการถ่ายโอนสถานีนอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปลี่ยนสถานีนอนามัยทั่วไปเทศ เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต)” เกิดการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่กลายเป็นแหล่งสนับสนุนการเคลื่อนไหวด้านการสร้างเสริมสุขภาพของทุกภาคส่วน รวมถึงการ เกิดการเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนในสังคมในการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบ มีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy ; PHPPP) ตามพระราชบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. 2550.

ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสาธิต ผลเจริญ (2550 : 35-36) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง วิถีชีวิตกับภูมิปัญญา ในการสร้างสุขภาพตนเอง วิถีชีวิตโดยรวมของผู้สุขภาพดีส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสภาพชุมชน กระทั่งเป็นชุมชนที่สงบ ประชาชนมีชีวิตเรียบง่าย ไม่นิยมความเป็นอยู่ที่หรูหราฟุ่มเฟือย ประหยัดมัธยัสถ์ไม่ใช้จ่ายไปน เรื่องที่ไม่จำเป็น ขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพ ซื่อสัตย์สุจริต ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขทั้งปวง ประงอาหารรับประทานเองที่บ้าน กินผักที่ปลูกในบริเวณบ้านหรือซื้อจากชาวบ้าน มีการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน สิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ สะอาด อากาศบริสุทธิ์ เทศบาลเอาใจใส่ใน เรื่องสุขภาพของประชาชนโดยการ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น ชมรมแอโรบิค ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ยุพา พูนขำ และคณะ (2553 : 2-3) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน พหุติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพเยาวชน ซึ่งการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมเสริมต่อวิถีชีวิตสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของเยาวชน รวมทั้งสาเหตุ เงื่อนไข ปัจจัย บริบทที่เกี่ยวข้อง และ (2) ทบทวน และเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงานและ โครงการที่ควรดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเยาวชน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจาก (1) กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ณ แหล่งรวมเยาวชนที่หลากหลาย ใน 7 จังหวัด โดยใช้ 4 เครื่องมือ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ (in-depth interview) แนวทาง การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) แนวทางการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกงานภาคสนาม และ (2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานจากภาครัฐและเอกชนในจังหวัด ใช้แบบสอบถามหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง และการประชุมระดมสมอง ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมเสริมที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกาย ในรูปแบบต่างๆ เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ อ่านการ์ตูน เรียนพิเศษ เล่นคอมพิวเตอร์ เล่นอินเทอร์เน็ต ส่วนพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเบียร์ สุรา การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีสาเหตุจากระดับบุคคล คือ ความอยากรู้อยากลอง ทำตามเพื่อน การสร้างอัตลักษณ์ตัวตน พื้นที่ทางสังคม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ มีตัวตนในกลุ่มเพื่อนระดับครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวไม่อบอุ่น เยาวชนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ และปัจจัยด้านสังคม คือ วัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มเยาวชน เช่น การเลียนแบบเพื่อน เพื่อนต้องช่วยเพื่อน ผลการศึกษานี้สะท้อนว่า การพัฒนาครอบครัว ชุมชน การสร้างพื้นที่เชิงบวก และการพัฒนาระดับบุคคลมีความสำคัญ สำหรับกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและ ปัญหาสุขภาพในกลุ่มเยาวชนที่ดำเนินการแล้วพบว่า ขาดความเชื่อมโยงและบูรณาการ ไม่มีความต่อเนื่อง เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาเดียว วัยรุ่นมีส่วนร่วมน้อย ต่างคน ต่างทำ กลุ่มเป้าหมายหลักคือนักเรียน ข้อเสนอแนะโครงการที่ควรดำเนินงานคือ โครงการที่เกี่ยวกับการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง สร้างชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมให้วัดเป็น ศูนย์กลางในการสร้างสุขภาพของเยาวชนใน

ชุมชน สร้างกระแสนรณรงค์ จัดโซนนิ่งพื้นที่ สร้างสรรค์ สถานบริการสุขภาพทุกระดับจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับ ครอบครัวและเยาวชนทุกกลุ่ม โดยมีการดำเนินงานควบคู่ไปด้วยกัน ควรปรับปรุงแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและบริการเพื่อคุณภาพชีวิตของเยาวชน และควรส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมของเยาวชนในทุกขั้นตอน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่ง สนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว

หนึ่งทัย ขอผลกลาง และกิตติ กันภัย (2553 : 65-66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ด้านการสื่อสารสุขภาพ มีความสำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้หรือแสวงหาข้อค้นพบที่จะเป็นประโยชน์ ทั้งในเชิงวิชาการและเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ ในประเทศไทย อาจดำเนินการโดยนักวิชาการจากสาขาวิชาต่าง ๆ ในสถาบันอุดมศึกษา จากนักวิจัยที่สนใจประเด็น สุขภาพอนามัย จากบุคลากรด้านสาธารณสุข หรือจากนิสิตนักศึกษาเพื่อเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษา งานวิจัยดังกล่าว มักศึกษาประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจของสาธารณชน หรือมีความสำคัญในขณะนั้น การศึกษาให้ทราบถึง สถานภาพแห่งองค์ความรู้ของประเด็นที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ ของการศึกษาวิจัยจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจพัฒนาการของการวิจัยในเรื่องนั้นได้ รวมทั้งยังสามารถสะท้อนให้ทราบถึงความสำคัญ ของประเด็นปัญหา ที่ศึกษาวิจัยอีกด้วย บทความนี้มุ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพที่ควรมีบทบาทในการ แก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาค โดยคำนึงถึงบริบททางสังคมเป็นกรอบแนวคิด ชี้ให้เห็นองค์ความรู้ที่ขาดหายไปในงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพของไทย โดยมีข้อเสนอแนะต่อการกำหนด เป้าหมายหรือทิศทางในการวิจัยให้ชัดเจน เพื่อนำมาสู่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพให้เป็น รูปธรรมได้อย่างแท้จริง

ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล และคณะ (2560 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร การศึกษาเชิง ปริมาณเพื่อค้นหาวิถีชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุ จำนวน 330 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างเชิงช่วงชั้นแบบมีสัดส่วน รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินวิถีชีวิตเพื่อการ สร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อ สร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนและผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชุมชน เช่นกรรมการชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข จำนวน 15 คน ได้มาโดยการเจาะจง รวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มตามขั้นตอนการสร้าง การมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการพัฒนาเชิงจิตวิญญาณ ด้านการ จัดการความเครียด และด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีการปฏิบัติตนเป็นกิจวัตร ด้านความความรับ ผิดชอบต่อสุขภาพและด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ด้านกิจวัตรประจำวันและ การออกกำลังกายมีการปฏิบัติบางครั้ง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และคัดกรองความเสี่ยง การจัดการความรู้ในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาผู้สูงอายุสู่ ภาวะพลุฒพล้ง การนำไปขยายผลควรศึกษาความเฉพาะของบริบท

3.คำถามในการวิจัย

กลุ่มไม่ป่วยที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่นำไปสู่การเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

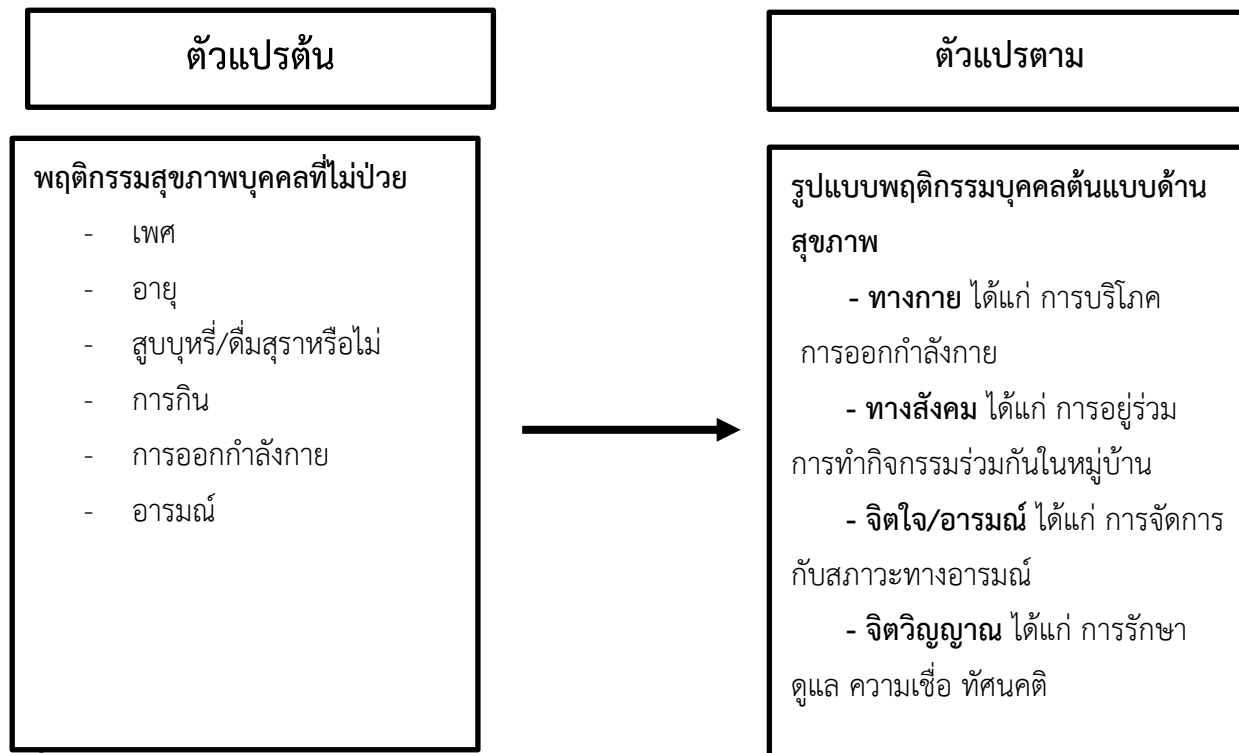
4.วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่มาจากกลุ่มไม่ป่วยในชุมชน

5.สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีนำไปสู่การเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

6.กรอบแนวคิดการวิจัย



7.รูปแบบ

วิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร คือ ผู้ที่ไม่ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับบริการโรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอายุ 25 ปีขึ้นไปจำนวน 39 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ไม่ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับบริการโรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

- 1) สนใจในการตอบแบบสอบถามคำถามแนะนำสร้างนำซ่อม
- 2) เป็นผู้มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป
- 3) อยู่ในกลุ่มที่ไม่ป่วย
- 4) เป็นบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว / ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามบุคคลสุขภาพดี แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สูบบุหรี่และดื่มสุราหรือไม่ ท่านดื่มเครื่องดื่มอะไรบ้าง โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลครอบครัว จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ครอบครัวมีกี่คน รายได้ในครอบครัว บ้านที่อยู่เป็นของ คนทำกับข้าวในบ้านคือใคร

ส่วนที่ 3 คำถามการทํากิจวัตรประจำวัน จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย อาหารที่รับประทาน ส่วนใหญ่ได้จาก ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่ งานที่ท่านทำเป็นงานแบบใด ท่านกินอาหารสุกๆดิบๆ หรือไม่ คนในครอบครัวรุ่นพ่อแม่ท่านพากินอาหารแบบใด เครื่องปรุงอาหารในครอบครัวท่านมีอะไรบ้าง ท่านนอนเวลาและก่อนนอนทำอะไรบ้าง สถานที่ที่ท่านไปเที่ยวพักผ่อนวันหยุด คนในบ้านท่านดื่มสุราและสูบบุหรี่.....คน เพื่อนสนิทของท่านดื่มสุราและสูบบุหรี่.....คน เวลาท่านไม่สบายท่านทำอะไร คนในครอบครัวท่านเจ็บป่วยเข้า รพ. คน ใช้เงินเป็นค่าใช้จ่าย ประมาณ.....บาท ท่านคิดว่าคนเราจะมีสุขภาพดีควรปฏิบัติตนเช่นไร

ชุดที่ 2 แบบสอบถามคำถามแกนนำสร้างนำซ่อม จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย กิจกรรมของท่านในแต่ละวันทำอะไรบ้าง อาหารที่รับประทานในแต่ละวันมีอะไรบ้าง อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ทำเองหรือซื้อจากตลาด ท่านออกกำลังกายหรือไม่...แบบใด ท่านทำงาน(หน้าที่)อะไร...ได้ใช้กำลังจนเหงื่อออกหรือไม่ ท่านกินอาหารสุกๆดิบๆ...เพราะอะไร คนในครอบครัวรุ่นพ่อแม่ท่านพากินอาหารแบบใด ส่วนประกอบที่ท่านนำมาปรุงอาหารได้มาจากที่ใดเป็นส่วนใหญ่ ท่านหรือคนในบ้านท่านนอนดึกหรือไม่เพราะอะไร ท่านพาคนในบ้านไปเที่ยวพักผ่อนที่ใด ท่าน () ดื่มสุรา () บุหรี่ () ไม่เคยสูบบุหรี่ เคยสูบแต่เลิก เพราะเหตุใด เมื่อท่านต้องนั่งร่วมวงกับคนที่ดื่มสุราสูบบุหรี่ทำอะไร เครื่องดื่มที่ท่านดื่มประจำมีอะไรบ้าง...มากนักยเพียงใด เวลาท่านไม่สบายท่านทำอะไร ท่านดูแลสุขภาพของท่านและคนในครอบครัวอย่างไร

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์รูปแบบพฤติกรรมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ทางกาย ได้แก่ 1.การบริโภค ได้แก่ ทำอาหารกินเอง ปลูกผักอินทรีย์กินเอง รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานเนื้อวัว รับประทานอาหารรสจืด ไม่กินอาหารผัด-ทอด ไม่กินเผ็ด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา ไม่กาแฟ ดื่มน้ำเปล่า 2.การออกกำลังกาย ได้แก่ ออกกำลังกายโดยการเดิน แกว่งแขน การออกแรงทำงาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน 3.การพักผ่อน ได้แก่ เข้านอนก่อน 22.00 น. ตื่นนอน 05.00 น. ทางสังคม ได้แก่ ทางสังคม ได้แก่ อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านได้ดี มีความสามัคคี เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ทางจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ คิดด้านบวก ผ่อนคลายอารมณ์บ่อยๆ เช่น การกำหนดลมหายใจ หรือ นับ 1-20 ให้สบายใจ ทางจิตวิญญาณ ได้แก่ นับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หลวงพ่อองค์แสน ศาลปู่ตา ผีปู่ผีน้า แม่ธรณี นับถือศาสนาพุทธ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

- 1.วิเคราะห์ หาข้อมูลจำนวนผู้ที่ไม่ป่วยทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริงในบ้านใหญ่นายอ หมู่ 13
- 2.จัดทำโครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานหมู่บ้านสร้างนำซ่อมบ้านใหญ่นายอ หมู่ 13
- 3.หาบุคคลที่ไม่ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการ

- 1.ประชุมหารือผู้ใหญ่บ้านบ้านใหญ่นายอ เพื่อแจ้ง วัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง
- 2.ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างโดยก่อนทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ แจ้งสิทธิ์ก่อนการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามตอนนั้น พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ในกรณีที่มีข้อใดขาดหายไป จะได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติมให้ครบถ้วน

ชั้นประเมินผล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นักวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

8.ผลการศึกษา

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	14	35.9
หญิง	25	64.1
2.อายุ		
25-34 ปี	30	76.9
35-44 ปี	4	10.3
45-54 ปี	0	0
55-64 ปี	2	5.1
65 ขึ้นไป	3	7.7
3.สูบบุหรี่		
สูบ	18	46.2
ไม่สูบ	21	53.8
4.ดื่มสุรา		
ดื่ม	35	89.7
ไม่ดื่ม	4	10.3

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าประชากรที่เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 เพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 64.1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.9 สูบบุหรี่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ดื่มสุรา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 ไม่ดื่มสุรา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3

ตารางที่ 2

การทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
1.ท่านดื่มเครื่องดื่มอะไรบ้าง		
กาแฟ	4	10.3
โอวัลติน	3	7.7
ชา	2	5.1
น้ำอัดลม	5	12.8
น้ำเปล่า	11	28.2
อื่นๆ	13	33.3
2.บ้านที่อยู่เป็นบ้านของ		
ตัวเอง	33	84.6

การทำกิจกรรมประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ญาติ	6	15.4
3.คนทำกับข้าวในบ้านคือ		
ตัวเอง	34	87.2
ญาติ	5	12.8
4.อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ได้มาจาก		
ทำเอง	36	92.3
ซื้อมาจากตลาด	3	7.7
5.ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่		
ไม่ประจำ	13	33.3
ประจำ	26	66.7
6.งานที่ท่านทำเป็นงานแบบใด		
เกษตรกรรม	18	46.2
รับจ้างใช้แรงงาน	21	53.8
7.ท่านกินอาหารสุกๆดิบๆหรือไม่		
ไม่กิน	30	76.9
กินเนื้อดิบ	6	15.4
กินปลาดิบ	3	7.7
8.คนในครอบครัวรุ่นพ่อแม่ท่านพากินอาหารแบบใด		
ลาบ ก้อย	4	10.3
กินอาหารปรุงสุก	18	46.2
หาอาหารพื้นบ้านมาทำเอง	17	43.6
7.เครื่องปรุงอาหารในครัวท่านมีทุกอย่าง	39	100
8.ท่านนอนเวลา		
20.01-21.00 น.	21	53.8
21.01-22.00 น.	18	46.2
9.ก่อนนอนท่านทำอะไรบ้าง		
ดูทีวี	31	79.5
ดื่มกินพูดคุยกับเพื่อน	8	20.5
10.สถานที่ที่ท่านพาคนในบ้านพักผ่อนในวันหยุด		
เที่ยวป่า	16	41.0
วัด	14	35.9
สถานที่ท่องเที่ยว	9	23.1
11.คนในบ้านท่านดื่มสุราหรือสูบบุหรี่		
ไม่มี	26	66.7
1 คน	13	33.3

การทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
12.เพื่อนสนิทของท่านดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่		
ไม่มี	11	28.2
1 คน	13	33.3
2 คน	3	7.7
3 คน	12	30.8
13.เวลาท่านไม่สบายท่านทำอะไร		
ดูแลตัวเองไม่กินยา	22	56.4
ซื้อยากิน	15	38.5
หาหมอผี/หมอเหยา	2	5.1
14.คนในครอบครัวท่านเจ็บป่วยเข้า รพ. กี่คน		
ไม่มี	33	84.6
1 คน	6	15.4
15.ท่านคิดว่าคนเราจะมีสุขภาพดีควรปฏิบัติ ตนเช่นไร		
อารมณ์ดี/ออกกำลังกาย	10	25.6
ไม่กินอาหารหวาน มัน เค็ม	29	74.4

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ประชากร ดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ จำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 33.3 บ้านที่อยู่เป็นบ้านของตัวเอง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 คนทำกับข้าวในบ้านคือ ตัวเอง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 87.2 อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ได้มาจากทำเอง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่ส่วนใหญ่ ทำเป็นประจำ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 งานที่ท่านทำเป็นงานแบบใด ส่วนใหญ่รับจ้างใช้แรงงาน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ท่านกินอาหารสุกๆดิบๆหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่กิน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 คนในครอบครัวรุ่นพ่อแม่ท่านพากินอาหารแบบใด ส่วนใหญ่กินอาหารปรุงสุก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 46.2 เครื่องปรุงอาหารในครัวท่านมีทุกอย่าง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ท่านนอนเวลาส่วนใหญ่ 20.01 - 21.00 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ก่อนนอนท่านทำอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ดูทีวี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 สถานที่ที่ท่านพาคนในบ้านพักผ่อนในวันหยุด ส่วนใหญ่เที่ยวป่า จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 คนในบ้านท่านดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่มี จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 เพื่อนสนิทของท่านดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ตอบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เวลาท่านไม่สบายท่านทำอะไร ส่วนใหญ่ดูแลตัวเองไม่กินยา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 56.4 คนในครอบครัวท่านเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลกี่คน ส่วนใหญ่ตอบ ไม่มี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 ท่านคิดว่าคนเราจะมีสุขภาพดีควรปฏิบัติตนเช่นไร ส่วนใหญ่ไม่กินอาหารหวาน มัน เค็ม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4

บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ บ้านใหญ่นายอ หมู่ 13 ตำบลจี้วต่อน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

1. นาง อน คำสงค์ อายุ 86 อาชีพ ทำนา- เกษตร (ว่างงาน) น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 ซม.

สุขภาพดี

ทางกาย

ออกกำลังกายเดินและแกว่งรอบหมู่บ้านในตอนเช้าวันละ 1 ชั่วโมง การบริโภคที่ทำเองกินเอง ไม่กินอาหารรสเค็ม กินอาหารรสจืด กินผักมากกว่าเนื้อ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา กาแฟ ปลูกผักอินทรีย์ ไม่กินเนื้อวัว ดื่มน้ำเปล่าวันละ 1 ลิตร เข้านอนเวลา 21.00 น. ตื่น 04.30 น.

ทางสังคม

อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านได้ดี มีความสามัคคี เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ทางจิตใจ อารมณ์

อารมณ์ดี คิดด้านบวก ใจเย็นเมื่อมีปัญหา ไม่แก้ปัญหาคด้วยอารมณ์

ทางจิตวิญญาณ

ยึดถือศาสนา ยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หลวงพ่อองค์แสน ศาลปู่ตา

2. นาง สุวรรณ คำสงค์ อายุ 66 อาชีพ ทำนา- เกษตร (ทำขนมขาย) น้ำหนัก 55 กิโลกรัม

ส่วนสูง 157 ซม.

สุขภาพดี

ทางกาย

ออกกำลังกายโดยการออกแรงทำขนมในการตีแป้ง วันละ 3 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นกินผัก กินปลา และทำอาหารกินเอง ปลูกผักกินเองไม่ใช้สารเคมี ไม่ชอบอาหารรสเค็มและอาหารผัดทอด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา กาแฟ ดื่มน้ำเปล่าวันละ 1.5 ลิตร เข้านอนเวลา 20.00 น. ตื่น 04.00 น.

ทางสังคม

อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านได้ดี เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ทางจิตใจ อารมณ์

อารมณ์ดี คิดด้านบวก ใจเย็นเมื่อมีปัญหา หากมีคนหนึ่งอารมณ์ร้อน อีกคนต้องใจเย็น

ทางจิตวิญญาณ

ยึดถือศาสนา ยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หลวงพ่อองค์แสน ศาลปู่ตา ผีปู่ผีนา

3. นาง ทองอยู่ คำสงค์ อายุ 59 อาชีพ ทำนา- เกษตร น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 ซม.

สุขภาพดี

ทางกาย

พักผ่อนเพียงพอ ออกกำลังกายแกว่งแขนตอนเช้าทุกเช้า หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา กาแฟ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นกินผัก กินปลา และทำอาหารกินเอง อาหารรสจืด ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 1.25 ลิตร เข้านอนเวลา 21.00 น. ตื่น 05.00 น.

ทางสังคม

อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านได้ดี แบ่งปัน เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ทางจิตใจ อารมณ์

อารมณ์ดี คิดด้านบวก ผ่อนคลายอารมณ์บ่อยๆ เช่น การกำหนดลมหายใจ หรือ นับ 1-20 ให้สบายใจ

ทางจิตวิญญาณ

ยึดถือศาสนา ยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หลวงพ่อองค์แสน ศาลปู่ตา ฝิปู่ฝีน้า พระแม่คงคา พระแม่ธรณี

4. นาง เลียม พรหมสุพรรณ อายุ 79 อาชีพ ทำนา- เกษตร (ว่างงาน) น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 ซม.

สุขภาพดี**ทางกาย**

พักผ่อนเพียงพอ ออกกำลังกายเดินและแกว่งแขนรอบหมู่บ้านทุกเช้า วันละ 30 นาที หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นกินผักมากกว่ากินเนื้อสัตว์ เน้นกินปลาเป็นหลัก และทำอาหารกินเอง อาหารรสจืดไม่กินอาหารรสเผ็ด ไม่กินอาหารผัดทอด ต้มนึ่งบำรุงและดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 1 ลิตร

ทางสังคม

อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านได้ดี แบ่งปัน เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ทางจิตใจ อารมณ์

อารมณ์ดี คิดด้านบวก ใจเย็นเมื่อมีปัญหา มีสถานที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คือ วัด พึ่งทางธรรมเป็นหลัก

ทางจิตวิญญาณ

ยึดถือศาสนา ยึดถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หลวงพ่อองค์แสน ศาลปู่ตา ฝิปู่ฝีน้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ในบ้าน

จากการสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า บุคคลต้นแบบมีรูปพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

รูปแบบพฤติกรรมบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ	
ทางกาย	<p>การบริโภค ได้แก่ ทำอาหารกินเอง ปลูกผักอินทรีย์กินเอง รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานเนื้อวัว รับประทานอาหารรสจืด ไม่กินอาหารผัด-ทอด ไม่กินเผ็ด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มชา ไม่กาแฟ ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 1 ลิตร</p> <p>การออกกำลังกาย ได้แก่ ออกกำลังกายโดยการเดิน แกว่งแขน การออกแรงทำงาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน</p> <p>การพักผ่อน เข้านอนก่อน 22.00 น. ตื่นนอน 05.00 น.</p>
ทางสังคม	อยู่ร่วมกับเพื่อนบ้านได้ดี มีความสามัคคี เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน
ทางจิตใจ อารมณ์	คิดด้านบวก ผ่อนคลายอารมณ์บ่อยๆ เช่น การกำหนดลมหายใจ หรือ นับ 1-20 ให้สบายใจ
ทางจิตวิญญาณ	นับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้าน ได้แก่ หลวงพ่อองค์แสน ศาลปู่ตา ฝิปู่ฝีน้า แม่ธรณี นับถือศาสนาพุทธ

9.อภิปรายผล

จากการตอบแบบสอบถามบุคคลสุขภาพดี ข้อมูลด้านครอบครัวพบว่า อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ทำเอง ในส่วนเข้านอนก่อน 22.00 น. ก่อนเข้านอนจะดูทีวีเป็นส่วนใหญ่ ตื่นนอนเวลา 05.00 น.จะออกกำลังกายเป็นประจำได้แก่ แบบเดิน แกว่งแขน หรือการทำงานที่ต้องออกแรง อย่างน้อยวันละ 30 นาที เป็นประจำทุกวัน ไม่ได้รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะทำให้เป็นมะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ในตับ จึงรับประทานอาหารที่ปรุงสุกแล้วและรับประทานอาหารพื้นบ้านที่ทำเองเป็นส่วนมาก อาจมีบ้างที่ต้องซื้ออาหารที่ตลาด เนื่องจากกลับจากที่ทำงานค่ำทำให้ไม่มีเวลาทำอาหารเอง เครื่องปรุงอาหารในครัวมี เกลือ น้ำตาล น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว น้ำมัน ชูรส คะนอ พริก ปลาร้า กระเทียม หอม แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ปรุงอาหารที่ไม่เน้นรสชาติที่เค็ม กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราไม่ดื่มชา กาแฟ แต่ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 1 ลิตร ถ้าหากไม่สบายกลุ่มตัวอย่างจะดูแลตัวเองโดยไม่กินยาแต่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หรือไปหาหมอเหยา/ผีหมอ เนื่องจากมีความเชื่อจากบรรพบุรุษที่เชื่อเรื่องผีหากไม่สบายจะไปให้แม่หมอเข้าทรงดูให้ว่าทำไมถึงป่วย แต่ก็มีคนในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการมีสุขภาพดีจะต้องปฏิบัติโดยการออกกำลังกาย ไม่รับประทานอาหารรสหวาน มัน เค็ม และมีอารมณ์ดีโดยการไม่เครียด หากเกิดความเครียด/โมโหจะเดินหนีไม่สนใจ หรือจะไปเล่นกับเพื่อนบ้านเพื่อให้อารมณ์ดีแล้วค่อยกลับบ้านคิดด้านบวก ผ่อนคลายอารมณ์บ่อยๆ เช่น การกำหนดลมหายใจ หรือ นับ 1-20 ให้สบายใจ

10.การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำไปบูรณาการและใช้สร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ

11.แผนการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน

หน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ในอีก 6 หมู่บ้านได้

12.บทเรียนที่ได้รับ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้บุคคลต้นแบบในการสร้างสุขภาพ เพื่อไปลดการซ่อมสุขภาพ

13.เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน , R.N., M.S., Ph.D. ๒๕๕๗. สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก๙, ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม) : ๑๐.
- กรมอนามัย.๒๕๔๙. “การเคลื่อนไหวออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://dopah.anamai.moph.go.th>. (วันที่สืบค้น ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒).
- นรินทร์ หมั่นแสน และสุชาดา ไกรพิบูลย์ ๒๕๕๗. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมู่บ้านทุ่งหลุก อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร ๔๑, ๑ (มกราคม-มีนาคม) : ๑-๒.
- ประเวศ วะสี. ๒๕๔๒. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพพอภิวัตน์ชีวิตบนสังคม, ๔-๑๓. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๐. “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐”. [ออนไลน์].

เข้าถึงได้จาก : http://pcmc.swu.ac.th/EC/document/form/dw_form๔/๑๗.pdf.

(วันที่สืบค้น ๕ ธันวาคม ๒๕๖๑).

ยุพา พูนขำ และคณะ. ๒๕๕๓. **การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ๒๕๖๑. “สานต่อเป้าหมาย พ.ร.บ.สุขภาพฯ เน้นแนวทางสร้างนำซ่อม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihealth.or.th/Content/๔๐๕๒๓-๐.html>. (วันที่สืบค้น ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑).

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๕๘. “ปฏิรูประบบสุขภาพ เปลี่ยนคุณภาพชีวิตคนไทย สุข. จัดใหญ่ ประชุมวิชาการ ๙ ปี”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<https://www.nationalhealth.or.th/node/๕๕๒>. (วันที่สืบค้น ๕ ธันวาคม ๒๕๖๑).

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนแห่งชาติ. ๒๕๖๐. “สร้างนำซ่อมสุขภาพ เริ่มต้นที่สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนแห่งชาติ.” [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.change.org/p/หมออนามัย-สร้างนำซ่อมสุขภาพ-เริ่มต้นที่นี่>. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนแห่งชาติ. (วันที่สืบค้น ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑).

หนึ่งหทัย ขอมผลกลาง และกิตติ กัญภัย. ๒๕๕๓. **งานวิจัยด้านการสื่อสารสุขภาพ : กลไกในการพัฒนาสังคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารี พุ่มประไวยุทธ์ และจรรยา เสียงเสนาะ. ๒๕๖๐. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ๔, ๓ (กันยายน-ธันวาคม) : ๑๗๒.**