

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดด้านสุขภาพและการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนที่เหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครองและเศรษฐกิจโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ การลงมือปฏิบัติการ ประเมินผล สถานที่ศึกษาคือหมู่บ้านในชนบทแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษานี้มีจำนวน 211 คน คือ แกนนำผู้หญิงวัยกลางคน 16 คน ผู้ให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในกิจกรรมรวมทั้งผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 195 คน

จากการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนให้ความสำคัญสุขภาพดีคืออยู่ดีมีแฮง ที่ประกอบด้วย บ่เจ็บเป็นเอ็นอุ่น บ่ทุกข์บ่ยากบ่อดบ่อยาก ครอบครัวยดี พื้นน่องร่วมบ้านดี สิ่งแวดล้อมดีรวมทั้งหมู่บ้านเจริญ ม่วนและมีบุญหรือความดีงามในชีวิต โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามฮีต (ระเบียบประเพณี) คอง (กฎ กติกาของบ้านเมือง) และคะลำ (ข้อห้ามไม่ให้ปฏิบัติ) ที่สืบเนื่องมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ได้แก่ การปกป้องตนเองจากภัยอันตราย สร้างขวัญและกำลังใจสร้างความมั่นคงในอาหารโดยการทำนา สร้างความรู้สึกดีงาม ปรับเปลี่ยนดวงชะตา รักษาความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน และมีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพตามที่ได้รับอิทธิพลจากการพัฒนาประเทศให้ทันสมัย ได้แก่ การออกกำลังกาย รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร รักษาความเจ็บป่วยที่คลินิกหรือโรงพยาบาลและซื้อยากินเอง ผลจากการผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากทั้งสองความเชื่อข้างต้น ทำให้ผู้หญิงอีสานวัยกลางคนมีสุขภาพกายที่ไม่ค่อยดีที่รับรู้ที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยแต่ส่วนใหญ่มีความสุข

ผลการศึกษาได้นำไปสู่การดำเนินกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงอีสานวัยกลางคนในชั้นปฏิบัติการ ซึ่งพบว่าประกอบด้วย การเพิ่มพื้นที่ทางสังคมและการขับเคลื่อนความคิดสู่การปฏิบัติ ที่กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ การสร้างรายได้เสริมโดยเต็มความสนุกในการดำเนินงาน ลดรายจ่ายครัวเรือน ตั้งกลุ่มออมทรัพย์วันละบาทเพื่อเป็นสวัสดิการของผู้หญิงวัยกลางคนและกลุ่มออกกำลังกาย ประกอบเสียงเพลง ในชั้นการประเมินผลพบว่ามีการขับเคลื่อนสุขภาพผู้หญิงสู่สุขภาพสังคม ผ่านแนวคิดเกี่ยวกับความเมตตาสงสารที่เกิดจากการตระหนักถึงพลังอำนาจของตนเองในการช่วยเหลือผู้อื่น ประสบการณ์เดิมที่ได้รับจากการลองผิดลองถูกและประสบการณ์ใหม่ที่เกิดจากการเปิดโลกทัศน์ด้วยการศึกษาดูงาน

The purpose of this study was to describe the health concept and health promotion actions of middle-aged Isaan women in relation to social, cultural, economic and legal issues. The study employed a participatory action research approach consisting of 3 steps: situational analysis, implementation and evaluation. The study setting was a rural village situated in Northeastern Thailand. The participants consisted of 16 middle-aged women who were acting as co-researchers, and another 195 including village leaders, villagers, and related health personnel who participated in the activities.

Based on the situational analysis, the study found that middle-aged Isaan women defined their good health as living well and being strong. This included no sickness, distress, and hunger; good family and friends; safe environment; and happiness and luckiness by following Heed (social customs/cultural tradition), Kong (Isaan social norms), and Kalam (taboos). To achieve good health, middle-aged Isaan women must have self-protection from danger, build spirit, morale and good feelings, secure their food from rice production, choose their destiny path, treat illness using traditional medicines, and have modern health regimes, such as, exercising, consuming health supplements, seeking medical care and/or self-medicating. By integrating health promotion behaviours into their daily lives, middle-aged Isaan women perceived that any ill health was due to old age and thus being able to accept the illness.

This study has led to the establishment of women social space, enabling them to transform ideas to practice, and maintaining health promotion activities including: generating income while enjoying social activities, reducing household expenses, establishing the "One day, One Baht Saving Group" for middle-aged women's welfare, and aerobic exercise groups. At the evaluation stage, a model explaining a shift from middle-aged Isaan women health to social health was developed based on Isaan women self-awareness in helping others, past experiences from trial and error as well as new experiences gained from training and study visits.