



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Behaviors of Patients Seeking Care at OPD-Medicine  
in Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok Metropolis

นามผู้วิจัย เรืออากาศโทหญิงสไบทิพย์ เขียวอรุณ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

( รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม. )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

( อาจารย์รพีพร เทียมจันทร์, วท.ด. )

หัวหน้าภาควิชา

( ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม. )

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

( รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr. )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม  
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Behaviors of Patients Seeking Care at OPD-Medicine  
in Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok Metropolis

โดย

เรืออากาศโทหญิงสไบทิพย์ เจียวอรุณ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

สไบทิพย์ เขียวอรุณ, เรืออากาศโทหญิง 2552: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ปริญา  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 159 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คนซึ่งเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.08 ระดับต่ำ ร้อยละ 33.80 และระดับปานกลางร้อยละ 32.11 2) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ

Sabaithip Kheawaroon, flying Officer. 2009: Factors Related to Health Behaviors of Patients Seeking Care at OPD-Medicine in Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok Metropolis. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 159 pages.

The Purpose of this descriptive research was to study the factors related to health behaviors of patients seeking care at OPD-Medicine in Bhumibol Adulyadej hospital, Bangkok Metropolis. The group of samples were consisted of 400 people obtained by simple random sampling. Data were collected with the questionnaire constructed by the researcher and it quality was tested and accepted. The data analysis were made for percentages, mean, standard deviation. The relationships between predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and people's health behaviors were analyzed by Chi-square test and Pearson 's Product Moment Correlation

The results were as follows: 1) The health behaviors of Patients Seeking Care at OPD-Medicine in Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok Metropolitan were at high level of 34.08 percent, The level is low of 33.80 percent and avage of 32.11 percent. 2) Predisposing factors namely knowledge and perceived self-efficacy: perceived health, perceived benefits, perceived barriers and perceiving of self-efficacy on health behaviors had relationships with health behaviors with statistic significance at the level of .01 . 2) The enabling factors namely accessibility to policies on health behaviors , service charge and health services had positive relationships with health behaviors with statistic significance at the level of .01 . 3) The reinforcing factors namely receiving suggestion on health promotion, social support, reciving information message on health promotion had positive relationships with health behaviors with statistic significance at the level of .01 . 5) The bio-social factors such as level of education and income were significantly to the health behaviors with statistic significance at the level of .05. But the bio-social factors was sex, age, marital status, occupation and health condition were not significantly to the health behaviors of patients seeking care at OPD-Medicine in Bhumibol Adulyadej Hospital.

---

Student's signature

---

Thesis Advisor's signature

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างยิ่งของคณาจารย์หลายท่าน ซึ่งได้แก่ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์พีพร เทียมจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์สุรัชย์ ประเสริฐสรวย ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำทั้งด้านวิชาการ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณสมบูรณ์ ขอสกุล น.อ.หญิงสุพิศ ประสพศิลป์ น.อ.หญิงโสพรรณ โพทะยะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่กองอายุรกรรมทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ และสนับสนุนด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณ ประชาชนผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่และน้องสาว รวมทั้งเพื่อนพี่น้องทุกคนที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลเสมอมา คุณประโยชน์อันเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแด่ บิดา มารดา คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับไว้ ณ ที่นี้

สไบทิพย์ เจียวอรุณ

มกราคม 2552

## สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	77
ผลและวิจารณ์	88
ผล	88
วิจารณ์	108
สรุปและข้อเสนอแนะ	116
สรุป	116
ข้อเสนอแนะ	122
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	125
ภาคผนวก	134
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	135
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	137
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	150
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	159

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	90
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	93
3	จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง	94
4	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ	95
5	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ	96
6	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมสุขภาพ	97
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมสุขภาพ	98
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพ	99
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพ	101
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ	102

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	17
2	แสดงขั้นตอนการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ	62
3	Self-efficacy	68
4	กรอบแนวคิดการวิจัย	75

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ  
ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

**Factors Related to Health Behaviors of Patients Seeking Care at OPD-Medicine  
in Bhumibol Adulyadej Hospital, Bangkok Metropolis**

คำนำ

ปัจจุบันลักษณะของโรคที่เป็นปัญหาของประเทศไทยได้เปลี่ยนไปจากโรคที่เกิดจากความยากจน เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร ภาวะโภชนาการ มาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและโรคเอดส์มากยิ่งขึ้น โรคเหล่านี้หากปล่อยให้เจ็บป่วยก็จะใช้ระยะเวลารักษานาน และมีการลงทุนทั้งทางบุคลากรและเครื่องมือสูง แต่มีผลต่อผู้ป่วยน้อย (สมทรง และ สรวงกฤษณ์, 2540)

กระแสโลกาภิวัตน์ได้เข้ามาเกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น นิยมบริโภคอาหารจานด่วนและขนมขบเคี้ยวซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มาจากโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อ โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายของประเทศ และ 5 ใน 10 โรคแรกของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาลล้วนเป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุอันเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสังคม (อรไท, 2548) ดัชนีชี้วัดสุขภาพทางกายได้เปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ โดยมีสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยมาจากบุคคลมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง อาทิ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมสุขภาพจิตหรือความเครียด พฤติกรรมขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความปลอดภัย และพฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ทำให้นำไปสู่การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของคนไทยที่มีสาเหตุมาจากโรคหัวใจ และอุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง การฆ่าตัวตาย เป็นอันดับแรกของสาเหตุการตายทั้งหมด (จิระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2549) ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) เน้นเรื่องการสร้างสุขภาพเชิงรุกในการสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดีมากกว่าการซ่อมสุขภาพ กระแสการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นในการที่

บรรลุดุสขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องสามารถที่จะ บ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองตอบความต้องการต่าง ๆ และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยมีความเชื่อมโยงถึงบุคคล ครอบครัว บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย และระบบบริการ สังคม อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน (คณะอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545) และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้กำหนดการพัฒนา สุขภาพหรือสุขภาพโดยมุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน และได้กำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย มียุทธศาสตร์หลักในการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงโดย การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก ได้แก่ การสร้างความครอบคลุมในการเข้าถึง การรักษาพยาบาลและการปรับคุณภาพบริการ แล้วสิ่งที่จะทำให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี ประสิทธิภาพและสามารถดำรงได้อย่างยั่งยืน คือ การทำให้ผู้รับบริการน้อยลง ซึ่งหมายถึงการสร้าง สุขภาพให้ประชาชน (สุวิทย์, 2550)

รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2548 กระทรวง สาธารณสุขอ้างใน (กันต์, 2548) ผลการศึกษาโดยภาพรวมพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานผักผลไม้ที่ไม่พอเพียง และการไม่สวมหมวก นิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไม่ ติดต่อและการบาดเจ็บของประชาชน เช่น สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 22.25 ดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 37.44 รับประทานผักผลไม้รวมกันมากกว่า 5 แก้วมาตรฐาน ต่อวันมีเพียงร้อยละ 17.34 ในด้านความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อพฤติกรรม การเข้ารับการตรวจโรคต่างๆพบว่าประชากรอายุ 40-74 ปี ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 77.29 และได้รับการตรวจวัดน้ำตาลในเลือดเพื่อหาเบาหวานภายใน 1 ปี ที่ผ่าน มา ร้อยละ 49.63 สตรีอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปีที่ผ่าน มา ร้อยละ 43.69 และได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาค้อนผิดปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 21.67 และความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้ บ่อยเรียงลำดับดังนี้ เป็นโรคโลหิตจางร้อยละ 4.10 เป็นโรคหอบหืดร้อยละ 1.61 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.31 เป็นโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง ฤๅลมโป่งพองร้อยละ 1.08 เป็นโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 1.07 และเป็นโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 0.88

จากรายงานสถิติสายการแพทย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สถิติผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป ปี 2549 จำนวน 17, 807 คน ปี 2550 จำนวน 19,584 คน ในระยะเวลา 1 ปี จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไปเพิ่มขึ้น 1,777 คน คิดเป็นร้อยละ 9.98 (แผนกสถิติและวิเคราะห์ กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ, 2550)

จากความเป็นมาและสภาพปัญหาดังกล่าว ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพและภาวะความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจโรคอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบ Health Belief Model และ PRECEDE Model มาประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ 4 ประการ คือ ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ จากแหล่งต่าง ๆ ปัจจัยทางชีวสังคม เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) เพื่อนำผลการวิจัยไปเสนอแนะให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

## ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญคือ

1. ผลการวิจัย นำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงาน สุขศึกษาในด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดการ ป่วยที่สำคัญของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพ
3. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมเพื่อการแก้ไขและลดปัญหาสาธารณสุขทำให้เกิดประโยชน์ที่เด่นชัดยิ่งขึ้น
4. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

## ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการสุขภาพ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทำการวิจัยในเดือนพฤศจิกายน 2551 ระยะเวลา 1 เดือน
2. ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ใน 6 พฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย 2) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร 3) พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด 4) พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ 5) พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 6) พฤติกรรมด้านอบายมุข

## ตัวแปรที่ทำการศึกษา

### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

#### 1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่

1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

- การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
- การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

#### 2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

2.1 การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ

2.2 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ

2.3 การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

#### 3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ

3.2 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิด

### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
3. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
4. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
5. พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม
6. พฤติกรรมด้านอบายมุข

### ตัวแปรอธิบาย (Describe Variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. ระดับการศึกษา
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

## 6. อาชีพ

## 7. ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว)

### นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของ ในด้านต่างๆ คือการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

**ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ทรัพยากรหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งเป็นทักษะหรือความสามารถและความสะดวกในการใช้แหล่งทรัพยากรโดยง่าย ซึ่งได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ

**ปัจจัยเสริม** หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมได้รับหรือคาดว่าจะได้รับการสนับสนุนส่งเสริมซึ่งเป็นในลักษณะกระตุ้นคำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การให้รางวัล รวมทั้งผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่นำมาศึกษาได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลใน การกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล (สุภัทร, 2550)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ได้กำหนดนิยามศัพท์ ดังนี้ (ศศิกัญจน์, 2545)

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การประพฤติปฏิบัติของผู้มารับบริการในเรื่องการออกกำลังกาย สถานที่ที่ใช้เพื่อออกกำลังกาย ความถี่และช่วงเวลาของการออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ การเล่นกีฬา และเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัย สารปนเปื้อน ตามหลักโภชนาการ

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่ผู้มารับบริการกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้น ปรึกษากับคนใกล้ชิด ฟังเพลง ออกกำลังกาย ไหว้พระ หรือนั่งสมาธิ

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ มีการตรวจร่างกายประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สตรีอายุ 35-74 ปี ที่ได้รับการตรวจภายในเพื่อหามะเร็งปากมดลูกภายใน 3 ปีที่ผ่านมา และได้รับการตรวจเต้านมเพื่อหาก้อนผิดปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สุขาภิบาลในครัวซึ่งเป็นแหล่งที่ใช้ปรับปรุงและประกอบอาหาร รวมทั้งการทำความสะอาดภาชนะที่ใช้

พฤติกรรมด้านอบายมุข หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ สุรา ยาเสพติด และการเล่นการพนันในด้านการประพฤติกของผู้มารับบริการสุขภาพในเรื่องความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง สารเสพติด และการเล่นการพนันทุกประเภท

ผู้มารับบริการ หมายถึง ประชาชน ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการตรวจรักษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

## การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้ประมวลมา มีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวทางการสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.
4. PRECEDE Model
5. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
6. แรงสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support)
7. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

### ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการ ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวิชาแพทย์ การฝึกอบรมและพัฒนาวิจัยทางการแพทย์มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ แบ่งส่วนราชการออกเป็น กองอำนาจการ กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองอายุรกรรม กองศัลยกรรม กองวิสัญญีและห้องผ่าตัด กองสูตินรีกรรม กองกุมารเวชกรรม กองพยาธิกรรม กองจักษุกรรม กองโสต ศอ นาสิกกรรม กองรังสีกรรม กอง

ออร์โธปิดิกส์ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู กองทันตกรรม กองเภสัชกรรม กองบริการโลหิต กองการพยาบาล กองแพทยศาสตร์ศึกษา

กองอายุรกรรมมีภารกิจดังนี้

- ให้การบริการ รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยอายุรกรรมแบบองค์รวม อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจ
- ค้นคว้า วิจัย และพัฒนาการรักษาด้านอายุรศาสตร์
- รับผิดชอบด้านการเรียนการสอน และการฝึกอบรมวิชาอายุรศาสตร์แก่เจ้าหน้าที่ แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, 2551)

ห้องตรวจอายุรกรรม เป็นหน่วยงานในกองอายุรกรรมให้บริการดูแลรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมองค์รวมแก่ผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคด้านอายุรกรรมทั่วไป และโรคเฉพาะทางตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เกิดความปลอดภัย รวดเร็ว ผู้ใช้บริการพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะวิชาชีพ มีขวัญกำลังใจ โดยเน้นผู้ป่วยที่มารับบริการไม่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมาก ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไปในเวลาราชการโดยแพทย์เฉพาะทาง โรคทางอายุรกรรมที่พบบ่อยในผู้ให้บริการ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังมีการนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ที่มาใช้บริการห้องตรวจอายุรกรรม เฉลี่ยวันละ ประมาณ 370 คน มีแพทย์ออกตรวจวันละ 17 ห้อง พยาบาลวิชาชีพ 4 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 2 คน และเจ้าหน้าที่ช่วยแพทย์จำนวน 11 คน สถิติการมาใช้บริการของผู้ป่วยนอกกองอายุรกรรม ปี 2545 จำนวน 118,678 คน ปี 2546 จำนวน 124,241 คน ปี 2547 (มกราคม – มิถุนายน) จำนวน 62,180 คน จากจำนวนผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาการมีผู้ป่วยคับคั่งในห้องตรวจอายุรกรรมจำนวนมาก เป็นผลให้เกิดความเสี่ยงในด้านต่างๆ เช่น อาการทรุดขณะรอตรวจ การระบุผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งห้องตรวจอายุรกรรมได้ดำเนินการแก้ไขมาอย่างต่อเนื่องเพื่อ ลดระยะเวลารอคอยตรวจ ลดความแออัดในห้องตรวจ ลดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการต่อไป (โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ห้องตรวจอายุรกรรม, 2550)

ในการให้บริการผู้ป่วยนอกต้องจัดบริการที่ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมการป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดี และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอนามัย การที่จะลดปัญหาความแออัดของผู้มารับบริการการรักษาในโรงพยาบาลได้นั้นต้องให้การพยาบาลเชิงรุกติดตามหาสุขภาพให้กับผู้มารับบริการและผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะการกลับเป็นซ้ำของโรค เกิดสุขภาพที่สมบูรณ์อย่างยั่งยืน

### ความหมายของสุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 ได้ให้ความหมาย “สุขภาพ” อย่างกว้าง และกำหนดสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพเพิ่มเติม ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้แผ่

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้นิยามของ สุขภาพ ว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ “สุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องของการเจ็บป่วยแล้วไปหาหมอ แต่สุขภาพเป็นวิถีชีวิตที่เป็นองค์รวม ผู้คนสุขภาพสบายใจ อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สมานฉันท์..” (ประเวศ, 2545)

องค์การอนามัยโลก อังใน (เบญจวรรณ, 2537) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีไม่ได้หมายถึงความปราศจากโรคเท่านั้น

ประเวศ อังใน (สมจิต และคณะ, 2543) ได้อธิบายความหมายสุขภาพตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเพิ่มเติมว่า เป็นสภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตและทางสังคม

ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น จากการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยอันหมายถึง ภาวะที่เป็นสุข และการที่คนเราจะเป็นสุขได้ทั้งกายจิต สังคม และจิตวิญญาณ ต้องแสดงถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ปราศจากโรคหรือความพิการ

เฟินเดอร์ ได้กล่าวว่า สุขภาพ คือ การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมายการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง เฟินเดอร์ยังเชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ โอเร็มที่ได้ให้แนวคิดและความหมายสุขภาพไว้ในลักษณะของการบูรณาการแนวความคิดทางด้านคลินิก ด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และด้านการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิต ใ้ว่า สุขภาพ เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรคสามารถปฏิบัติหน้าที่ของคนได้เต็มศักยภาพ ส่วนความสุขหรือ Well- Being หมายถึงการรับรู้ถึงความยินดี ความพึงพอใจในภาวะของตนเอง และการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขดังกล่าว จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง

### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

จิระศักดิ์ และเฉลิมพล (2549) ได้สรุปคำจำกัดความของ พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึง ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และ ป้องกันสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 4 ประเภทได้แก่ (จิระศักดิ์ และ เฉลิมพล , 2549)

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน ตัวอย่างพฤติกรรมกรเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมรักษาโรค เช่น การไปรับบริการของสถานบริการทางสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย คลินิก โรงพยาบาล การเชื่อไสยศาสตร์ เช่น หมอกลางบ้าน หรือปล่อยไว้เฉยๆให้หายเอง

2. พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำเพียงแสดงออกของบุคคลเพื่อการดูแลรักษา และสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การร่วมกิจกรรมณรงค์ว่า ระวัง ป้องกัน ภาชนะน้ำแข็ง ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกันหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือ บุคคลอื่น ๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ (อรไท, 2548)

Bloom และคณะ อังโน ประภาเพ็ญ และสวิง (2542) ได้เสนอแนวคิดทางพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 องค์ประกอบ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็น พฤติกรรมที่เกี่ยวเนื่องกับการรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทาง สติปัญญา ประกอบด้วย

- ความรู้ จัดเป็นพฤติกรรมขั้นต้น
- ความเข้าใจ เป็นอาการที่เกิดจากประสบการณ์การรู้ การได้ฟังและเข้าใจในข่าวสารนั้น โดยแสดงออกมาในรูปของทักษะความสามารถในด้าน การแปล การให้ความหมาย และการ คาดคะเน
  - การประยุกต์ หรือนำความรู้ไปใช้ เป็นการแก้ปัญหาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจในหลักการ ทฤษฎีและวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา
  - การวิเคราะห์
  - การสังเคราะห์ เป็นความสามารถในการเอาส่วนประกอบของหลายๆส่วนมารวมกันเป็น ส่วนรวมซึ่งมีโครงสร้างแน่ชัด ซึ่งจะเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์
  - การประเมินผล เป็นความสามารถในการให้ค่าความรู้หรือข้อเท็จจริง ซึ่งต้องอาศัยเกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นองค์ประกอบในการให้ค่าแล้วจะปรากฏผลออกมาในรูปของ คุณภาพและปริมาณ

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัยหรือด้านเจตคติ (Affective Domain) เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ทศนคติ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือ การปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้าน พุทธิพิสัย หรือด้านเจตพิสัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

1. การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving) ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้น โดยบุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

- เกิดความตระหนัก หรือรู้สึกว่ามีเกิดขึ้นในจิตใจ สำคัญกว่าเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ดี ไม่ดี ที่ เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น
- ความเต็มใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้น

- การเลือกรับ หรือการเลือกให้ความสนใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกของบุคคลมากกว่าความรู้สึกในทางลบ

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม ความเต็มใจ และความพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึก แต่ยังไม่ถือว่าเกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อสิ่งเร้านั้น

3. การสร้างคุณค่าและค่านิยม (Value) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่ายอมรับหรือรับรู้ว่สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าสำหรับตนหรือแสดงว่ามีค่านิยมหรือเกิดความรู้สึก ทัศนคติ หรือความตระหนักและพร้อมที่จะตอบสนองให้อยู่ในภาวะที่สามารถบังคับได้

4. การจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นการจัดกลุ่มของค่านิยมที่เกิดขึ้นจากการให้ค่าโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

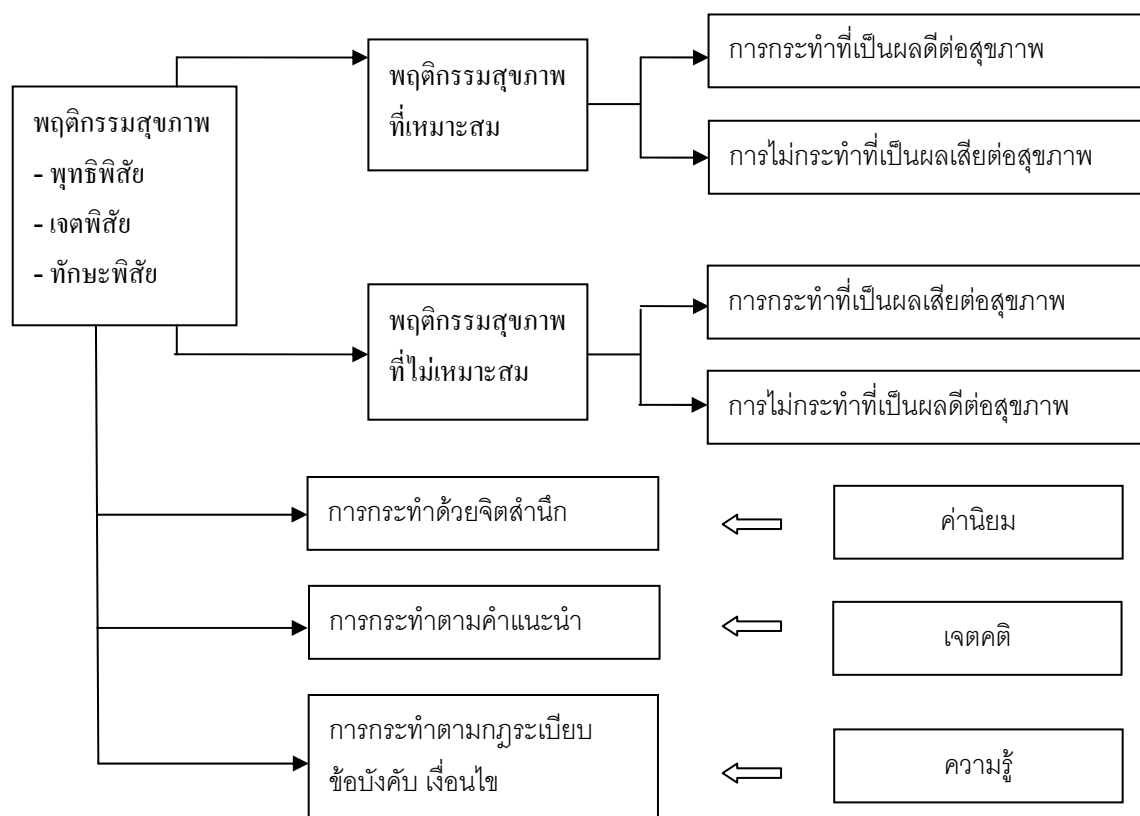
5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายในขั้นนี้ โดยแสดงให้เห็นในลักษณะที่บุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเองหรือคิดค้นง่าย ๆ ในการปฏิบัติตน โดยมีการพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านความสุข ความปลอดภัย ศีลธรรม จรรยา เป็นต้น

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัย หรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่าย แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- การเลียนแบบ เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
- การทำตามแบบ เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- การมีความถูกต้อง เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- การกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- การกระทำโดยธรรมชาติ เป็นการกระทำจนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ

เป็นธรรมชาติ หรือเป็นปกติเป็นประจำทุกวัน

ปณิธาน (2539) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรม หรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: ธนวรรณ (2539)

Gochman อ้างถึงใน (จินตนา, 2532) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health related behavior) เกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และ Palank (Palank, 1991) ได้ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาส

เกิดโรค ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้ออาหาร ฯลฯ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินการวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจในวันสุดสัปดาห์ การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่าง ๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจร่างกายเพื่อคุณสมบัติของหัวใจ การเอ็กซเรย์ประจำปี และการไปนัดพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้ความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยการแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัวญาติเพื่อนเพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไร แต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปตัวเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดของตัวเอง ผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการพัฒนาด้านแนวคิดด้านสุขภาพให้กับบุคคลโดยเริ่มจากการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และด้านการปฏิบัติ นำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่

ถูกต้อง ที่ปรารถนาและเหมาะสม และนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมต่อไป

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ PENDER

Pender (1987) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The LifeStyle and Health Habits Assessment : LHHA) ประกอบไปด้วยคำถาม 100 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in self care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ งดบริโภคเกลือหรือใช้เกลือในปริมาณเล็กน้อยสำหรับการปรุงอาหาร และในระหว่างการรับประทานอาหาร การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคในปริมาณจำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีนในปริมาณเล็กน้อย

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจในการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืนของแต่ละบุคคล

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับของแต่ละคน สภาพการนอนหลับของแต่ละคน ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับ

การนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด ความกังวล วิธีจัดสาเหตุที่ทำให้ให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคผ่อนคลายและวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่นำมาใช้เมื่อนอนไม่หลับ

5. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อผ่อนคลายความเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. ความตระหนักในควมมีคุณค่าของตนเอง (Self-actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพที่ดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ (Relationships with others) เป็นการประเมินถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้การแก้ไขปัญหาลดลงได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายสุขภาพ ได้แก่มลภาวะต่าง ๆ เช่น เสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ฝุ่นควัน รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการใช้ประโยชน์จากระบบบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรสุขภาพเพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายจากบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นต้น

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้รับการปรับปรุงใหม่โดยอาศัยผลการวิจัยในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งทำให้ทราบถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) องค์ประกอบแบบจำลอง ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะ และประสบการณ์ของบุคคล

(Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วย พฤติกรรมเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล  
ชีวภาพ จิต สังคมวัฒนธรรม

อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect)  
ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ  
พฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม

ปัจจัยส่วนบุคคลชีวภาพ จิต สังคมวัฒนธรรม จะมีอิทธิพลระหว่างบุคคล (ครอบครัว เพื่อน  
ผู้ให้บริการบรรทัดฐาน แรงสนับสนุนแบบอย่าง) และมีอิทธิพลด้านสถานการณ์ทางเลือก ลักษณะ  
ความต้องการสุนทรียภาพ ปัจจัยดังกล่าวจะก่อให้เกิดเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมและแสดง  
ออกมาเป็นผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome)

### ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมในชีวิตประจำวันกับสุขภาพ

พฤติกรรมการดำรงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่ตื่นนอน ทำความสะอาดร่างกาย ขับถ่าย บริโภค  
อาหาร การทำงาน การพักผ่อน ออกกำลังกาย การติดต่อกับสังคม การนอน การมีเพศสัมพันธ์ต่างมี  
ความสัมพันธ์กับสุขภาพ ดังนั้นจึงมีการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่บุคคลทุกเพศวัย  
ในสังคมพึงปฏิบัติในชีวิตประจำวันว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ โดยสามารถแบ่ง  
พฤติกรรมดังกล่าวออกเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การปฏิบัติในการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้  
สะอาด การรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันอย่างถูกต้อง และการล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร  
และหลังขับถ่าย

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและโภชนาการ ได้แก่ การเลือกบริโภคอาหารสด สะอาด  
ปรุงสุก ปราศจากสารอันตราย มีการเตรียมอาหารและใช้ภาชนะที่สะอาด บริโภคอาหารให้เป็น  
เวลา มีสารอาหารครบ 5 หมู่และในปริมาณที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารรสจัดและของ  
หมักดอง หลีกเลี่ยงของกินเล่น และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

3. พฤติกรรมด้านสารเสพติด เพศสัมพันธ์ และปัญหาสังคม ได้แก่ การงบบุหรี่ งดสูรา สารเสพติด การพนัน การไม่สำส่อนทางเพศ มีค่านิยมการรักเดียวใจเดียว ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือก่อนแต่งงาน

4. พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต ได้แก่ พฤติกรรมการสร้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นและการทำจิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ

5. พฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่ การมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยด้วยความไม่ประมาท ทั้งอุบัติเหตุในบ้าน เช่น ไฟฟ้า ของมีคม เต้าแก๊ส และอุบัติเหตุนอกบ้าน เช่น ในที่ทำงาน และบนท้องถนนตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องมือที่ปลอดภัยหรือใส่อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยในขณะที่ทำงานหรือขับขี่รถยนต์ด้วยความไม่ประมาท การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์หรือ คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ เป็นต้น

6. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปี ได้แก่ การออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยออกกำลังกายให้เหมาะสมกับร่างกายและวัย ตลอดจนมีการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง

7. พฤติกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวมในเรื่องการใช้ ทรัพยากรอย่างประหยัด การอนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งในชุมชนและทรัพยากรธรรมชาติ การทิ้งขยะให้ถูกที่ การหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดมลภาวะ การมีและใช้ส้วมอย่างถูก สุขลักษณะ และการกำจัดน้ำทิ้งจากที่อยู่อาศัยและสถานประกอบการอย่างถูกต้อง

สรุป พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ ที่แบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม พฤติกรรมข้างต้นเป็น พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง สังคม และทางจิตวิญญาณ จึงสมควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนยึดถือ ปฏิบัติให้เป็นสุขนิสัย หรือค่านิยมประจำตัว (อรไท, 2548)

#### แนวทางการสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ.

สมบูรณ (2548) ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ 82 กำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

และได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมการมีสุขภาพแข็งแรง (Health) ในความหมายขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่างๆทางด้านร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่งถ้าคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพครอบคลุมความหมายทั้ง 4 มิติดังกล่าวจะสามารถเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรง และในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและ อโรคยา หรือการลดโรคต่าง ๆ ซึ่งมีกิจกรรมระดับชาติในการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ในปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 6 อ. โดยเพิ่มเรื่องอบายมุข อีกด้านหนึ่ง ซึ่งถ้าพึ่งกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวคงไม่สามารถผลักดันนโยบายการสร้างสุขภาพคนไทยให้ครอบคลุมมิติต่างๆ ดังนั้น คนไทยทุกคนทุกภาคส่วนจึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง” โดยใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วนสร้างกระบวนการเรียนรู้สู่วิถีชุมชนโดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัดให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและทำงานอย่างเป็นเอกภาพ

สมบูรณ (2548) ได้สรุปการดำเนินงานสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. ตามตัวชี้วัด ปี 2548 ว่าควรดำเนินการให้สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และวิถีชีวิตของชาวบ้าน ดังนี้

อ. ที่ 1 ออกกำลังกาย ตัวชี้วัด คือ ประชากรทุกกลุ่มอายุ มีการออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

อ. ที่ 2 อาหาร ตัวชี้วัด คือ เลือกซื้อและบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัยปนเปื้อน 6 ชนิด

อ. ที่ 3 อารมณ์ตัวชีวิต คือ 1) เยาวชนเป็นสมาชิกชมรม To be Number One และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน 3) วัยทำงานเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน

อ. ที่ 4 อโรคยา ตัวชีวิต คือ 1) ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ 2) สมาชิกชมรมอายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจสุขภาพ (น้ำตาลในเลือด , ความดันโลหิตทุกปี) 3) สมาชิกชมรมอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

อ.ที่ 5 อนามัยสิ่งแวดล้อมตัวชีวิต คือ 1) พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 2) พัฒนาลาดสคน่าซื้อ 3) พัฒนาโรงเรียนเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

อ.ที่ 6 อบายมุข ตัวชีวิต คือ 1) ลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากบุหรี่ สุรา ยาเสพติด 2) ลดการเล่นพนันในหมู่บ้าน

เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมสุขภาพและลดโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ จึงคัดเลือกเป้าหมายและตัวชีวิตที่เหมาะสม และคาดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้ ดังนั้น จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 6 ด้าน คือ 1) การออกกำลังกาย 2) อาหาร 3) การพัฒนาอารมณ์ 4) การลดโรค 5) สิ่งแวดล้อม 6) อบายมุข และจะมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปีจนกว่าจะนำประเทศไทยไปสู่เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals-MDGs) ปี 2558

### การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกวัยเป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพสำหรับวัยแรงงาน กิจกรรมการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และความสามารถของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของคนไทย (กรมอนามัย , 2532)

1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อ

2. เกณฑ์และหลักการของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

2.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างความแข็งแรง

2.2 ระยะฝึกฝนร่างกาย ประมาณ 10-30 นาที เพื่อ บริหารความอดทนของปอดหัวใจ และ ระบบไหลเวียนเลือด

2.3 ระยะผ่อนคลายร่างกาย ประมาณ 5 นาที เพื่อ ยืดกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของข้อต่อรวมระยะเวลาที่ออกกำลังกายติดต่อกันทั้งสิ้นอย่างน้อย 20-30 นาที ต่อวัน

3. การออกกำลังกาย ที่จะมีผลต่อสุขภาพ จะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันเว้นวัน หรือ 3 วันต่อสัปดาห์

4. รูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพจะต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุโดยกิจกรรมนั้น จะต้องใช้กล้ามเนื้อส่วนใหญ่ของร่างกายให้ออกแรงติดต่อกัน เป็นระยะเวลานานพอ จึงจะมีผลต่อการเสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดซึ่งขึ้นอยู่กับความหนักของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่แนะนำมีดังนี้

4.1 เดินเร็ว อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.2 วิ่งเหยาะ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.3 ถีบจักรยาน อย่างน้อยวันละ 30 นาที

4.4 กระโดดเชือก อย่างน้อยวันละ 10 นาที

4.5 ว่ายน้ำ อย่างน้อยวันละ 20 นาที

4.6 เดินแอโรบิก อย่างน้อยวันละ 15 นาที

การออกกำลังกายของวัยแรงงานมีหลายชนิดที่สามารถเลือกทำได้แต่การออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์เต็มที่หรือการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพนั้นเรียกว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) คือ การออกกำลังกายชนิดที่เสริมสร้างความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียน รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ทำให้มีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ
2. ช่วยให้ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกส่วนของร่างกายดีขึ้น
3. ช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ความคิดแจ่มใส
4. ช่วยให้หัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น
5. ช่วยให้ชีพจรและความดันโลหิตลดลง
6. ทำให้เส้นเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น โอกาสจะถูกอุดตันน้อยลง
7. ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอล ลดระดับไตรกรีเซอไรด์และเพิ่ม HDL(High Density Lipoproteins)
8. ทำให้หลับสนิทและหลับนาน
9. ป้องกันโรคเบาหวานได้

10. ช่วยลดและแก้ความเครียด

11. ช่วยลดและแก้อารมณ์เศร้า

12. เมื่อออกกำลังกายติดต่อกันประมาณ 15-20 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟิน(Endorphine) ออกมาทำให้จิตใจสบาย ซึ่งหลายคนที่ชอบออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะได้รับความรู้สึกที่มีความสุขอย่างนี้ด้วย

13. ทำให้ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่ายดีขึ้น

ข้อแนะนำทั่วไปสำหรับการออกกำลังกาย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้ข้อแนะนำทั่วไปสำหรับการออกกำลังกายดังต่อไปนี้

1. ออกกำลังกายเมื่อสภาวะร่างกายปกติ หากมีอาการเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัดหรือมีไข้ให้รอจนกระทั่งอาการที่มีอยู่หายเสียก่อน อย่างน้อยสัก 2-3 วัน

2. อบอุ่นร่างกาย (Warm up) 5-10 นาที และผ่อนคลาย (Cool down) 5-10 นาที โดยการทำกิจกรรมนั้นเบาๆ หรือทำให้ช้าลงหรือเปลี่ยนเป็นการเดินและเพิ่มเติมด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งาน

3. ไม่ออกกำลังกายอย่างหนักทันทีหลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ ควรรออย่างน้อยสัก 2 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดอาการปวดท้อง คลื่นไส้หรือเป็นลมหมดสติได้

4. ดื่มน้ำให้เพียงพอ สำหรับบุคคลทั่วไปแล้วการดื่มน้ำเปล่าที่สะอาดเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุด จากการทำร่างกายต้องการน้ำเข้าไปทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากการออกกำลังกาย โดยทั่วไปการดื่มน้ำที่เหมาะสมทำได้โดยการดื่มน้ำก่อน ระหว่างและหลังจากการออกกำลังกายโดยเฉพาะ เมื่อออกกำลังกายที่มีความหนักพอควรนานเกิน 30 นาทีขึ้นไป ปัจจุบันหลายชนิดมีผลต่อปริมาณน้ำที่ควรดื่ม เช่น ปริมาณการสูญเสียเหงื่อ ความหนักและระยะเวลาในการออกกำลังกายนั้น หรือสภาวะ

แวดล้อมในขณะนั้น หรือสุขภาพส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวควรระมัดระวังในการดื่มน้ำให้พอเหมาะ ควรปรึกษาแพทย์

5. การออกกำลังกายควรคำนึงถึงสภาพอากาศ ให้ระมัดระวังเมื่อออกกำลังกายในสภาวะอากาศที่ร้อน ทำให้เสียเหงื่อเพิ่มขึ้นอย่างมากได้ ควรดื่มน้ำให้เพียงพอทั้งก่อน ขณะ และหลังออกกำลังกายแต่ละครั้ง อาการต่อไปนี้อาจขึ้นจากอันตรายที่ร่างกายได้รับความร้อนสูงเกินไป ปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืดเป็นลม คลื่นไส้ เป็นตะคริว ใจสั่น หากอุณหภูมิอากาศสูงมากควรหลีกเลี่ยงโดยการออกกำลังกายในตอนเช้าหรือตอนเย็นที่อากาศเย็นลง จะเป็นผลดีต่อร่างกายมากกว่า

6. หากเดินหรือวิ่งบนทางชัน ควรลดความเร็วลงเพื่อมิให้ร่างกายออกแรงหนักมากเกินไป

7. สวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม เสื้อผ้าไม่ควรรัดแน่นเกินไป เนื้อผ้าควรทำจากวัสดุที่เหมาะสมกับอากาศเมืองไทย เช่น ผ้าฝ้าย หรือผ้าที่มีรูระบายอากาศได้ ไม่ควรใช้เสื้อผ้าที่ทำจากยางหรือผ้าที่ไม่มีรูระบายอากาศ ในฤดูหนาวสวมเสื้อผ้าที่ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกาย หากออกกำลังกายในที่ที่ได้รับแสงแดดโดยตรงควรสวมเสื้อผ้าที่มีสีอ่อนและสวมหมวก รองเท้าที่สวมควรเลือกให้เหมาะกับประเภทของการออกกำลังกาย

8. เลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสม การฝึกการออกกำลังกายชนิดทนทานเพื่อปอดและหัวใจเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป ควรระมัดระวังหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่หนักหรือต้องใช้แรงปะทะมากเพราะอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย ควรเริ่มที่ระดับความหนักน้อยๆก่อน ค่อยๆเพิ่มความหนักขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสม ได้แก่ การเดินเร็ว ว่ายน้ำ ขึ้นบันได กรรเชียง – พายเรือ ปั่นจักรยาน เป็นต้น

9. ใส่ใจกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้น หากมีอาการต่อไปนี้อย่างไรก็ตามควรปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะทำการออกกำลังกายต่อ

- อึดอัดรู้สึกไม่สบายกับร่างกายส่วนบน ได้แก่ ออก แขน คอ คาง-ขากรรไกร ในขณะที่ออกกำลังกาย ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นมากหรือน้อยก็ตาม หรือความรู้สึกอาจออกมาในรูปของความเจ็บปวด แสบร้อน แน่นๆ หรือรู้สึกคล้ายๆ อิ่มอาหารก็ได้

- หากมีอาการหน้ามืด เป็นลม ขณะออกกำลังกาย ควรหยุดออกกำลังกายนั้นจนกว่าจะได้รับคำปรึกษาหรือตรวจวินิจฉัยจากแพทย์

- รู้สึกอึดอัดหายใจไม่เพียงพอในขณะที่ออกกำลังกาย โดยปกติแล้วในขณะที่ออกกำลังกายจะมีอัตราการหายใจเร็วขึ้นและแรงขึ้น แต่ไม่ควรมีความรู้สึกอึดอัดภายหลังออกกำลังกาย ไม่ควรใช้เวลาเกินกว่า 5 นาทีที่การหายใจจะกลับคืนสู่สภาวะเดิม

- ความผิดปกติของกระดูกหรือข้อต่อ ไม่ว่าจะเป็นในขณะที่หรือหลังจากออกกำลังกายอาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเล็กน้อย แต่หากอาการที่เกิดขึ้นคือ การปวดข้อหรือปวดหลัง ควรหยุดออกกำลังกายและพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย

#### 10. ระมัดระวังไม่ออกกำลังกายมากเกินไป ดังต่อไปนี้

- ไม่สามารถออกกำลังกายจนจบได้ ที่ถูกแล้วเมื่อออกกำลังกายเสร็จสิ้นลง ร่างกายควรที่จะมีความสามารถเหลือที่จะออกกำลังกายต่อไป

- ไม่สามารถที่จะพูดคุยในขณะที่ออกกำลังกาย เนื่องจากการหายใจเป็นอุปสรรค เป็นสิ่ง que แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นหนักเกินไป

- มีอาการคลื่นไส้หรือหน้ามืด เป็นลมหลังออกกำลังกาย อาจเกิดจากการออกกำลังกายที่หนักเกินไป หรือหยุดออกกำลังกายกะทันหันเกินไป

- เหนื่อยอ่อนแรงเร็วจริง ตรงกันข้ามควรจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่าหลังจากออกกำลังกาย หากมีความรู้สึกเหนื่อยเป็นประจำหลังการออกกำลังกายแสดงว่าความหนักในการออกกำลังกายมากเกินไป

- อาการเจ็บหรือปวดในข้อ จริงๆแล้วอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออาจเกิดขึ้นได้จากการออกกำลังกาย แต่อาการปวดข้อหรือข้อยึดไม่ควรมีจากการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ควรปรับเทคนิคการออกกำลังกายให้เหมาะสมโดยเฉพาะเทคนิคการยืดกล้ามเนื้อและการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย หากปรับปรุงเทคนิคแล้วยังมีอาการอยู่ควรปรึกษาแพทย์

หลักการเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมกับบุคคลทั่วไป (สำนักงานพัฒนาการกีฬา และนันทนาการ, 2546) โดยสรุปดังนี้

1. คำนึงถึงเป้าหมายสำคัญในการออกกำลังกาย มุ่งเพื่อสุขภาพของร่างกายทำให้ คล่องแคล่วว่องไว ออกทน ทำงาน ได้นาน โดยไม่เหนื่อยง่าย ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานด้วยดี
2. ฝึกตามหลัก “ ทำงานให้หนักขึ้น ” คือ ค่อย ๆ เพิ่มขีดความสามารถในการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่างกายจะทำงานหนักขึ้นจนสามารถปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปได้
3. ฝึกอย่างสม่ำเสมอ ฝึกต่อเนื่องไปทุกวัน หรือสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที เพราะการฝึกบ้างหยุดบ้าง ทำให้ระบบการทำงานของร่างกายไม่ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่ได้ผลต่อสมรรถภาพ
4. ฝึกแล้วพอใจ การฝึกอย่างสนุกสนานเบิกบานใจผ่อนคลายความเครียด คือ การฝึกที่ดี มีประโยชน์ ถ้าออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อย เบื่อเซ็ง แสดงว่าฝึกไม่ถูกหลักการที่ดี
5. เปลี่ยนกิจกรรมให้หลากหลาย เปลี่ยนรูปแบบของการออกกำลังกาย เพื่อไม่ให้เบื่อหน่าย และได้ออกแรงทุกส่วนของร่างกาย
6. คำนึงถึงความปลอดภัย การออกกำลังกายที่ดี ต้องสอดคล้องกับความสามารถความ ถนัด และภาวะสุขภาพของผู้ฝึกควรอบอุ่น และผ่อนคลายร่างกายทุกครั้งกิจกรรมไม่หนักมากจน เหนื่อยหอบ แต่ก็ไม่เบาจนรู้สึกเหมือนไม่ได้ออกแรง
7. เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับจุดประสงค์ในการฝึก เช่น ถ้าต้องการยืดเส้นยืดสายควรใช้ ายบริหาร ถ้าฝึกความอดทนในระยะยาวนาน กิจกรรมควรหนักน้อย แต่ทำนาน เช่น วิ่งเหยาะ หรือ เดินเร็ว ติดต่อกัน 10 -20 นาที ถ้าต้องการปรับส่วนสัดของร่างกายต้องฝึกกล้ามเนื้อทุกส่วนควบคู่ ไปด้วยกับการระมัดระวังการรับประทานอาหารที่เหมาะสม
8. สร้างกำลังใจในการฝึก ผู้ฝึกจะถูกทำท่ายจากกิจกรรมในช่วงแรก เนื่องจากร่างกายอาจ ปวดเมื่อยจากการกิจในชีวิตประจำวัน จนบางคนอาจมีข้อแก้ตัวต่าง ๆ เช่น ไม่มีเวลาว่างไม่มีสนาม

ไม่มีอุปกรณ์ เล่นไม่เป็น ฯลฯ จึงต้องสร้างกำลังใจ โดยเฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรกถ้าพยายามจูงใจตนเองให้ฝึกได้ถึง 6 สัปดาห์ ก็จะมีแนวโน้มฝึกต่อไปได้เรื่อย ๆ

9. เลือกกิจกรรมที่ฝึกตามกำลังหรือฝึกกับกลุ่มได้ ควรมีความยืดหยุ่นในการเลือกกิจกรรมเพื่อให้เล่นเองได้ตามลำพัง เช่น วายน้ำ กระโดดเชือก วิ่งเหยาะ หรือเล่นเป็นคู่เป็นกลุ่ม เช่น เทเบิล-เทนนิส แบดมินตัน เทนนิส ตะกร้อ หรือบางกิจกรรมอาจทำได้คนเดียวและกลุ่ม เช่น แอโรบิกแดนซ์

10. ติดตามความก้าวหน้า การฝึกที่ดีควรได้ผลลัพธ์ที่ดีตามความหวัง ผู้ฝึกจึงควรชั่งน้ำหนักตัว และสังเกตความรู้สึกหรือสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าฝึกแล้วรู้สึกตัวเบากระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง สบายใจ แสดงว่าการฝึกนั้นเหมาะสม ถ้าฝึกแล้วรู้สึกยิ่งอ้วน สำหรับผู้มีน้ำหนักเกินไปแสดงว่าฝึกไม่ถูกวิธีต้องแก้ไข ควรสังเกตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการฝึก ถ้าไม่ได้ผลดี อาจหมายถึง ฝึกเบาไป ฝึกไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เต็มใจฝึก

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การทำให้ร่างกายมีการหดยึดกล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง การออกกำลังกายจะต้องถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การเลือกวิธีการออกกำลังกายต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถความสนใจ การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลา 20 นาที หรือมากกว่า และควรกระทำเป็นประจำ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

### การบริโภคอาหาร

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อมนุษย์ แต่ขณะเดียวกันการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้เช่นกัน อาหารที่ผลิต แปรรูป กระจายไปจนถึงการจัดเตรียมขึ้นโต๊ะอาหารจะต้องเป็นอาหารที่บริโภคได้ปลอดภัย มีคุณค่าอาหารและโภชนาการตามวัย ปัจจุบันคนไทยยังประสบปัญหาโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นการขาดสารอาหาร เช่น โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกาย พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติและเจ็บป่วยง่าย ถ้าเกิดในผู้ใหญ่ก็จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ สมรรถภาพในการทำงานต่ำ ในขณะที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการเกินกำลังเป็นปัญหาใหม่ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อันจะนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคอ้วน

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของคนไทยในลำดับต้นๆ ปัญหาโภชนาการของคนไทยดังกล่าวนี้เกิดจากหลายสาเหตุ แต่หนึ่งในสาเหตุที่สำคัญคือคนไทยส่วนมากยังไม่ตระหนักและยังขาดความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ดังนั้นข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยหรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการจะเป็นแนวทางให้คนไทยได้ปฏิบัติเพื่อลดปัญหาโภชนาการทั้งขาดและเกิน และเป็นการส่งเสริมให้คนไทยมีโภชนาการที่ดีต่อไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จินดา (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่าอาหารไว้ว่า อาหาร หมายถึง วัตถุที่มนุษย์รับเข้าร่างกายโดยวิธีใดๆก็ตามแล้วก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายในด้านการสร้างเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพ ทั้งยังช่วยในการ ค้ำจุนร่างกาย ตลอดจนการดำรงรักษาส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงและมีสุขภาพดี การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายตามที่ได้กล่าวมานั้นก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไปถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และเปลี่ยนเป็นพลังงานเพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ตามลักษณะและปริมาณของกิจกรรมต่างๆที่กระทำตามช่วงวัยของบุคคล การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าและปลอดภัยร่างกายจะสามารถนำอาหารที่มีไปใช้ได้เต็มที่ไม่ว่าถูกขัดขวางจากกระบวนการใด ๆ ทำให้มีผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างของร่างกายดีมีรูปร่างสมส่วน ผิวพรรณแจ่มใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์ สำหรับวัยเด็กส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้มีประสิทธิภาพการทำงาน บุคคลที่ได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจะทำให้มีพลังงานที่จะใช้ในการทำงานและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางตรงกันข้ามผู้ที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำงานได้น้อยและเหนื่อยเร็ว
4. ทำให้ไม่แก่ก่อนวัยและมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น อุดมชื้น กระชับกระฉ่ง
5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่น แจ่มใส มีสมาธิ อาหารนับว่ามีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

## ข้อปฏิบัติในการกินเพื่อสุขภาพดีของคนไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2532) และสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้นภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิษภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

### 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

1.1 การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่หลากหลาย คือ การกินอาหารหลาย ๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ถ้ากินไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ หลายประเภทในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่ง ๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารหลาย ๆ ชนิดให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ที่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ อันจะนำไปสู่การกินดีมีผลให้เกิดภาวะโภชนาการที่ดี

1.2 น้ำหนักตัวใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคน จะต้องมือน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเองซึ่งผู้ใหญ่ทุกคนควรมีความรู้ในการประเมินภาวะโปรตีนและพลังงาน จากดัชนีมวลกายซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม / (ส่วนสูงเป็นเมตร)<sup>2</sup> ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 20 - 24.9 กก./ม.<sup>2</sup> ถ้าต่ำกว่า 20 กก. /ม.<sup>2</sup> จัดว่าผอมถ้าพอมมากก็จะ เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงและเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ส่วนผู้ที่มิค้ำตั้งแต่ 25 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป จัดว่าเป็นโรคอ้วนซึ่งมีผลร้ายต่อสุขภาพ เพราะคนอ้วนเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายชนิดเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้ออักเสบ โรคมะเร็งบางชนิด ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ โดยการกินอาหารให้เหมาะสม จึงมี

ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งทุกคนควรมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัว อย่างน้อยเดือนละครั้งหากน้ำหนักตัวน้อย ควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้า น้ำหนักตัวมากก็ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะประเภทไขมัน และน้ำตาล นอกจากนั้นควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ได้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งผ่านการขัดสีน้อยและเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหารโปรตีน ไขมันใยอาหารแร่ธาตุและวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าวและแป้งที่กินในแต่ละวันเพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้น การกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อพร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดีและมีสุขอนามัยสมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ พืชผักและผลไม้ เป็นแหล่งสำคัญของวิตามินและแร่ธาตุรวมทั้งสารอาหารอื่น ๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น ใยอาหารจะช่วยให้การขับถ่ายช่วยในการนำโคเลสเตอรอลและสารพิษที่ก่อโรคมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกายทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น นอกจากนั้นพืชผักและผลไม้หลายอย่างยังให้พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วนและภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดในทางตรงกันข้ามกลับจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง จึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังอาหาร หรือกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผักที่มีตามฤดูกาล

4. กินปลาเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งเป็นแหล่งของโปรตีนที่ดี โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณเพื่อนำไปเสริมสร้างร่างกายและซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติและเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันการติดเชื้อ ปลาเป็นแหล่งอาหาร โปรตีนที่ดี ย่อยง่ายไขมันต่ำหากกินแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ถ้ากินปลาเล็กน้อยจะได้แคลเซียม ซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับ

โปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่จะทำให้ลดการสะสมไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูกหาซื้อง่ายปรุงและกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่หาง่าย ราคาถูก ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำจะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมประกอบไปด้วยธาตุที่สำคัญ คือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินต่าง ๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูกและทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำหน้าที่ปกติ เด็กควรดื่มนมรสจืด วันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ ควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกินควรดื่มนมพร่องมันเนย ปัญหาการดื่มนมแล้วท้องเดิน หรือท้องอืด สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยให้ดื่มนมที่ละน้อยๆ แล้วค่อยเพิ่มขึ้น หรือดื่มหลังอาหารทันที สำหรับนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองที่ให้โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ จึงเหมาะสำหรับดื่มนมเป็นประจำเช่นกัน แต่มีแคลเซียมต่ำกว่านมวัวมาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2548 )

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาหารแทบทุกชนิด มีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่สูงให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกายช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน อย่างไรก็ตามปัจจุบันคนไทย มีแนวโน้มการกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น การได้รับไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูงและรู้จักวิธีประกอบอาหารทำให้สามารถควบคุมหรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ ทั้งยังเลือกคุณภาพของไขมันจากอาหารได้อย่างเหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

ไขมันในอาหารมีทั้งกรดไขมันอิ่มตัวและกรดไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัวพบในเนื้อสัตว์ หนัสดั้ว น้ำมันจากสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ปลาหมึก หอยนางรม การได้รับกรดไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัวและโคเลสเตอรอลและไม่ควรกินอาหารเหล่านี้ในมือเดียวกัน สำหรับไขมันจากพืชจะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวน้อยกว่า ยกเว้น น้ำมันมะพร้าว กะทิ และน้ำมันปาล์ม ดังนั้น ในการประกอบอาหารพวกทอด ผัด แกงที่ใช้ไขมันและกะทิ ควรกินแต่พอควร สำหรับของกินเล่น เช่น มันฝรั่งทอดจะมีไขมันสูง และมีสารอาหารอื่นน้อยมาก

ควรหลีกเลี่ยง ส่วนผู้ที่ต้องการลดน้ำหนักหรือผู้ที่มีน้ำหนักเกินควรหันมากินอาหารที่ปรุงด้วยวิธีนี้  
อย่าง ตุ่น แทน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัดและเค็มจัด ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เพราะเครื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติเกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสชาติของอาหารที่มักเป็นปัญหาและก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย คือ รสหวานจัดและเค็มจัด รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ ทั้งรสหวานจากผลไม้และขนมหวานอื่น ๆ ซึ่งมีให้เลือกมากมายหลายชนิดอาหารที่กินประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นกับข้าวหรือขนมก็ใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรส และยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารอื่น ๆ ที่ไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม เยลลี่ ลูกอมลูกกวาด ท็อปปิ้งน้ำเชื่อม ตลอดจนการใช้น้ำตาลเติมในชา กาแฟ โอวัลติน การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่าให้พร่ำเพรื่อ เพราะพลังงานส่วนเกินที่ได้จากน้ำตาลจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกายหากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่า จะเป็นโรคอ้วนได้ รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลาและเกลือแกงเป็นตัวหลัก และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือแกงยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้หรือกินน้อยและกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสเป็นมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย ดังนั้นการกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพควรลดการเติมเครื่องปรุงที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทย ๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไม มีผักสมุนไพรและกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุลไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน สภาพสังคมคนไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้นพฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือนมาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จอาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนไม่สะอาดเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดี จึงควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อและการปรุงอาหาร ปรุงประกอบอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9. งดหรือ ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เหล้าไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริงแต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดื่มเป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพคนที่ติดเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ และเมื่อดื่มไปนาน ๆ ดับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในระยะหลังยังมีผู้พบว่ามะเร็งของคอและมะเร็งของหลอดอาหารมักพบในพวกที่ดื่มเหล้ามากด้วยในรายที่เป็นโรค พิษสุราเรื้อรัง ส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็งและโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม และวัณโรค สำหรับในรายที่ดื่มโดยไม่กินอาหาร จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ในทางตรงกันข้าม ถ้าดื่มพร้อมกับกับแกล้ม ที่มีไขมันสูงจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน ซึ่งจะมีโรคแทรกอื่น ๆ ตามมา

#### การจัดการกับความเครียด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2548) กล่าวถึงอารมณ์ว่า อารมณ์เป็นสภาวะทางจิตใจที่มีผลมาจากการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน สิ่งกระตุ้นภายนอก ได้แก่ ความร้อน สี แสง เสียง ฯลฯ สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ ฯลฯ อารมณ์ของคนเรามีทั้งอารมณ์ดีและอารมณ์ไม่ดี ถ้าอารมณ์ดีมักจะแสดงออกในแง่ดี ได้แก่ ดีใจ สบายใจ พอใจ ถ้าอารมณ์ไม่ดีมักจะแสดงออกในแง่ร้าย ได้แก่ เครียด โกรธ เกลียด เป็นต้น ในแต่ละวันจะมีอารมณ์ทั้งสองประเภทนี้ตลอดเวลา

เครียด เป็นสภาวะของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน หรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ความเครียด เป็นปรากฏการณ์ทางสรีรจิตสังคม (Sociopsychophysiological) ที่เป็นการตอบสนองทางสติปัญญา พฤติกรรม เมตาบอลิซึมและสรีระอื่น ๆ ต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งอาจมีเพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ได้ (Astressor or stressors) และอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายในร่างกายภายนอกหรือร่วมกัน บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งก่อความเครียดอย่างเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ เพศ วัย ประสบการณ์ระดับของภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจอารมณ์ การสนับสนุนจากสังคม เป็นต้น ความเครียดในชีวิตส่วนใหญ่อาจ

มีสาเหตุจากสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิตหรือจากสิ่งที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้งก็ได้ สิ่งก่อความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิต เช่น ปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครอบครัวที่เกิดบ่อย ๆ เป็นต้นว่า ความขัดแย้งระหว่างบิดามารดาหรือบุตร ความขัดแย้งระหว่างพี่น้องในครอบครัว ปัญหาเล็กน้อยทางเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ซึ่งความเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ บางครอบครัวสามารถแก้ไขจัดการได้ดีหรือบางครอบครัวที่ไม่สามารถจัดการได้ก็จะทำให้เสียความสมดุล และเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง เช่น การเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตเก่าที่คุ้นเคยไปสู่สิ่งใหม่ที่ไม่เคยเผชิญมาก่อน พฤติกรรมการปรับตัวต่อความเครียดหรือการผ่อนคลายเครียดที่บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีปฏิบัติโดยทั่วไป สรุปตัวอย่างเช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เล่นกีฬา การพักผ่อน การท่องเที่ยวตามสมควรแก่เศรษฐกิจและเวลา หรือทำงานอดิเรกที่ชอบและสนใจในทางที่ถูกที่ควรให้ความสนใจทางศาสนาเพื่อช่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และความรู้ทางศาสนาจะช่วยผ่อนคลายปัญหาและลดความเครียดทางจิตใจ นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ในทางที่สังคมยอมรับ เช่น เมื่อโกรธจะแสดงออกด้วยวิธีที่ไม่รุนแรง เป็นต้นว่า โดยการบอกกล่าวความรู้สึกเมื่อเสียใจจะแสดงออกให้เห็นในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เลี่ยงวิธีคลายความเครียดที่ไม่เป็นผลดีต่อตนเอง เป็นต้นว่า เลี่ยงการสูบบุหรี่ เลี่ยงการดื่มเหล้า เลี่ยงการใช้ยานอนหลับ เลี่ยงการพนันและรู้จักแสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือในปัญหาที่หนักเกินความสามารถที่ตนเองจะแก้ไขได้จากบุคคลใกล้ชิด แหล่งชุมชนหรือศาสนา เป็นต้น (ทวีร์สมิ์, 2532)

จรรยาพร (2542) ได้กล่าวถึงประโยชน์และวิธีการของการผ่อนคลายความเครียดดังนี้

ประโยชน์ของการฝึกผ่อนคลายความเครียด

1. ทำให้รู้วิธีต่อสู้ และรู้สาเหตุของความเครียด
2. ป้องกันอาการปวด ที่เกิดจากการใช้กล้ามเนื้อที่ไม่ถูกต้อง หรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง จนทำให้เกิดความเครียดได้
3. ช่วยให้หลีกเลี่ยงความเหนื่อยล้าที่ไม่จำเป็น
4. สามารถเพิ่มระดับความอดทนต่อการเครียดได้ดีขึ้น
5. สามารถคบผู้อื่นและปรับตัวได้ง่าย ไม่หงุดหงิดจนเสียมนุษยสัมพันธ์และ

## มิตรภาพ

### 6. เกิดทักษะหลีกเลี่ยงความเครียด และลดความตึงต้านลงได้

#### วิธีผ่อนคลายความเครียด

1. สร้างความต้านทานความเครียดไว้ก่อนคือนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารเป็นเวลา ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา

2. แยกชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวออกจากกัน แบ่งเวลาให้เหมาะสมและสมดุลกัน

3. พุดคุยกับทีมงานในเชิงสร้างสรรค์ หลีกเลี่ยงการนินทา เพื่อให้เกิดการมองโลกในแง่ดี

4. หลบหลีกเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียด หากสามารถป้องกันไว้ก่อนได้

5. ปรับกลยุทธ์ในการทำงานของท่านให้ยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนปรน รู้จักประนีประนอม และลดความคาดหวังต่างๆ ให้โอกาสทำงานสำเร็จมีความเป็นไปได้จริง

6. พุดคุย ระบายปัญหาข้อข้องใจกับคู่ชีวิต หรือเพื่อนสนิทที่ไว้วางใจได้

7. หางานอดิเรกที่สนุกถูกใจทำ อย่าปล่อยให้เกิดความว่างเปล่า เคืองคว้าง

สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2543) ได้แก่

1. หน้าที่การงาน การมูมานะ หรือการให้ความสำคัญต่อหน้าที่การงาน เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้คนเราก่อปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจในครอบครัวได้

2. ทรัพย์สินสมบัติ วัตถุ สิ่งของต่าง ๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จ และขณะเดียวกันสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าของเกิดความรัก ความหวงแหนในวัตถุสิ่งของเหล่านั้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มให้คนเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น ปฏิบัติกรรมเมื่อเกิดความเครียดจะเกิดได้หลายอย่าง เช่น (ปาหนัน, 2528)

2.1 อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความเครียด เช่น เศร้า โกรธ หรือกังวล

2.2 ด้านการเคลื่อนไหวมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ หรือการพุดจาผิดปกติไปและเกิดการหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟรินทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

2.3. การรับรู้ ทำให้การรับรู้เสียไปรวมทั้งการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเครียด แต่ความเครียดเพียงเล็กน้อย หรือปานกลางซึ่งจะส่งเสริมการรับรู้ได้

ขบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของการมีชีวิตอยู่นั้น เป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายนั้นต้องได้รับเชื้อโรค เช่น ไวรัส แบคทีเรียและเชื้อราอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจยังได้รับความความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาสิ่งที่ได้รับทั้งทางร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้นและได้กล่าวถึงเทคนิคการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีหลายวิธี คือ

1. การผ่อนคลาย (Relaxation) เป็นการทำให้ระดับความตึงเครียดของอารมณ์ลดลงต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใด การผ่อนคลายนั้นเป็นการกำจัดความตึงเครียดของอารมณ์ที่ไม่จำเป็นออกไปแต่ไม่ได้หมายถึง การไม่มีการใช้พลังงานหรือไม่ได้กระทำการใด ๆ ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้ คือ การผ่อนคลายที่ใช้พลังงานน้อย (Hypometabolic Relaxation , HMR) เป็นสภาพของการผ่อนคลายทางจิตใจ และร่างกายอย่างมาก อัตราชีพจรอยู่ในระดับปกติขณะพักการหายใจช้าลง การใช้พลังงานน้อยลงและสภาพจิตใจอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการพักจริง ๆ มากกว่าการนอนหลับวิธีการผ่อนคลายแบบนี้ได้มีการเรียกว่า การเข้าญาณ (Meditation HMR) นี้มีเทคนิคในการฝึกปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

1.1 ต้องให้ร่างกายอยู่ในที่เงียบ ๆ สงบ และไม่ถูกรบกวน

1.2 ให้ร่างกายมีการทรงท่าทางที่ผ่อนคลาย

### 1.3 มีท่าที่ที่อ่อนโยนในช่วงที่เข้าญาณ หรือผ่อนคลาย

1.4 ควรจะมีจุดสนใจที่ใดที่หนึ่ง เช่น กล่าวคำใดคำหนึ่งในการหายใจครั้งหนึ่ง ๆ การผ่อนคลายไดนามิกส์ (Dynamic Relaxation) หรือบางแห่ง เรียกว่าการเข้าญาณด้วยการเคลื่อนไหว การผ่อนคลายไดนามิกส์นี้เป็นสภาพของกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งทั้งร่างกายและจิตใจมีความว่องไว และอยู่ในสภาพตื่นตัว แต่ขณะเดียวกันไม่มีความตึงทางอารมณ์ สามารถกระทำโดยการมุ่งความสนใจไปที่สิ่งหนึ่ง รับรู้สถานการณ์นั้น ๆ มุ่งความคิดที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้สัมฤทธิ์ผล โดยไม่มีความกลัว ความกระวนกระวายใจ ความโกรธหรือความทุกข์ใด ๆ เนื่องจากการผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นี้ สามารถทำกิจกรรมใด ๆ ก็ได้ ดังนั้นจึงต้องการทักษะมากกว่า HMR ซึ่ง HMR ต้องการการปฏิบัติเพียงชั่วระยะเวลาอันสั้นในวันหนึ่ง ๆ แต่การผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นั้น ต้องการการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจนมีทักษะ จึงจะสามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิตประจำวันได้ ผลของการผ่อนคลายแบบไดนามิกส์นี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น เพิ่มความสามารถทางด้านความคิดและทางสร้างสรรค์ ตลอดจนเพิ่มความสมดุลของอารมณ์ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นในการผ่อนคลาย แบบไดนามิกส์ จัดได้ว่า เป็นเทคนิคที่จะทำให้ชีวิตยืนยาวในสังคมทุกวันนี้

2. การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตของมนุษย์ (Biofeedback) เป็นวิธีการเรียนรู้ เพื่อที่จะควบคุมการตอบสนองของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยเครื่องมือซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้ทำหน้าที่คล้ายกับสมองต่างกันก็แต่ว่าเครื่องมือนี้จะทำหน้าที่ตรวจรับข้อมูลจากระบบร่างกายและจิตใจจากนั้นเครื่องจะขยายข้อมูลให้มากขึ้นแล้วจึงส่งกลับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ถ้ามีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเครื่องที่ใช้สำหรับการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตซึ่งเรียกว่า Electromyograph ,EMG จะทำหน้าที่ส่งข้อมูลเกี่ยวกับความตึงเครียดของกล้ามเนื้อกลับเข้าไปในร่างกายให้สมองรับรู้ การเปลี่ยนแปลง โดยการแปลงเป็นแสงสว่างเพื่อป้อนเข้าไปยังระบบการเห็นหรือระบบการได้ยิน เช่น กล้ามเนื้อหดตัวมากจะทำให้มีเสียงสูงการป้อนกลับจากสิ่งมีชีวิตนี้เป็นวิธีการเรียนรู้ซึ่งจะช่วยทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นอันตรายให้เป็นสภาพที่มีอันตรายน้อยอีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างความรู้สึกร่างกายและจิตใจได้ด้วยตนเอง การป้อนกลับจากสิ่งที่มีชีวิตนั้นเป็นการเชื่อมโยงทางเทคโนโลยีเข้ากับระบบของร่างกายและจิตใจ เพื่อให้จิตใจของเราสร้างภาพที่ถือว่ามีความสุขภาพดี จะเป็นการช่วยรักษาร่างกายด้วย

3. การมีความเครียดที่พอเหมาะ ความเครียดที่เป็นประโยชน์หรือมีผลทางด้านการรักษา เรียกว่า ความเครียดที่พอเหมาะ (Eustress) ซึ่ง Hans Selye อังาน (ศุภวารินทร์, 2539) ได้กล่าวว่ามี

ความเครียดที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพมนุษย์ทุก ๆ คน คงเคยมีประสบการณ์มาหลายครั้งว่ารู้สึกชอบ แม้จะอยู่ในสภาพที่มีความเครียดมาก กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินรำ การร้องเพลงการเล่นกีฬา ล้วน แต่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด แต่เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างประสบการณ์และช่วยเพิ่ม สุขภาพ ประสบการณ์ของความเครียดที่พอเหมาะนั้นจะทำให้ชีวิตมีคุณค่าดังนั้นจึงมีความจำเป็น แก่ชีวิตมาก

4. การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการลดความเครียดที่ เป็นทุกข์มักจะถูกมองข้ามไป การสนับสนุนจากระบบของสังคม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ ซึ่งบุคคลดังกล่าวสามารถช่วยเหลือเมื่อมีความทุกข์ยาก ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ เป็นกลไกป้องกันอันตรายที่เกิดจากความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับสังคมในการติดต่อกับเพื่อนฝูงกับญาติ ติดต่อกับบุคคลที่รักใคร่ชอบพอ ระบบการสนับสนุนทางสังคมนี้มีคุณค่า มากมายที่จะเสริมสร้างสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

5. การออกกำลังกายในบรรดาเทคนิคที่ใช้เพื่อลดความเครียดนั้น พบว่า การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่ประสิทธิภาพมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบ แอโรบิคการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดระดับของความเครียดโดยตรงแล้วการออกกำลังกาย บางรูปแบบจะช่วยทำหน้าที่ป้องกัน โรคจากทั้ง โรคทางกาย และโรคทางจิตใจซึ่งการออกกำลังกาย แบบแอโรบิคนั้นเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนมากชั่วขณะหนึ่ง คือ อย่างน้อย 20 นาที และเมื่อได้กระทำกิจกรรมแอโรบิคนั้นควรจะให้เข้าไปสู่สภาพที่คงที่ ซึ่ง หมายถึงระดับของกิจกรรมที่สามารถกระทำไปได้ชั่วพักหนึ่งโดยไม่เกิดความเหนื่อยเนื่องจาก การเมื่อยล้า หรือเหนื่อยหอบ การเดินการวิ่ง การว่ายน้ำการถีบจักรยานหรือการเดินรำ ล้วนเป็นตัวอย่าง ของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่ดีเยี่ยม

การต่อสู้กับความเครียดที่ดีที่สุด คือการรู้จักสร้างเสริมสุขภาพจิตและการฝึกให้เกิดความ สมดุลระหว่างร่างกายและจิตใจเพราะคนที่มีสุขภาพจิตดี จะสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี ( จรรยาพร,2542)

## อโรคยา

อโรคยา หมายถึง การไม่มีโรค การปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ทั้งโรคติดเชื้อ และโรคไร้เชื้อ สามารถทำได้จากการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น เชื้อโรคต่างๆ โดย

ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อบางชนิด หลีกเลี่ยงการสัมผัส หรือหายใจ หรือการรับประทาน อาหารที่มีเชื้อโรคปนเปื้อน การตรวจสุขภาพประจำปี การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การ แสวงหาความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพใหม่ๆ เสมอ ทั้งนี้ในการรับข้อมูล ข่าวสารจะต้องพิจารณาถึงความถูกต้องน่าเชื่อถือ อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาที่เป็นเท็จเกินความเป็น จริง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง เป็นต้น

ประเทศไทยได้มีพัฒนางานสาธารณสุขมาโดยตลอด โดยเฉพาะในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ไปในทุก ระดับของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของการ ดำเนินงาน ตั้งแต่ เป้าหมาย/แนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ด้านสุขภาพ วัตถุประสงค์ของกระทรวง สาธารณสุข นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับกระทรวงสาธารณสุข การแก้ไข ปัญหาด้านสุขภาพ และความคาดหวังของประชาชน ดังนั้น เพื่อให้บรรลุซึ่งเป้าหมายหลัก คือ การมี สุขภาพดีของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการดำเนินงานในการพัฒนาในทุกๆ ด้านที่ เกี่ยวข้อง ที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาด้านอื่นๆ โดยเฉพาะมิติทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเริ่มต้นตั้งแต่โรงพยาบาลในทุกระดับ ลงไป จนถึงศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานีอนามัย และอาสาสมัคร/แกนนำด้านสุขภาพในชุมชน จะต้องมีความพร้อมในการดำเนินงานสาธารณสุขในเชิงรุก ตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง สถาน บริการสาธารณสุขทุกระดับที่เป็นองค์กรด้านสุขภาพของชุมชน เป็นองค์กรหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการเป็นเมืองน่าอยู่ สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม ทั้งในด้านการให้บริการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีการผสมผสานกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในทุก บริการ เพื่อให้เกิดสุขภาพะ ทั้งในด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ/ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

### การบริการสุขภาพ

สรุปหลักเบื้องต้นในการเลือกใช้บริการสุขภาพ ดังนี้

1. จะต้องรู้จักแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชนว่ามีอยู่ที่ไหนบ้าง ให้บริการด้านใดและอย่างไร ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2. จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขว่ามีใคร บ้าง มีความรู้ความสามารถอย่างไร และทำหน้าที่บริการสุขภาพด้านใด

3. จะต้องสนใจจดจำเรื่องราวของตนเอง เช่น ประวัติของการเจ็บป่วย เคยเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรและเคยได้รับการรักษาจากสถานพยาบาลใดมาแล้ว อาการของโรคที่กำลังเป็นอยู่เป็นอย่างไร เคยมีอาการแพ้ยาหรือสารเคมีอะไรบ้าง รวมทั้งจะต้องรู้จักสังเกตตนเอง จดจำคำแนะนำที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

4. จะต้องมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องการตรวจสุขภาพของร่างกาย การตรวจโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ว่าตนเองและบุคคลในครอบครัวจะดำเนินการในเรื่องบริการสุขภาพเหล่านี้อย่างไรดี รวมทั้งควรจะได้วางแผนเพื่อการปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสม อย่างรัดกุมเป็นการล่วงหน้าอีกด้วย

สุรจิต (2546) การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรมเพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี หลักของการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมหรือกรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 อย่างคือ ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเจ็บปวดและคุณภาพชีวิตดีขึ้น การตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่จะตามมาภายหลังการตรวจเพราะชีวิตและสุขภาพไม่สามารถประเมินค่าเป็นเงินได้แต่ก่อนการเสียเงินเพื่อตรวจสุขภาพต้องพิจารณาถึงอรรถประโยชน์ (Utility) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตหลังการตรวจ การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่าต้องตรวจหลาย ๆ อย่างหรือการตรวจโดยเทคโนโลยีใหม่ ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โครงการตรวจสุขภาพที่ดีจะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายที่ต้องการผลเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายโดยบุคคลยังไม่รู้สึกรู้สึกว่ามีความผิดปกติ คือ เป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจอยู่ในร่างกาย โดยบุคคลยังไม่รู้สึกรู้สึกว่ามีความผิดปกติ หรือเป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่สำคัญ คือ การตรวจสุขภาพควรตรวจด้วยวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่า เป็นการใช้งบประมาณที่ต่ำกว่าการรักษาการตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้าคิดตามทฤษฎีของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและสรีรวิทยาของร่างกาย ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้งในคนที่ผ่านการ

ตรวจร่างกายสมบูรณ์เต็มที่ การตรวจครั้งต่อไปอาจเป็นปีเว้นปี เมื่ออายุ 60 ปีแล้ว การตรวจสุขภาพควรทำทุกปี แต่ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นในช่วงใดก็ตาม ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทันที

จรรยาพร (2542) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี จะช่วยให้ทราบว่าร่างกายยังแข็งแรงปกติดีหรือไม่ มีโรคที่ยังไม่ปรากฏอาการหรือไม่ เช่น เบาหวาน วัณโรค ปอด ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น เพื่อให้ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในการบำรุงรักษาสุขภาพและเพื่อให้ทราบว่าท่านมีภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างหรือไม่ เช่น ด้บบอักเสบบางจากไวรัสบี ขั้นตอนตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลปกติจะมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก พูดคุยกับแพทย์เพื่อซักถามประวัติ ค้นหาความผิดปกติ เป็นการประเมินสุขภาพโดยทั่วไป ขั้นที่ 2 คือ ตรวจร่างกายตั้งแต่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจชีพจรการหายใจ ตรวจอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ตรวจระบบตา หู คอ จมูก ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและไต ระบบประสาท การตรวจเต้านม การตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุเกิน 30 ปี ขั้นตอนที่ 3 คือ การตรวจและถ่ายภาพรังสี มักจะตรวจเม็ดเลือดขาว ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ตรวจสมรรถภาพของไตและตับ ตรวจปัสสาวะและอุจจาระ ถ่ายรังสี ปอด หัวใจ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจไวรัสบีในกระแสเลือด ซึ่งแพทย์จะตรวจให้ตามความเหมาะสม

ผู้มีสุขภาพปกติทั่วไปและเข้าใจว่าไม่มีโรคประจำตัว ควรตรวจร่างกายแบบแรก คือ ตรวจร่างกายโดยทั่วไป โดยแพทย์ตรวจหมู่เลือด ตรวจหาความผิดปกติของเม็ดเลือด เกร็ดเลือด ความเข้มข้นของเลือดแดง ตรวจนับเม็ดเลือดขาว ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อค้นหาเบาหวาน ตรวจไขมันในเลือด ตรวจกามโรค ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ปอดและหัวใจเพื่อดูสภาพปอด เช่น วัณโรค หัวใจโต ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ต้องตรวจร่างกายอย่างละเอียด ควรใช้การตรวจแบบที่ 2 คือ ตรวจแบบแรกแล้วตรวจเพิ่มเติมในส่วนของคุณคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านมในเพศหญิง ตรวจสมรรถภาพของไตและตับ ตรวจไขมันในเลือด การตรวจแบบที่ 3 เหมาะกับผู้สูงอายุ หรือมีโรคประจำตัว ควรตรวจละเอียดในเรื่องของสมรรถภาพตับ ตรวจมะเร็งตับ ตรวจกรดยูริก เพื่อหาโรคเก๊าท์ ตรวจช่องท้องด้วยคลื่นความถี่สูงให้เห็นสภาพของตับ ถุงน้ำดี ท่อน้ำดี ตับอ่อน ม้าม ไต ตรวจกระเพาะอาหารโดยเอ็กซเรย์คลื่นแป้ง หรืออาจตรวจพิเศษอื่นๆตามที่แพทย์กำหนด

## การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

วลัยทิพย์ (2538) กล่าวถึง การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจเกี่ยวกับโรคหัวใจ สาเหตุการตายเป็นอันดับสองของประเทศไทย รองจากอุบัติเหตุ คือ โรคหัวใจ และหลอดเลือด คนที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีความเครียดวิตกกังวลตลอดเวลาและมีบุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ

2. การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปจับเกาะที่ผนังหลอดเลือดแดงทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแคบลงเป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานให้หนักขึ้น เพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอและความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจหาระดับไขมันในโลหิต ตรวจได้โดยการเจาะเลือด แล้วนำไปวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ ชนิดของไขมันในโลหิตที่ควรตรวจ ได้แก่ ระดับของ Total Cholesterol , HDL Cholesterol , LDL-Cholesterol , Triglyceride ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้เจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือดภายหลังจากงดอาหารและเครื่องดื่ม 12-14 ชั่วโมง ค่าปกติของระดับไขมันในเลือดสำหรับโคเลสเตอรอลไม่ควรสูงเกิน 200 mg/dl.

4. การตรวจปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะ หาวามีน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่ เป็นการตรวจเพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจหาโปรตีนหรือเซลล์เม็ดเลือดแดง อันเป็นผลมาจากโรคไตและความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจ 2 แบบ คือ ตรวจดูการทำงานของหัวใจขณะที่ออกกำลังกาย (Exercise Stress Test) ทำให้สามารถตรวจพบในผู้ป่วยบางราย ซึ่งไม่พบความผิดปกติของการตรวจหัวใจในขณะที่พัก การตรวจหัวใจนี้ ผลการตรวจจะออกมาเป็นกราฟจึงต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง มะเร็งเป็นโรคซึ่งเมื่อเป็นแล้ว ย่อมจะต้องมีการสูญเสียชีวิตอย่างแน่นอน โดยเฉพาะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 22 ของการตายทั้งหมดมาจากสาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้มีโอกาสรอดจากโรคนี้ได้ การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับบรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจหรือโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้ตรวจสอบ

ระยะเวลาที่ควรตรวจสอบ คือ (วิทยาลัย, 2538)

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำทุก 2 ปี
2. การวัดความดันโลหิตควรทำทุกปี
3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1-2 ปี
4. การตรวจคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้า ควรทำทุก 3-5 ปี ( สำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป )
5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3-5 ปี
6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป จนถึงอายุ 70 ปีหลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางทุกปี
7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปี ขึ้นไป ควรตรวจเต้านมทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป ตรวจปีละ 1 ครั้ง การตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

สรุป การตรวจร่างกายประชาชนตามกลุ่มอายุ(ชุดสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

1. กลุ่มอายุ 21-40 ปี ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ 1-2 ครั้ง/ 5 ปี
2. กลุ่มอายุ 41-60 ปี ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี
3. กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทุกปี
4. การตรวจสุขภาพอาจผสมผสานกับการตรวจร่างกายในกรณีที่มีการเจ็บป่วย (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ, 2545)

การตรวจสุขภาพจะได้ผลดีอยู่ที่ผู้แจ้งผล ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน แล้วแปลผลให้ผู้มารับการตรวจเข้าใจโดยให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความบกพร่องหรือความผิดปกติที่ต้องแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางก็ควรส่งต่อ เพื่อการดูแลที่ถูกต้องนอกเหนือจากผลการตรวจสุขภาพที่ได้รับ ควรให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมด้วย

การตรวจสุขภาพประจำปีจะช่วยให้ป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บก่อนเกิดอาการป่วยที่ได้ผลดีและราคาประหยัด หากปล่อยให้ป่วยแล้ว ต้องไปรักษานอนป่วยในโรงพยาบาล จะเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าหลายเท่า (จรรยาพร, 2542) คนเรามีความเสี่ยงต่อโรคร้ายที่อาจเกิดขึ้นได้มากเกินพอแล้วแต่ยังมีอีกหลายคนที่ยินยมนำโรคร้ายไข้เจ็บมาใส่ตัวเองทั้งๆที่รู้ เช่น ยาเสพติด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ สำล่อนทางเพศ ขับจี้รถโดยประมาท ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย หรือไม่สวมหมวกกันน็อค กินอาหารสุกๆดิบๆ กินอาหารเค็มจัด มันจัด หวานจัด เที้ยวหามรุ่งหามค่ำ เล่นการพนันจนเคร่งเครียดหรือทำงานหนักเกินพอดี สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่จะเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการเจ็บป่วยสมควรที่จะหลีกเลี่ยงให้ห่างไกล

### พฤติกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวมในเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด การอนุรักษ์ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งในชุมชนและทรัพยากรธรรมชาติ

การทิ้งขยะให้ถูกที่ การหลีกเลี่ยง การใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดมลภาวะ การมีและใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะและการกำจัดน้ำทิ้งจากที่อยู่อาศัยและสถานประกอบการอย่างถูกต้อง

มิติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นมิติที่มีความสำคัญด้วยการทำให้ทุกๆ สิ่งรอบตัวเราเอื้ออำนวย และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

- สิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ มีการอนุรักษ์ธรรมชาติให้มีความสมดุล เช่น มีต้นไม้ จะให้ความร่มรื่นผ่อนคลายแล้วต้นไม้ใหญ่ๆ จะช่วยกำจัดพิษคือดูดคาร์บอนไดออกไซด์แล้วยังคายอากาศบริสุทธิ์เป็นออกซิเจนอีกด้วย

- มีระบบสาธารณสุขปลอดภัย เช่น มีน้ำสะอาดบริโภคอย่างพอเพียง มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการจราจรที่ดีปลอดภัย มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ดี

- ชุมชนน่าอยู่ ผู้คนมีความร่วมมือสามัคคี เคารพในกฎเกณฑ์ มีวินัย ทั้งชุมชนยังปลอดอบายมุข โดยเฉพาะยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

- มุ่งองค์ความรู้ในชุมชน สนับสนุนผลักดันให้ผู้คนมีอนามัยส่วนบุคคลที่ดี รู้จักการป้องกันโรค มีระบบการเฝ้าระวังโรคการสุขภาพที่ดี

- มีการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรและบุคลากรในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

อรไท (2548) กล่าวว่า พฤติกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ด้วยการมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมส่วนรวม รวมทั้งการตระหนักถึงคุณค่าของการประหยัด สาธารณูปโภคการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเป็นการเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ควรจะจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพชีวภาพและทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นที่บ้านหรือที่พักอาศัย ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น ความสะอาดทั่วไป การถ่ายเทอากาศ บรรยากาศแวดล้อมและบรรยากาศของการอยู่ร่วมกันที่เอื้อต่อการทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ทั้งนี้ควรจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกคนและโดยเฉพาะบุคลากรควรจะมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวให้เป็นสุขนิสัยที่ดี

ถ้าหากสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพต่างๆ ภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นชุมชนในเขตเมือง หรือในเขตชนบทก็ตาม ได้รับการดูแลรักษาพัฒนาและอนุรักษ์ให้อยู่ในสภาพที่ถูกต้องลักษณะ สวยสดงดงามและมั่นคงถาวร นอกจากจะเป็นผลให้โรคร้ายไข้เจ็บและอุบัติภัยต่างๆ ลดลง ซึ่งทำให้ประชาชนเกิดความสุขสบายใจ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสมควรแล้ว ยังมีผลทำให้เกิดจิตสำนึกที่จะรักความสะอาดและมีสุขนิสัยที่ดีได้ตลอดไป พร้อมทั้งยังมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาบ้านเรือนและชุมชนของคนให้เจริญรุ่งเรืองด้วยความร่วมมือและประสานงานกันเป็นอย่างดีในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ระหว่างประชาชนและหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพชุมชน ดังต่อไปนี้

1. ทุกคนควรช่วยกันทำความสะอาดชุมชน ไม่ควรดูเฉยหรือคิดว่าไม่ใช่ธุระของตน เพราะสิ่งแวดล้อมในชุมชนก็คือสิ่งแวดล้อมของทุกคนนั่นเอง ดังนั้น จึงควรร่วมมือกันปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมในชุมชนตาม โอกาสอันควร เป็นต้นว่าเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาหมู่บ้านด้วยการรณรงค์ เช่น วันสาธารณสุข สัปดาห์รักษาความสะอาด นอกจากนี้ ควรช่วยกันดูแลและแก้ไขปัญหาของสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น เช่น ถ้ามีสิ่งกีดขวางทางสัญจร หรือมีสิ่งสกปรกส่งกลิ่นเหม็นรบกวนหากอยู่ในวิสัยที่เราจะช่วยกันแก้ไขได้ ก็ควรจะรีบกระทำเพื่อไม่ให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนทั่วไป

2. ทุกคนควรพยายามให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข ด้วยการปฏิบัติตามข้อแนะนำให้กระทำหรือละเว้นการกระทำตามระเบียบข้อบังคับของทางราชการ ซึ่งดำเนินการตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ถ้าหากจะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือนของตนเองให้ถูกต้องลักษณะ รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องการช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกต้องลักษณะ ได้อีกด้วย ก็ยิ่งจะช่วยให้คนทั่วไปเห็นความสำคัญของสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3. อย่าส่งเสริมหรือสนับสนุนผู้ที่ทำให้สิ่งแวดล้อมในชุมชนสกปรก หรืออาจเป็นอันตรายแก่สุขภาพของคนทั่วไป แต่ควรจะได้แสดงความกล้าหาญโดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจได้ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดกฎหมายเหล่านั้น ถ้าหากประชาชนทั่วไปสามารถให้ความร่วมมือและเป็นหูเป็นตาให้แก่ราชการในเรื่องการแจ้งความนี้ได้ ก็จะช่วยให้รักษาสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพในชุมชนได้ผลดีมากยิ่งขึ้น

หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ คือ ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีมีทั้งหมด 10 ข้อ และสุขบัญญัติข้อ 10 ได้กล่าวไว้ว่าให้มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคมโดยปฏิบัติได้ ดังนี้

- ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด
- อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น
- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมเช่นพลาสติก สเปรย์
- ทิ้งขยะในที่รองรับ
- มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
- มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

หากเราอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ โอกาสที่จะปลอดจากโรคร้ายไข้เจ็บเป็นไปไม่ได้ ยาก ดังนั้นต้องช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมและอนามัยชุมชนให้ดีขึ้นโดยเริ่มจากคนในครอบครัวของเรา ร่วมมือกันปฏิบัติตามหลัก 6 อ. บ้านของเราเป็นบ้านน่าอยู่เก็บกวาดเช็ดถูให้สะอาด อากาศถ่ายเท สะดวก แสงสว่างส่องถึง ทิ้งขยะในถังมีฝาปิด มีตลาดสดน่าซื้อ มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค

### พฤติกรรมด้านอบายมุข

อบายมุข หมายถึงหนทางที่นำไปสู่ความเสื่อมเสีย เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียทรัพย์ ตามหลักพระพุทธศาสนา อบายมุข 6 ประกอบด้วย การดื่มน้ำเมา การเที่ยวการคืน การดู การละเล่น การเล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็นมิตรและการเกียจคร้านการทำงาน การเข้าไปเกี่ยวข้องกับอบายมุขจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆมากมายในการดำเนินชีวิตสุขภาพไม่ดี ขาดความสุข เช่น การดื่มน้ำเมาเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคโรคมะเร็งตับ โรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ การขาดการพักผ่อน ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและปัญหาสังคมด้วย

ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป มีการรณรงค์ให้คนไทยห่างไกลจากอบายมุข อาทิ เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และการเที่ยวกลางคืนซึ่งอาจทำให้เกิดโรคอื่นๆตามมา คือ โรคปอด โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ได้ รัฐบาลจึงได้มีการออกกฎหมายห้ามและมีนโยบายต่างๆ เช่น ห้ามจำหน่ายบุหรี่ สุรา ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี นโยบายปราบปรามเพื่อเอาชนะยาเสพติด ดังนั้นการห่างไกลจากอบายมุขย่อมเป็นสิ่งที่ควรทำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัย

“ยาเสพติด” เป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ 9 ด้าน นอกจากนี้รัฐบาลได้มีการประกาศสงครามขึ้นแตกหักกับปัญหายาเสพติดเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2546 ในการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจาก หน่วยงานทุกภาคส่วน

กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้กล่าวว่า ยาเสพติดที่กำลังแพร่ระบาดอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน ประกอบด้วยตัวยาเสพติดหลักประเภทต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น 10 ชนิด ได้แก่ ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา กระท่อม โคลเคน ยาบ้า ยาอี/ยาเลิฟ/เอ็กซ์ตาซี ยาเค และแอลเอสดี ซึ่งแต่ละชนิดมีผลต่อผู้เสพ และฤทธิ์ในการเสพติดแตกต่างกันออกไป มีวิธีที่พึงปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น ไม่ให้ตกเป็นทาสของยาเสพติดต่างๆ ได้ดังนี้

1. ไม่ใช้ยารักษาตนเองจนพรวดพราด รวมทั้งไม่ใช้ยาชนิดหนึ่งชนิดใดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร ทั้งนี้เพราะยาบางชนิดเสพติดได้หากใช้ผิดหลักการแพทย์เช่น ยาแก้ปวด แก้อาเจียน
2. ไม่ทดลองชิมหรือเสพเพราะยาบางชนิด เช่น เฮโรอีนแม้ลองเสพเพียง 1 ครั้งก็ติดได้
3. ไม่เชื่อคำยั่วยุ ที่ว่ายาเสพติดสามารถช่วยให้คลายทุกข์หรือก่อให้เกิดความสนุกสนานแบบต่าง ๆ ซึ่งผลดังกล่าวอาจเกิดขึ้นชั่วขณะที่ยาออกฤทธิ์หรือขณะลองเสพใหม่ ๆ แต่ภายหลังการเสพติดยาแล้วจะเพิ่มความทุกข์ทรมานมากขึ้น โดยเฉพาะเวลาเกิดอาการขาดยา

4. ศึกษาให้เข้าใจและพร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้อื่นเข้าใจ และมีความรู้เรื่องยาเสพติดในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งนี้เพราะเคยปรากฏว่าผู้เสพติดหลายรายไม่มีความรู้ด้านนี้มาก่อน หรือมีความรู้เกี่ยวกับโทษอันตรายแต่ไม่รู้ว่ายาเสพติดต่าง ๆ จะแฝงมาในรูปใด มีวิธีสังเกตอย่างไร หรือมีชื่ออื่นที่เรียกกันอย่างไร จึงได้ใช้หรือถูกหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยรู้ทำไม่ถึงการณ์ เช่น ไม่รู้ว่าเฮโรอีนที่ซัดใส่บุหรี่ เมื่อจุดสูบแล้วจะทำให้ชี้เข้าสีดำ ไม่รู้ว่าผงขาวหรือไอระเหยเป็นชื่อของเฮโรอีนด้วย

5. ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยเฉพาะผู้ที่มีเยาวชนอยู่ในความปกครอง ทั้งนี้เพราะเยาวชนที่คิดงานไม่น้อย มีสาเหตุจากการกระทำของผู้ปกครอง เช่น พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูกเพื่อให้อ่านหนังสือ ผู้ใหญ่ที่บ้านคิดสิ่งเสพติด (เหล้า บุหรี่) ด้วย

6. ทำงาน เล่นกีฬา หรือกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ ที่น่าสนใจ รวมทั้งสอดส่องดูแลคนในบ้านในปกครอง โดยเฉพาะเด็กให้ทำสิ่งดังกล่าวเพื่อจะได้เพลิดเพลินหรือสนุกสนานในเรื่องต่าง ๆ ที่ทำแทนการหันไปสนใจยาเสพติด

เบญจวรรณ (2537) กล่าวถึงบุหรี่และสุราว่า จัดเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมายแต่บั่นทอนสุขภาพ เพราะประชาชนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา มีค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง สภาพแวดล้อมและสังคมเอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคบุหรี่และสุรา ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดอุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

การพนัน หมายถึง การเล่นชนิดหนึ่งเพื่อเอาเงินหรือสิ่งอื่นใดด้วยการเสี่ยงโชค โดยการทำนายหรือคาดเดาผลที่เกิดขึ้นในอนาคต การพนันอาจแบ่งได้หลายอย่าง เช่น การพนันในการแข่งขัน ตัวอย่างเช่น เกมไพ่ เกมลูกเต๋า การพนันโดยการทำนายผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การแทงบอล การแทงม้า และการพนันที่ไม่มีการแข่งขัน โดยขึ้นกับความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่เกิด เช่น หวย

การพนันกับปัญหาสังคมไทย

สังคมไทยมีความสัมพันธ์กับการพนันมาเป็นเวลานาน โดยการพนันเป็นส่วนหนึ่งของความบันเทิง รวมถึงการละเล่นของสังคมไทยเป็นเวลานาน เช่น มีการกำหนดให้การพนันเป็นสิ่งที่

ถูกต้องตามกฎหมายขึ้นในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ต่อมารัฐบาลปิดโรงหวัดด้วยสาเหตุคือ การพนันมีผลกระทบต่อสังคมสูง ประชาชนมีความหมกมุ่น ไม่ทำมาหากิน หมกเนื้อหมกตัว, ลิ่นเนื้อประคั่วตัว อาชญากรรมมากขึ้น

ในสมัยรัชกาลที่ 6 จึงมีการปิดบ่อนทั่วราชอาณาจักรไทย จากเหตุการณ์ข้างต้น แสดงว่าการพนันมีความเกี่ยวข้องกับสังคมไทย เป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามแม้ปัจจุบันการพนันจึงกำหนดว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่การพนันยังไม่หมดจากสังคมไทย คนที่ติดอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ติดหวย อินเตอร์เน็ต สารเสพติด การพนัน หรือแม้กระทั่งติดแฟน ทางจิตเวชศาสตร์ เรียก Dependence ซึ่งอาจจะนำความหายนะมาสู่ชีวิตได้ ทำให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า และอาจตัดสินใจฆ่าตัวตายหนี จึงมีแนวทางในการป้องกันเพื่อไม่ให้ติดการพนัน ดังนี้

1. สถาบันครอบครัวถือว่ามีความสำคัญที่สุดในการสร้างเกราะป้องกันให้เยาวชน การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดคงไม่เพียงพอ ท่าทีของพ่อแม่ผู้ปกครองถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องแสดงให้เห็นว่า เอาจริง อย่าทำแค่เพียงขู่
2. การเอาจริงไม่จำเป็นต้องอาศัยความเกรี้ยวกราดรุนแรงควรมุ่งเน้นในการค่อยๆ ทำความเข้าใจ
3. ร่วมกันช่วยคิดช่วยแก้ปัญหา เมื่อบุตรหลานเกิดปัญหาจากการเล่นพนัน ถ้าแก้ไม่ได้หรือคิดไม่ออกให้พยายามปรึกษาหน่วยงานภาครัฐที่สามารถให้คำปรึกษาได้จะดีกว่า เช่น หน่วยงานทางด้านการดูแลสุขภาพจิต หน่วยงานของสถานศึกษา เป็นต้น
4. สนับสนุนให้มีการดึงผู้ติดการพนันออกไปสู่กิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น การออกกำลังกาย การสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีให้กับคนในครอบครัว ลดการตำหนิติเตียน แต่หันมาชื่นชม เมื่อบุตรหลานที่ติดการพนันทำสิ่งดีๆ และสร้างสรรค์
5. สังคมและครอบครัวต้องร่วมมือกันสร้างค่านิยมใหม่ เช่น ค่านิยมของการพอเพียง การไม่คิดรวยทางลัด
6. ผู้ที่ติดการพนันฝึกเอาชนะใจของตนเองให้ได้บ่อยครั้งและชื่นชมตัวเองทุกครั้งที่ทำสิ่งเหล่านี้ได้ และ

7. เมื่อทำทุกวิถีทางไม่ได้แล้ว อีกหนทางหนึ่งที่พอจะช่วยบรรเทาได้ก็คือการมาปรึกษาบุคลากรทางด้านสุขภาพจิต

สรุป กลยุทธ์ 6 อ. เป็นนโยบายสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีและสมบูรณ์ ซึ่งสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนรวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี เป็นนโยบายเชิงรุกที่ต่อยอดความสำคัญของการสร้างสุขภาพ โดยพยายามเปิดมิติของการควบคุมและส่งเสริมปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่างๆ อย่างบูรณาการ และเน้นกลวิธีการมีส่วนร่วมโดยชุมชนในพื้นที่และมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนด้านวิชาการต่างๆ โดยมีเป้าหมาย “เมืองไทยสุขภาพดี” เป็นเป้าหมายระยะยาว เนื่องจากจะสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millenium Development Goals-MDGs) ในปี 2558 ต่อไป

#### PRECEDE Model

PRECEDE Model เป็นรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้กันอย่างกว้างขวางจนเป็นที่ยอมรับกันในเชิงทฤษฎี สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขภาพศึกษา

PRECEDE เป็นคำย่อ ซึ่งนำมารวมกันให้อ่านได้ โดยที่คำเต็มของคำย่อ PRECEDE มี ดังนี้

P = Predisposing factor

R = Reinforcing Factor

E = Enabling Factor

C = Causes

E = Educational

D = Diagnosis

E = Evaluation

เขียนเต็ม ๆ ประโยคได้ดังนี้ Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation แปลว่า การใช้ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) ในการวินิจฉัยทางสุศึกษา และการประเมินผล

PRECEDE-PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุศึกษา โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุศึกษาของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุศึกษาจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากขึ้นเพียงใด แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นห่วงโซ่ปัจจัยร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่น ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธีและวิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้องโดยธรรมชาติแล้ว แบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุศึกษาในโรงเรียน สุศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุศึกษาในชุมชน เป็นต้น PROCEED Model ได้ถูกผนวกเข้ามาร่วมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของ Green และ Krueger ที่ได้รับปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และมูลนิธิ Kriser Family Foundation การผนวกแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกล (จีระศักดิ์ และ เถลิ้มพล, 2549)

เบญจมาศ (2550) เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE - PROCEED model จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (inputs) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผน แล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไป ว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุปัญหาที่เร่งด่วน และเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา/กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง ( Empowerment education model )

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมืองและสังคม

PRECEDE ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร/บริการ (Education and organizational Diagnosis)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come Evaluation)

## ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุปัจจัยและประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ( Quality of Life : QOL ) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภครบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขภาพได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิต และคุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคม วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ ดังนี้  
 จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม(Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม (Focus group) การสำรวจ(Surveys) การสัมภาษณ์ (Interviews)

## ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณากำหนดปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุปัจจัยที่มีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุปัจจัยสาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพและไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การอธิบายปัญหาสุขภาพจะช่วยให้เกิดสิ่งเหล่านี้

- (1) กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
- (2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงาน โครงการและการใช้ทรัพยากร
- (3) มีความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กร และหน่วยงานร่วมกัน นอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหาก็ยังสามารถนำไปใช้กำหนดวัตถุประสงค์ และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่นระบุผลลัพธ์อะไรบ้างที่ต้องการให้เกิด (What) และมากน้อยเพียงใด (How Much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับเมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสีย

ไป เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความชุกของ ความเจ็บป่วย / เกิดโรค การตาย อุบัติการณ์ของโรค และการเจ็บป่วย เป็นต้น)

สรุป การวินิจฉัยในระยะที่ 1 – 2 ช่วยให้สามารถกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุ ภายหลังจากดำเนินงานตามแผนงาน โครงการแล้ว

### ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ ระเบียบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะที่ 2 ในระยะนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรม ด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านี้นี้อาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วย ที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในระยะนี้ก็คือการจัดลำดับความสำคัญ ของสาเหตุพฤติกรรมใน ประเด็นพฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้น ๆ การวินิจฉัย พฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นในระยะที่ 3 ซึ่ง จะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้

### ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 3 สาเหตุของ พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัย เอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง (reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้ คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็น กุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยจะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อ พฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุ เหล่านี้ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาไปเลยว่าจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรมและการดำเนินการตาม วัตถุประสงค์กิจกรรมนั้นๆ

ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว ปัจจัยนำ ที่เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ และการรับรู้ ดังรายละเอียดของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบดังนี้ คือ

ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1991)

การรับรู้ เป็นการที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Green and Kreuter, 1991)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (accessibility) ของสิ่งจำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม หมายถึง เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ ต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็น ต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัย ใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

#### ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจน ก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนด ตารางการปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงาน โครงการ การ ประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน

การวินิจฉัยด้านการบริหาร เช่น การวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่ง จะมีผลต่อการพัฒนาแผนงาน โครงการสุขภาพ

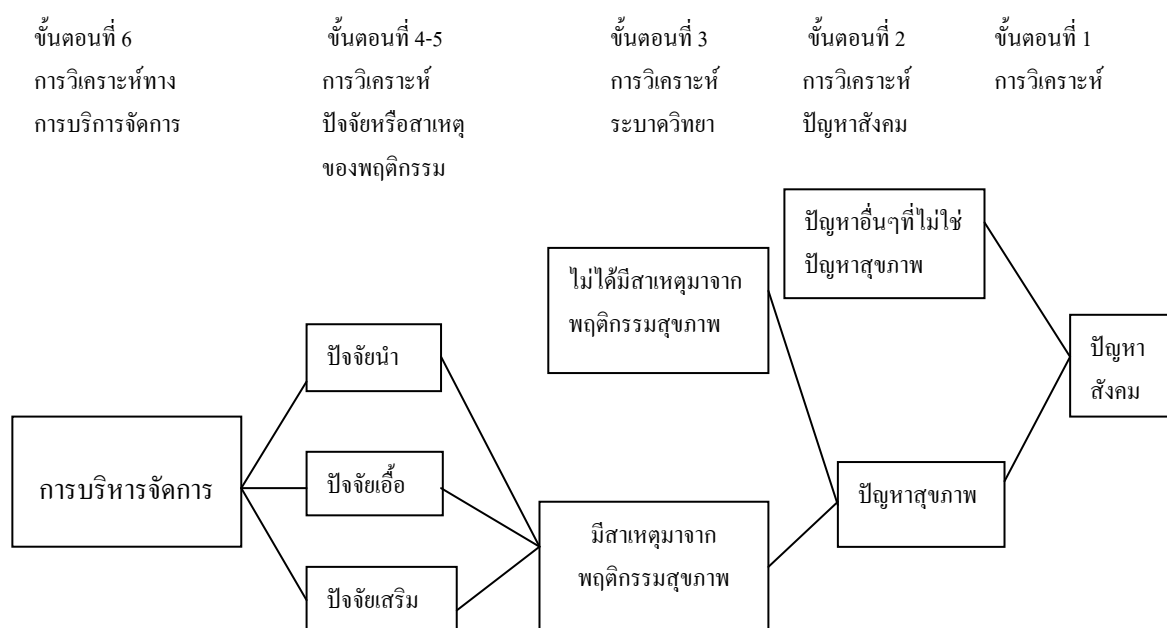
การวินิจฉัยนโยบาย เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่า สอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ ภาระเบี่ยงขององค์กรหรือไม่

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการ ดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการ ตาม วัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมแรง (predisposing, enabling ,and reinforcing factors)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประ โยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปีๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพโดยอาศัย PRECEDE Model

ที่มา: Green and Kreuter (1999) อ้างใน (อรไท, 2548)

### Health Belief Model (HBM) รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ

Rosenstock อ้างใน เบญจมาศ (2550) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือการรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุอุปสรรคด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย ต่อมา ดร.เอ็ม เอช เบคเกอร์ ซึ่งจัดเป็นนักทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามรูปแบบ HBM ซึ่งยอมรับกันว่าเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ใน 4 ประการด้วยกัน คือ

### 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความต้องการของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นเมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้สึกของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆอีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

### 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

### 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

#### 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

#### สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ( Cues to Action )

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

#### ปัจจัยร่วม ( Modifying Factors )

ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัย ด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

## แรงสนับสนุนทางด้านสังคม

จีระศักดิ์ และ เฉลิมพล (2549) ได้ให้ความหมายของ แรงสนับสนุนทางด้านสังคม คือ สิ่งที่ได้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เบญจมาศ (2550) แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงกลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมหลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าและมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับ ได้รับบรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมนักพฤติกรรมศาสตร์ชื่อ กอทต์ลิป ในปี 1985 ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

3.1 ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคมชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

3.2 ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของของความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และการยกย่อง

3.3 ระดับแคบ หรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามิภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจและแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

## การรับรู้ความสามารถของตนเอง

งานของ Bandura เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนนั้น ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura, 1985) แต่ต่อมาได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่า คน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด มักมีคำถามว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เกี่ยวข้องหรือแตกต่างอย่างไรกับความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เพื่อให้เข้าใจและชัดเจน Bandura ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่นที่นักกีฬาที่มีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รับรางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น แต่ต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ ความหมายของคำว่า ผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึง ผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่า พฤติกรรมนั้น สามารถทำได้ตามการตัดสินใจ

ความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุตหรือไม่ นั้น มิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลธรรมที่จะได้จากการกระทำ พฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำ พฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากภาพความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าว แน่แน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม

		ความคาดหวังที่จะเกิด	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพที่ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: Bandura (1977)

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถจะ

กระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบบางอย่าง ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้คุณดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประสิทธิ์ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Pender ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 ระดับต่ำ ร้อยละ 40.6

และพบว่า ปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ร้อยละ 23.4 สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 10 การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ส่วนตัวแปรกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 4.4 และพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากพ่อ แม่ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

วสันต์ และคณะ (2542) ได้ทำการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทย จำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า วัยรุ่นตอนต้น วัยนี้ยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การขับขี้นานพาหนะ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง การปรับตัวจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น และพฤติกรรม การดูแลอนามัยในช่องปาก ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า มีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงมากมาย เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามที่ไม่ปลอดภัยและรักร่วมเพศสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมทั้งการเสพยาเสพติดอันเนื่องมาจากการขาดทักษะการจัดการปัญหาส่วนตัวและความเครียดนอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการขับขี้นานพาหนะในลักษณะต่างๆ

มาลี (2545) ศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า มีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการสูบบุหรี่/ดื่มสุรอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียดและการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ขณะที่ด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับปรับปรุง ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจคืออายุและรายได้ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ คือการมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ การได้รับการสนับสนุนจาก

ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และ  
 สาธารณสุขการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ศศิกาญจน์ (2545) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการในสถานอนามัย บ้านคลอง  
 เปรม อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มา  
 รับบริการมีพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภค  
 เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง และสารเสพติด พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์และ  
 พฤติกรรมความปลอดภัย อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมความเครียด  
 และพฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

สุภาพรณี (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและ  
 ครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการ  
 ส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล อยู่ในระดับไม่พอเพียง ปัจจัย  
 ทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับ  
 บริการ คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติการรับรู้ประโยชน์  
 และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ  
 ส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ  
 สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับ  
 บริการ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ  
 ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า  
 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้งอำเภอมือง  
 จังหวัดกาญจนบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุสถานภาพสมรส ระดับ  
 การศึกษา และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการ  
 ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริม  
 สุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001  
 ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ศรันยา (2547) ได้ทำการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้เปลี่ยนอวัยวะที่ได้รับการปลูกถ่ายไต พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ประเภทของการปลูกถ่ายไตและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทศนคติต่อการดูแลตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน ในการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ หรือปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของโรงพยาบาล และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และในการวิจัยนี้ยังมีตัวแปรร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 3 ตัวแปรคือ ความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเอง เพศ และความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตได้ถึง ร้อยละ 54.60 โดยความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลตนเองมีอำนาจในการทำนายสูงสุดร้อยละ 50.00

อรไท (2548) ได้ทำการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระบบการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะ สุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร

อรุณ (2548) ได้ทำการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน สำหรับอายุและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

บุตรี (2549) ทำการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เรวดี (2549) ทำการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่มีปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

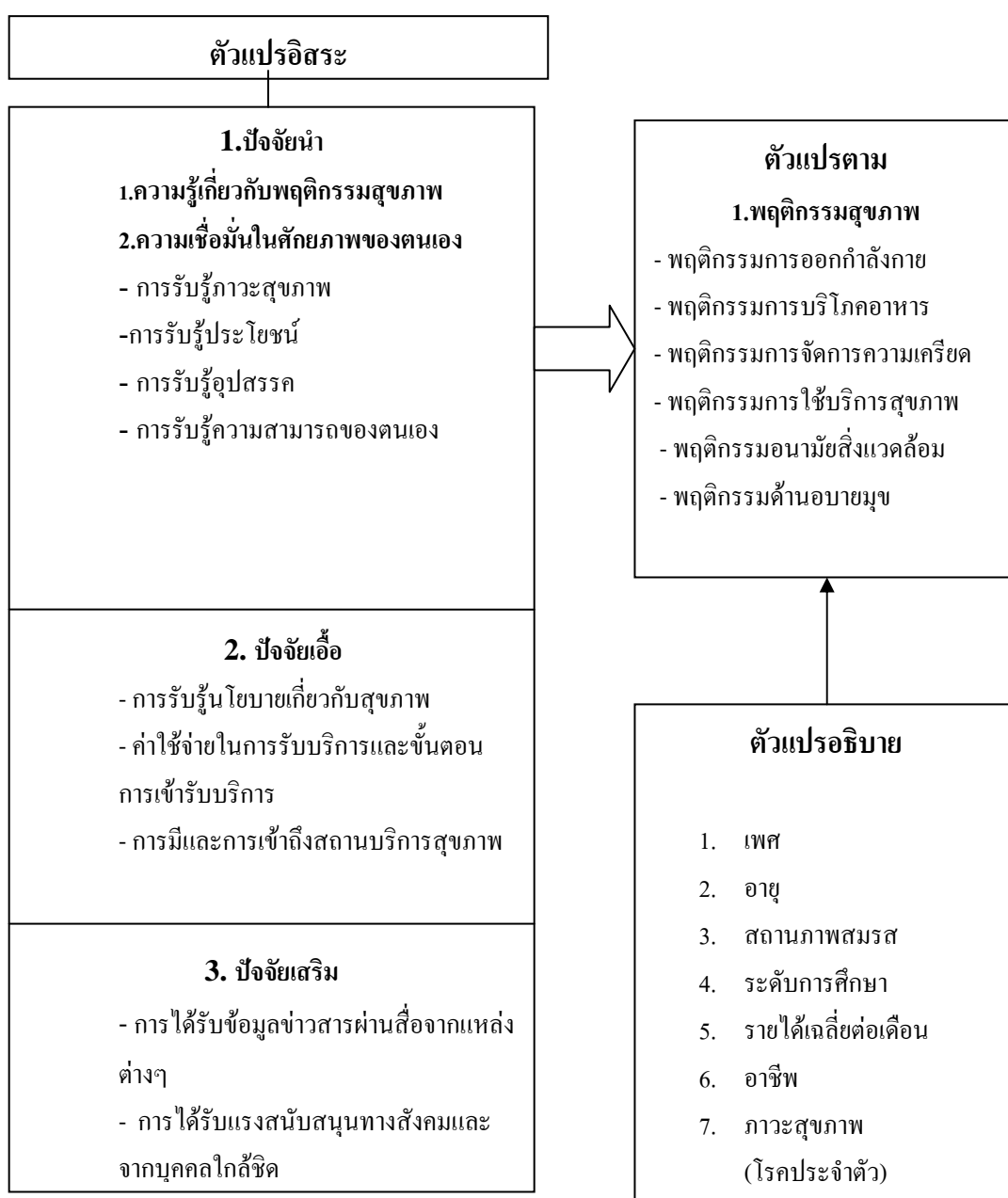
สมศรี และ ภาณี (2551) ได้ทำการวิจัยเอกสาร เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย” พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อปัญหาโรคและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามกลุ่มวัยและกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ 6 อ. เพื่อสืบค้นพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อปัญหาโรค พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทยตามกลุ่มวัยและพฤติกรรม 6 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และ อบายมุข และนำผลวิจัยที่ได้มากำหนดแนวทางพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยอาศัยกรอบแนวคิด PRECEDE Framework ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดกลุ่มวัยออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยเด็ก (อายุ 6-14 ปี) วัยเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) และ วัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) วัยเด็กมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารเป็นประเด็นหลัก โดยขาดความรู้ในการบริโภคที่ไม่มีประโยชน์ มีรสหวานและมีไขมันสูง วัยเยาวชนยังคงมีประเด็นหลักในทำนองเดียวกับวัยเด็ก และเพิ่มเติมด้านการออกกำลังกายลดลงในบุนหรีและสิ่งเสพติด วัยทำงานมีปัญหาต่อเนื่องจากวัยเยาวชนและมีปัญหาเรื่องการออกกำลังกายไม่มากพออันเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการเกิดโรค ดังนั้นพฤติกรรมที่พึงประสงค์จึงเป็นการสนับสนุนให้ออกกำลังกายรับประทานอาหารให้ถูกต้องและมีประโยชน์ เป็นประเด็นหลัก ขยายผลด้วยการควบคุมอารมณ์ให้เบิกบาน ดูแลสภาพแวดล้อมไม่เสี่ยงต่อโรคสำคัญและอบายมุข การวิจัยได้กำหนดแนวทางพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยแนะนำใน 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ได้แก่ ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ทรัพยากรที่สนับสนุนให้เกิด และ กฎ ระเบียบทางสังคมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ

Walker *et al.* (1988) ศึกษาความสัมพันธ์และรูปแบบของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน จำนวน 452 คน ผลการศึกษาพบว่าวัยสูงอายุมีวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่าวัยกลางคนและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเมื่อพิจารณาวิถีชีวิตเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารและการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุดีกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้ง 3 สามารถใช้เป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4

Pender (2006) ศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 377 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่มีความตั้งใจ หรือปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก บุคคลที่รับรู้ตนเองมีสุขภาพดี มีความโน้มเอียงที่จะควบคุมน้ำหนักมากกว่าบุคคลที่รับรู้ตนเองสุขภาพไม่ดี

จากการศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องข้างต้น พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนหลายประการ ผู้วิจัยจึงได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะศึกษาได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

### สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูล ข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากร คือ ผู้มารับบริการ ญาติและผู้ดูแลของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร เฉลี่ยวันละ 370 คน ต่อวัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ระหว่าง วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2551 เฉลี่ย 11,100 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยใช้สูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ' s ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างในที่นี้ให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{11,100}{1 + 11,100 (0.05)^2}$$

$$n = 386.08$$

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรมากที่สุด การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Random Sampling) ในผู้มารับบริการ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) หรือเติมคำลงในช่องว่าง (Open ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตัวเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่ทราบ มีจำนวน 26 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ถูกต้อง	1	0
ไม่ถูกต้อง	0	1
ไม่ทราบ	0	0

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ตอนที่ 2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบแสดงระดับความคิดเห็น 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีจำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 3 หน่วยเพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางคือ มาก ปานกลาง น้อย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำตอบ
มาก	3
ปานกลาง	2
น้อย	1

การประเมินผล แบ่งระดับคะแนนปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นตัวเลือก 4 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก น้อย ไม่ได้รับเลย ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทาง

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำตอบ
มากที่สุด	4
มาก	3
ปานกลาง	2
น้อย	1

การประเมินผล แบ่งระดับคะแนนของปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยจากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้บริการสุขภาพ/โรค อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) มีมาตรวัด 4 ระดับ ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แสดงปริมาณ และทิศทาง

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	3	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยจากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับการวิจัย และปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ

2. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. นำองค์ความรู้และ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยกำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาให้มีความครอบคลุมแนวคิดวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดการวิจัย

4. นำแบบสอบถามที่สร้างไว้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหา ภาษาที่ใช้ของแบบสอบถามและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำร่างแบบวัดไปตรวจสอบคุณภาพ หาความตรง ความเชื่อมั่น

#### การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. ตรวจสอบโดยตรง(Validity) ความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน(รายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรง ความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่น(reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach ' s Alpha Coefficient) โดยหาความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ และรวมทั้งฉบับ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง	.824
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.872
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.780
พฤติกรรมสุขภาพ	.753

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์หาความยากง่ายตามแบบของ Kuder Richardson (KR-21) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .57 และนำมาหาค่าอำนาจจำแนกระหว่างประชากรกลุ่มเก่ง กับประชากรกลุ่มอ่อนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยการทดสอบค่า T (Independent-test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์ห้มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ 26 ข้อ

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้ว นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้จริง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจโรคอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอต่อหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และแนะนำวิธีการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบอิสระ
4. เมื่อได้แบบสอบถามที่ทำเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและความครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

## สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi – square)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีข้อมูลดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มารับบริการนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการหาค่าร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ชุด เมื่อตัวแปรทั้ง 2 เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบแสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2543) การพิจารณาว่าตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์กันหรือไม่และมีความสัมพันธ์ในระดับใดพิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์กว้างๆดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

2.3.1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง หรือสูงมาก

2.3.2 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง .6 - .8 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง

2.3.3 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .4 - .6 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

2.3.4 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง.2-.4 ถือว่ามีความสัมพันธ์  
กันในระดับค่อนข้างต่ำ

2.4.5 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าต่ำกว่า .2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันใน  
ระดับต่ำ

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในด้าน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ และปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิดให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในตนเองของประชาชนที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยค่าไคสแควร์ (Chi-square) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation Coefficient) นอกจากนี้ยังใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคม คือ ความถี่ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งเป็น

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

n = 400		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	167	41.75
หญิง	233	58.25
2. อายุ		
15 - 30 ปี	44	11.00
31 - 45 ปี	156	39.00
46 - 60 ปี	124	31.00
61 - 75 ปี	61	15.25
76 - 90 ปี	15	3.75
3. สถานภาพสมรส		
โสด	95	23.75
สมรส	236	59.00
หม้าย	33	8.25
หย่าร้าง	18	4.50
แยกกันอยู่	18	4.50

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

n = 400

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	1.50
ประถมศึกษา	84	21.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	78	19.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา(ปวช.)	85	21.25
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา(ปวส.)	36	9.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	95	23.75
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.00
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	92	23.00
5,000 - 10,000 บาท	120	30.00
10,001 - 15,000 บาท	48	12.00
15,001 - 20,000 บาท	49	12.25
20,001 - 25,000 บาท	32	8.00
สูงกว่า 25,000 บาท	59	14.75
6. อาชีพ		
เกษตรกร	4	1.00
รับจ้างทั่วไป	65	16.25
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	92	23.00
ทำงานโรงงาน/บริษัท	38	9.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	69	17.25
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	61	15.00
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	34	8.50
อื่นๆ ได้แก่ ..ข้าราชการบำนาญ	27	6.75
..นักเรียน นักศึกษา	10	2.50

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	n = 400	
	จำนวน	ร้อยละ
7. โรคประจำตัว		
ปฏิเสธโรคประจำตัว	90	22.50
มีโรคประจำตัว	310	77.50
1. ความดันโลหิตสูง	86	27.74
2. เบาหวาน	13	4.19
3. โรคหัวใจ	39	12.58
4. โรคมะเร็ง	9	2.90
5. โรคภูมิแพ้	40	12.90
6. ชีด/โลหิตจาง	9	2.90
7. ไ้ไขมันสูง	57	18.39
8. โรคอื่นๆ	57	18.39

## จากตารางที่ 1 พบว่า

1. เพศ พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.25 ที่เหลือเป็นเพศชายร้อยละ 41.75

2. อายุ พบว่า ผู้มารับบริการมีอายุต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 90 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 47.10 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31- 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมามีอายุระหว่าง 46- 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.00 อายุระหว่าง 61-75 ปี ร้อยละ 15.25 อายุระหว่าง 15-30 ปี ร้อยละ 11.00 อายุระหว่าง 76-90 ปี ร้อยละ 3.75

3. สถานภาพสมรส พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสถึงร้อยละ 59.00 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 23.75 เป็นหม้ายร้อยละ 8.25 แยกกันอยู่ร้อยละ 4.50 หย่าร้างร้อยละ 4.50

4. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 23.75 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา (ปวช.) ร้อยละ 21.25 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 21.00 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.50 ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวส.) ร้อยละ 9.00 สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 4.00 และมีผู้ไม่ได้เรียนเพียงร้อยละ 1.50

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 30.00 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 23.00 รายได้สูงกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 14.75 รายได้ตั้งแต่ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 12.25 และรายได้ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 12.00

6. อาชีพ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.00 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.25 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.25 เป็นพ่อบ้านแม่บ้าน ร้อยละ 15.30 ทำงานโรงงาน/บริษัท ร้อยละ 9.50 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 6.75 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 2.50 เกษตรกรรม ร้อยละ 1.00 และมีผู้ไม่มีงานทำ/ว่างงาน ร้อยละ 8.50

7. โรคประจำตัว พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 77.50 ส่วนที่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 22.50 ซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.74 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.39 โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 12.90 โรคหัวใจ ร้อยละ 12.58 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.19 โรคเมเร็ง ร้อยละ 2.90 โลหิตจาง ร้อยละ 2.90 และโรคอื่นๆ ร้อยละ 18.39

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เขตกรุงเทพมหานคร

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

#### คะแนนการแบ่งระดับความรู้ของผู้มารับบริการ

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	25.76 – 26.00 คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	23.55 – 25.75 คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง	6.00 - 23.54 คะแนน

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	191	47.75
ระดับปานกลาง	133	33.25
ระดับต่ำ	76	19.00

$$\bar{X} = 24.65 \quad \text{S.D.} = 2.21$$

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช นั้น ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 47.75 รองลงมาที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.25 และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 19.00

1.2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ( การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	79.78 – 92.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	73.48 – 79.77	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	59.00 – 73.47	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

n = 400		
ระดับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	132	33.00
ระดับปานกลาง	136	34.00
ระดับต่ำ	132	33.00

$$\bar{X} = 76.63 \quad S.D. = 6.30$$

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช นั้น ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.00 มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 33.00 และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 33.00

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้ นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

#### ค่าคะแนนการแบ่งระดับปัจจัยเอื้อ

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	22.17 – 30.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	18.77 – 22.16	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	11.00 – 18.76	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

n = 400		
ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	101	25.25
ระดับปานกลาง	166	41.50
ระดับต่ำ	133	33.25

$$\bar{X} = 20.47 \quad \text{S.D.} = 3.40$$

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช นั้น ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 41.50 รองลงมาได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 33.25 และได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 25.25

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิด

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนน ระดับสูง	มีค่าคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
คะแนนระดับปานกลาง	มีค่าคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
คะแนนระดับต่ำ	มีค่าคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ค่าคะแนนการแบ่งระดับปัจจัยเสริม

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	30.85 – 48.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	24.57 – 30.84	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	12.00 – 24.56	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

n = 400		
ระดับการได้รับปัจจัยเสริม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	121	30.25
ระดับปานกลาง	161	40.25
ระดับต่ำ	118	29.50

$$\bar{X} = 27.71 \quad S.D. = 6.28$$

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้มารับบริการ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.25 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 30.25 และได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 29.50

#### 4. พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ

เกณฑ์ประเมินระดับคะแนน พิจารณาจากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

คะแนนระดับสูง      คะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด  
 คะแนนระดับปานกลาง      คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.  
 คะแนนระดับต่ำ      คะแนนน้อยกว่า  $\bar{X} - \frac{1}{2}$  S.D. ลงไปจนถึงคะแนนต่ำสุด

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	77.96 – 95.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	70.40 – 77.95	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	52.00 – 70.39	คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

n = 400		
ระดับการมีพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	136	34.00
ระดับปานกลาง	129	32.25
ระดับต่ำ	135	33.75

$\bar{X} = 74.18$  S.D. = 7.56

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช นั้น ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 34.00 รองลงมามีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 33.75 และได้รับบริการจากสถานบริการสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.25

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้มาตรวัดแบบช่วงมาตรา (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมสุขภาพผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

n = 400		
ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( r )	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ		
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	.272**	.000
ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง	.436**	.000

\*\* ที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 7 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 1 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่า

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .272) หมายความว่า ผู้มารับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง

ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .436) หมายความว่า ผู้มารับบริการที่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 ทั้งหมด

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผู้มารับบริการซึ่งมีมาตรวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value
การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ		
ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ	.343**	.000
และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ		

\*\* ที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .343) หมายความว่า ผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชที่มีปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนผู้มารับบริการ ซึ่งมีมาตราวัดแบบช่วงมาตร (Interval Scale) ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมสุขภาพ	p-value
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ	.238**	.000

\*\* ที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 9 เป็นผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนี้

ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .238 ) หมายความว่า ผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรมที่ได้รับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า ตัวแปรปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – Square)

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

n = 400

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
<b>1. เพศ</b>				
ชาย	35 (8.80)	86 (21.15)	46 (11.50)	11.88
หญิง	52 (13.00)	127 (31.80)	54 (13.50)	
<b>2. อายุ</b>				
15-30 ปี	3 (4.50)	23 (5.80)	18 (4.50)	0.99
31-45 ปี	35 (8.80)	82 (20.60)	39 (9.80)	
46-60 ปี	29 (7.30)	67 (16.80)	28 (7.00)	
61-75 ปี	17 (4.25)	32 (8.00)	12 (3.00)	
76-90 ปี	4 (1.00)	9 (2.30)	2 (0.50)	
<b>3. สถานภาพ</b>				
โสด	21 (5.30)	49 (12.30)	25 (6.30)	8.76
สมรส	49 (12.30)	131 (32.80)	57 (14.30)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
3.สถานภาพ				8.76
หม้าย	6 (1.50)	20 (5.00)	7 (1.80)	
หย่าร้าง	8 (2.00)	6 (1.50)	4 (1.00)	
แยกกันอยู่	4 (1.00)	8 (2.00)	6 (1.50)	
4. การศึกษา				30.73
ไม่ได้เรียน	1 (0.30)	4 (1.00)	1 (0.30)	
ประถมศึกษา	11 (2.80)	48 (12.00)	25 (6.30)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	12 (3.00)	39 (9.80)	26 (6.50)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ อาชีวศึกษา(ปวช)	19 (4.80)	37 (9.30)	29 (7.30)	
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา/(ปวส)	9 (2.30)	19 (4.80)	9 (2.30)	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	30 (7.50)	58 (14.50)	7 (1.80)	
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (1.30)	8 (2.00)	3 (0.80)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ			$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				24.15*
< 5,000	13 (3.30)	50 (12.50)	29 (7.30)	
5,000-10,000	24 (6.00)	56 (14.00)	40 (10.00)	
10,001-15,000	12 (3.00)	26 (6.50)	10 (2.50)	
15,001-20,000	10 (2.50)	32 (8.00)	7 (1.75)	
20,001-25,000	10 (2.50)	16 (4.00)	6 (1.50)	
>25,000	20 (5.00)	28 (7.00)	11 (2.75)	
6. อาชีพ				18.55
เกษตรกรกรม	1 (0.25)	1 (0.25)	2 (0.50)	
รับจ้างทั่วไป	9 (2.30)	32 (8.00)	24 (6.00)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28 (7.00)	46 (11.50)	18 (4.50)	
ทำงานโรงงาน/บริษัท	7 (1.80)	21 (5.30)	10 (2.50)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14 (15.00)	38 (9.50)	17 (4.30)	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

n = 400

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง			$\chi^2$
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
6. อาชีพ				18.88
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	13 (3.30)	32 (8.00)	16 (4.00)	
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	13 (3.30)	18 (4.50)	9 (2.30)	
อื่นๆ...	9 (2.25)	24 (6.00)	5 (1.25)	
ข้าราชการบำนาญ นักเรียน/นักศึกษา				
7. โรคประจำตัว	18	43	29	3.24
ปฏิเสธโรคประจำตัว	(4.50)	(10.80)	(7.30)	
มีโรคประจำตัว	69 (17.30)	170 (42.50)	71 (17.80)	

\*p &lt; .05

จากตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ดังนี้

เพศ พบว่าผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.25 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 31.80 ระดับสูง ร้อยละ 13.00 และระดับต่ำร้อยละ 13.50

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

อายุ พบว่า ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 39.00 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.60 ระดับต่ำร้อยละ 9.80 และระดับสูงร้อยละ 8.80

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการพบว่า อายุของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมสร้อยละ 59.00 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 32.80 ระดับต่ำร้อยละ 14.30 และระดับสูงร้อยละ 12.30

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่า สถานภาพสมรสของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับการศึกษา ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 23.75 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 14.50 ระดับสูงร้อยละ 7.50 และระดับต่ำร้อยละ 1.80

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่าระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาทร้อยละ 30.00 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 14.00 ระดับต่ำร้อยละ 10.00 และระดับสูงร้อยละ 6.00

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อาชีพ พบว่า ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการร้อยละ 23.00 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 11.50 ระดับสูงร้อยละ 7.00 ระดับต่ำร้อยละ 4.50

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่าอาชีพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

โรคประจำตัว พบว่าผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.50 โดยมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.50 ระดับต่ำร้อยละ 17.80 ระดับสูงร้อยละ 17.30

เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square ระหว่าง โรคประจำตัวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ พบว่า การมีโรคประจำตัวของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สำหรับตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

## วิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.75 และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.50

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงว่าถ้าผู้รับบริการมีความรู้สูง ก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงด้วย ถ้าผู้รับบริการมีความรู้ต่ำก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่ำด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภวรินทร์(2539) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรณี (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากแนวคิดของ Bandura มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกันเชื่อว่ามนุษย์มักจะใช้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนช่วยตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีสมมุติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1985)

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุตรี (2549) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

จากผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในด้านของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ถึงแม้ว่าความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่จะส่งผล

ต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย (Green and Kreuter, 1991) ต้องมีการพัฒนาการรับรู้ศักยภาพในตนเองควบคู่กันไป เพราะว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1985)

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย (Green and Kreuter, 1991) สอดคล้องกับ บุตรี (2549) ซึ่งทำการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบูรเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่าปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การเข้าถึงนโยบายของหน่วยงานและการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการ เช่นเดียวกับ วารินทร์ (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้งอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีพบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ สุภาพรณี (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการ

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แสดงให้เห็นว่าการมีปัจจัยเอื้อ คือ มีการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพได้ง่าย สะดวก ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่เหมาะสม และ

ขั้นตอนการเข้ารับบริการง่าย สะดวกรวดเร็ว สนับสนุนให้ผู้รับบริการสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ดีมากขึ้น ซึ่ง Green et al อ้างใน สุภรณ์ (2551) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอาจถูกจำกัดจากการจัดการทางสาธารณสุขต่อทรัพยากรที่มีอยู่และการเข้าถึงของทรัพยากร ถ้าหน่วยงานมีการจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพจะช่วยให้การเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนเป็นไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ตามความหมายของปัจจัยเอื้อตาม PRECEDE Framework สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชนรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา และสิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่ายและความสามารถเข้าถึงได้ ปัจจัยเอื้อจึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น (จีระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2549)

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุตรี (2549) ทำการวิจัยเชิงสำรวจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของอรุณ (2548) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรินทร์ (2539) ที่การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แสดง

ให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จากความหมายของ ปัจจัยเสริม ตาม PRECEDE Framework หมายถึง เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ ต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็น ต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคล มีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งทางกายและจิต ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตในสังคม มีลักษณะต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนเอง และเกิดความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม การสนับสนุนทางสังคม อาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน บ้านเพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (จิระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2549)

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพและภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช Orem (1985) กล่าวว่าเพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกความแตกต่างทางด้านร่างกาย และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างทางด้านค่านิยม และยังเป็นตัวกำหนด

บทบาทของบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมอีกด้วย ดังนั้นเพศที่ต่างกันจึงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ อินทรพร (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง

อายุ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับสิ่งใหม่ ผู้ที่มีอายุแตกต่างกัน ย่อมมีสภาพจิต อารมณ์ แนวความคิด และประสบการณ์ในการดำรงชีวิต ที่แตกต่างกัน อันเป็นผลทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณ (2548) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้อำเภอการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

สถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายๆปัจจัย และในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้นและมีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น การดำเนินชีวิตของคนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณ (2548) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้อำเภอการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชสอดคล้องกับการศึกษาของ Pender (1987) กล่าวว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และทำให้มีโอกาสที่จะเลือกประกอบอาชีพที่มั่นคง มีรายได้สูงด้วยซึ่งสอดคล้องกับ วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับ บริการสุขภาพโดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถ ดูแลสุขภาพให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล วังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Pender (1987) รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของ บุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาส ในการแสวงหาที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการ แสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพรณ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้มารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจ อายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้นการปฏิบัติตัวดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

การเลือกให้ยาให้เหมาะสม การงดและลดสารเสพติดการออกกำลังกายเหมาะสมและสม่ำเสมอ  
เมื่อการเจ็บป่วยของตนจะมีการแสวงหาการรักษาพยาบาล ดังนั้นภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) จึง  
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาล  
ภูมิพลอดุลยเดช

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และภาวะสุขภาพ(โรคประจำตัว) กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานสุขศึกษาในด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อลดการป่วยที่สำคัญของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล รวมทั้งนำไปใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการแก้ไขและลดปัญหาสาธารณสุข ทำให้เกิดประโยชน์ที่เด่นชัดยิ่งขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 400 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Accidental random Sampling โดยมีคุณสมบัติคือมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือสามารถตอบแบบสอบถามได้ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจาก ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach ' s Alpha Coefficient) โดยหาความเชื่อมั่นเป็นส่วน ๆ และรวมทั้งฉบับผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.700 ค่าความเชื่อมั่นแยกรายด้านดังนี้

ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง	.824
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.872
ปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ	.780
พฤติกรรมสุขภาพ	.753

ในส่วนของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายตามแบบของ Kuder Richardson (KR-21) ยอมรับค่าที่ .20 - .80 ซึ่งได้ค่าความยากง่ายเท่ากับ .57 และนำมาหาค่าอำนาจจำแนกระหว่างประชากรกลุ่มเก่ง กับประชากรกลุ่มอ่อนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยการทดสอบค่า T (Independent-test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ 26 ข้อ

เริ่มดำเนินการวิจัย ระหว่าง วันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2551 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตามลักษณะข้อมูลและสมมติฐาน ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีข้อมูลดังนี้ นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) การวิเคราะห์ของตัวแปรร่วม ทำนายพฤติกรรมวิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อมั่น

ในศักยภาพตนเอง (ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจโรค อายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคม ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.25) และเพศชาย (ร้อยละ 41.75) ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี (ร้อยละ 39.00) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 59.00) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 23.75) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 30.00) ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 23.00) และผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.50)
2. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 47.75) และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.00)
3. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 41.50)
4. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.25)
5. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 34.00) รองลงมามีระดับพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำ (ร้อยละ 33.75)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

### 1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้มารับบริการสุขภาพจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับสูง จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีของ PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

### 2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยในภาพรวมพบว่าผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.00 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 33.75 และระดับปานกลางร้อยละ 32.25

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.25 มีอายุระหว่าง 31-45 ปีร้อยละ 39.00 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 59.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

ร้อยละ 23.75 มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีถึงร้อยละ 72.25 โดยประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 23.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 -10,000 บาทร้อยละ 30.00 และส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวร้อยละ 77.50

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่าปัจจัยทางด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และภาวะสุขภาพ (โรคประจำตัว) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ส่วนตัวแปรด้านระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 47.75 มีความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 34.00

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานที่ 1 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 41.50 รองลงมาได้รับในระดับต่ำร้อยละ 33.25

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานที่ 2 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขั้นตอนการเข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 40.25 รองลงมาได้รับในระดับสูงร้อยละ 30.25 และระดับต่ำร้อยละ 29.50

เมื่อวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐานที่ 3 เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม ซึ่งได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร และได้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ ซึ่งจากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ ทั้งที่ผู้มารับบริการสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในระดับปานกลาง

ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ผู้มารับบริการสุขภาพเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองให้มากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการสุขภาพได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยังสามารถดูแลสร้างสุขภาพตนเองมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และเป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช แสดงว่า ตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ดังนั้นการที่จะส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งตนเองและครอบครัว จึงควรเพิ่มกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและควรเน้นให้ประชาชนมีการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพให้ครอบคลุมทุกปัจจัย นำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยมีการประชุมสัมมนาหรือฝึกอบรม เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนและวางนโยบายในการให้บริการทางด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้มารับบริการสุขภาพ ตามนโยบายจากโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุกให้มากขึ้นเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

#### 1. การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ควรเน้นการเสริมสร้าง

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน เพื่อให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้ควบคู่กับความเชื่อมั่นในศักยภาพในตนเองที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ โดยเน้นเรื่องราคาที่เหมาะสม ระยะเวลาที่สะดวก รวดเร็ว หาได้ง่าย ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิดต้องมีความเข้มแข็งและชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารสุขภาพตลอดเวลา กระตุ้นบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมช่วยกันส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

ในการดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องเน้นให้ประชาชนได้รับปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ให้สอดคล้องกันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานครเท่านั้น ควรขยายการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชาชนที่มีบริบทแตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและแผนดำเนินงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งจังหวัดและประเทศ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผน และกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนต่อไป

2. ควรศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือประชาชนทั่วไป โดยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินการจัดรูปแบบการให้กิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในโรงพยาบาลหรือในชุมชนให้สอดคล้องและเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาวิธีการ รูปแบบที่สามารถจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาที่สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการสุขภาพ

4. ควรมีการวิจัยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพแบบต่อเนื่อง เพื่อติดตามและประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงของผู้มารับบริการ

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2548. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. 2546. 10 แนวทางสร้างสุขภาพ : พฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติ 10 ประการ. การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3. ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2532. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2548. คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา. 2541. แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและแผนงานพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.

กัณฑ์ เชิญรุ่งโรจน์. 2548. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ. พิมพ์ครั้งที่ 1. พิมพ์สวย จำกัด, กรุงเทพฯ.

กัลยา วานิชชัยบัญชา. 2546. การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6. บริษัทธรรมสาร จำกัด, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2545. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549). องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.

- จรววยพร ธรณินทร. 2542. การเสริมสร้างสุขภาพคนยุคใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 1. เอส พี เอฟ, กรุงเทพฯ.
- จินดา บุญช่วยเกื้อกูล. 2542. สุขภาพเพื่อชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของบข้ายที่ชื้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2(2): 1-4.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. 2549. พฤติกรรมสุขภาพ: **Health Behavior**. พิมพ์ครั้งที่ 5. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- นายศรี สุพรศิลป์ชัย, พิรัส ประดิษฐ์ภูมิข และ กนต์ เชิญรุ่งโรจน์. 2542. รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย: กลุ่มการวิจัยโรคหัวใจและหลอดเลือด. สภาวิจัยแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2532. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุให้มีอายุยืน. ศุภานิชการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ทวีรัสมิ์ ธนาคม. 2532. กลวิธีการครองชีวิตอย่างประหยัดเพื่อคุณภาพชีวิต. บริษัท เอส พี เอส, กรุงเทพฯ.
- เทพ หิมะทองคำ. 2547. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. วิทย์พัฒน์, กรุงเทพฯ.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. 2540. คู่มือการจัดทำแผนสุขศึกษา. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- นภาพร โคมทอง. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- นันทนา ทราบรัมย์. ม.ป.ป.. แผนงานวิจัย HPP - HIA. สถาบันการวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์. 2540. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. เจริญผล การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุตรี ปทุมวัฒน์. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เบญจมาศ สุขสรเพ็ง. 2550. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model). ทฤษฎีทางการพยาบาลและทางพฤติกรรมศาสตร์. แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/blog/benbendogtheory?format=rss>, 20 มีนาคม 2551.
- เบญจวรรณ กำธรวัชระ. 2537. สังคมวิทยาสุขภาพ 1. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2539. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. พีระพินาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2542. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพลักษณะ. อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.

- ประเวศ วะสี. 2545. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.
- ประสิทธิ์ กล้าหาญ. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาหนัน บุญหลง. 2528. ความเครียดและการปรับแก้. วิทยาลัยกองทัพบก, กรุงเทพฯ. (การประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เรื่อง มโนคติทางจิตสังคมทางการพยาบาล)
- แผนกสถิติและวิเคราะห์. 2550. รายงานสถิติสายการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2550. กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)
- พันธ์ิตร มะลิสวรรณ. ม.ป.ป.. เป็นโรคหัวใจอย่างไรดี. อัลฟามิลเลเนียม จำกัด, กรุงเทพฯ.
- พนม เกตุมาน. 2550. ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น. คลินิกจิตประสาท. แหล่งที่มา: [http://psyclin.co.th/new\\_page\\_57.html](http://psyclin.co.th/new_page_57.html), 10 เมษายน 2551.
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ. 2548. Stroke ฆาตกรเงียบ. ใกล้เคียง, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, สุปราณี อัทธเสรี และ เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร. 2534. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง. วารสารพยาบาล 44 (2): 101-109.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- มาลี จันทราทม. 2545. แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- เรวดี กุศลกุล. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. 2550. **Service Profile** ห้องตรวจอายุรกรรม ปี 50. โรงพยาบาล ภูมิ  
พลอดุลยเดช, กรุงเทพฯ. (อัคราเสนา)
- \_\_\_\_\_. 2551. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. แหล่งที่มา:  
<http://rtafhospital.org/thai/main/index.php>, 10 พฤษภาคม 2551.
- วณิ กอสุวรรณศิริ. 2543. แบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ กรณีศึกษา  
การส่งเสริมสุขภาพของผู้พิพากษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์. 2538. ตรวจสอบสุขภาพร่างกายสบายชีวี. วารสารสุขภาพศึกษา 18 (70): 6-73.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ, ชนิษฐ์ วโรทัย, ธราดล เก่งการพานิช, วรพรรณ รุ่งศิริวงศ์, สุปรียา ต้นสกุล,  
มังกร ประพันธ์วัฒนะ, เฉลิมพล ต้นสกุล, สุรีย์ จันทรมโถ และ รุ่งโรจน์ พุ่มรีว. 2542.  
รายงานสรุปผลโครงการแม่บท การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ. (อัคร  
เสนา)
- วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน  
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังคำ อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
โท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรันยา กิจพานิชย์. 2547. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสมาชิกในสมาคมผู้  
เปลี่ยนอวัยวะแห่งประเทศไทยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและรับการรักษาในโรงพยาบาล เขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศลิษา สืบคล้าย. 2547. ความรู้ เจตคติและนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังการติดเชื้อใน  
โรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย. วิทยาลัยแพทยศาสตร์,  
กรุงเทพฯ.

ศศิกัญจน์ โตกลม. 2545. พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการในสถานเอนามัยบ้านคลองเปรม  
อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศิริลักษณ์ ต้นประสิทธิ์. 2545. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการให้บริการด้านการส่งเสริม  
สุขภาพแก่ผู้มารับบริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภวรินทร์ ทันทิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจังหวัดลำปาง.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และ รวมนพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ:  
แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.

สมทรง รักเผ่า และ สรวงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. 2540. กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนา  
พฤติกรรมสุขภาพ กรณี: การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. โครงการ  
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, กรุงเทพฯ.

สมบูรณ์ ขอสกุล. 2548. สรุปนโยบายและมาตรการ 6 อ. เพื่อการสร้างสุขภาพ ตามตัวชี้วัด ปี  
2548. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา:  
[www.thaihed.com/html/show.php?SID=120](http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=120), 5 สิงหาคม 2551.

สมศรี คามาภิ และ ภาณี ขวัญดี. 2551. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย.  
กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา:  
[www.thaihed.com/html/show2.php?SID=243-4k](http://www.thaihed.com/html/show2.php?SID=243-4k), 30 เมษายน 2551.

- สมหมาย ทองแก้ว. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดของสตรีที่รับบริการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภัทร ชูประดิษฐ์. 2550. **ความสุขสมบูรณ์: Wellness.** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/blog/wellness/22590>, 10 เมษายน 2551.
- สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรจิต สุนทรธรรม. 2546. การตรวจสุขภาพ ถึงเวลาต้องคิดกันใหม่ 'ไม่เจ็บตัว ไม่เสียใจ' โดยไม่จำเป็น. **วารสารหมอชาวบ้าน** 30 (7): 5-10.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2550. **การสาธารณสุขไทย 2548 - 2550.** องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. 2545. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม.** พิมพ์ครั้งที่ 1. องค์การการค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ. 2546. **การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.** กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541. **รายงานผลการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544).** องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- อดุลย์ บัณฑิตกุล. ม.ป.ป.. **คู่มือโรคเรื้อรัง.** กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี, กรุงเทพฯ.

อรุณ อบเชย. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อินทราพร พรหมปราการ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรไท แดงชาติ. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

องค์การอนามัยโลก. 2540. กรอบแนวทางการพัฒนานโยบายและโครงการระดับประเทศในการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพฯ. (อัคราเนนา)

Bandura, A. 1985. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change psychological. **Psychologic** 5 (7): 191-491

\_\_\_\_\_. 1977. **Self efficacy: Toward Unifying Theory of Behavioral Change.**

Psychological Review. Holt, Rinehart and Winston, New York

Bloom, B.S. 1975. **Tasconaney of education.** David Mc Kay company Inc, New York.

Green, L.W. 1980. **Health education planning: A Diagnostic approach.** Mayfield Publishing Company, California.

\_\_\_\_\_. and M.W. Kreuter. 1991. **Health promotion planing; An educational and environmental approach.** Mayfield Publishing Company, Toronto.

Orem, D.E. 1985. **Nursing: Concepts of ractice.** 3<sup>rd</sup> ed. Mc Graw Hill, New York.

- Orem, D.E. 1995. **Nursing: Concepts of practice.** 5<sup>th</sup> ed. Mc Graw Hill, New York.
- Palank, C.L. 1991. **Determinants of Health - Promoting Behavior: A review of Current Research.** The Nursing Clinics, North America.
- Pender, N.J. 1987. **Health promotion in nursing practice/Nola J.Pender,with a contribution by Albert R Pender.** 2 ed. Appleton & Lange, New York.
- \_\_\_\_\_. 2006. **Health promotion in nursing practice.** 3<sup>th</sup> ed. Stamford, Appleton Lange.
- Walker, S.N., K. Volkan, K.R. and N.J. Pender. 1988. **Health promoting lifestyle of older about: Comparisons with young and middle - aged adults, Correlation and pattern.** J. Adv. Nurse, New York.
- Wilson, R.N. 1970. **The Sociology of Health.** An Introduction. Random House, New York

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย



**ภาคผนวก ข**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถาม

### เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

#### เรียนผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉันเรืออากาศโทหญิงสไบทิพย์ เขียวอรุณ กำลังศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ทำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 26 ข้อ

ตอนที่ 2 ความเชื่อในศักยภาพตนเองในการมีพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวญาติ และเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด การใช้บริการสุขภาพ พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมด้านอบายมุข จำนวน 25 ข้อ

2. อ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอน ทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ได้ เกิดประโยชน์ต่อไปได้

4. ข้อมูลที่ท่านตอบลงในแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการด้านสุขภาพของท่าน แต่ประการใดเนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

5. การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ด้วยดี หากได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่านขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

เรืออากาศโทหญิง สไบทิพย์ เขียวอรุณ

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ( ข้อมูลทั่วไป)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ โปรด ตอบคำถามทุกข้อ

1. เพศ

- 1) ชาย  2) หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี

3. สถานภาพสมรส

- 1) โสด  4) หย่าร้าง  
 2) สมรส  5) แยกกันอยู่  
 3) หม้าย

4. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับ

- 1) ประถมศึกษา  4) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวส.)  
 2) มัธยมศึกษาตอนต้น  5) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีวศึกษา (ปวช.)  6) สูงกว่าปริญญาตรี  
 7) อื่นๆ ระบุ .....

5. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร

- 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท  4) 15,001-20,000 บาท  
 2) 5,000-10,000 บาท  5) 20,001-25,000 บาท  
 3) 10,001-15,000 บาท  6) สูงกว่า 25,000 บาท

6. อาชีพ

- 1) ทำสวน/ทำนา/ทำไร่/เลี้ยงสัตว์  4) ทำงานโรงงาน/บริษัท  7) ไม่มีงานทำ/ว่างงาน  
 2) รับจ้างทั่วไป  5) ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว  8) อื่นๆ ระบุ.....  
 3) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  6) พ่อบ้าน/แม่บ้าน .....

7. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- 1) ไม่มี  
 2) มี (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1) ความดันโลหิตสูง  2) โรคเบาหวาน  3) โรคหัวใจ  
 4) โรคมะเร็ง  5) โรคภูมิแพ้  6) ซีด/โลหิตจาง  
 7) ไ้ไขมันสูง  8) อื่นๆ โปรดระบุ.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
1	การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยให้ระบบการทำงานของปอด หัวใจ / กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง			
2	ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรมีการอบอุ่นร่างกาย / ยืดเหยียด กล้ามเนื้อเพื่อลดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย			
3	ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง/ครั้งละ 20-30 นาที			
4	หลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆสามารถออกกำลังกายได้ทันที			
5	ควรกินอาหารครบ 5 หมู่และให้หลากหลายชนิดไม่ซ้ำซากจำเจ			
6	ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ที่ผ่านการขัดสีน้อยมีประโยชน์มากกว่า ข้าวที่ขัดสีจนขาว			
7	โยอาหารในผักและผลไม้จะช่วยในการขับถ่าย และช่วยในการนำสารก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย			
8	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด , กะทิ			
9	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด			
10	ไม่ควรรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ			
11	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง			
12	การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง คือการใช้วิธีที่ถนัด ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำแล้วมีความสุข			
13	ควรใช้การออกกำลังกาย การพักผ่อน การท่องเที่ยว การดูหนัง ฟังเพลง การปรึกษาเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัว เพื่อผ่อนคลายความเครียด			

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ		
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	ไม่ทราบ
14	การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การใช้ยานอนหลับหรือการ่นอนหลับเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดี			
15	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง			
16	ควรไปตรวจสุขภาพทันที ถ้ารู้สึกหรือสงสัยว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น			
17	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี			
18	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้รู้ถึงสภาวะร่างกาย และค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่แสดงอาการ สามารถรักษาได้ทันเวลาที่			
19	ควรให้ความร่วมมือกันปรับปรุง แก้ไขสิ่งแวดล้อมในชุมชนตามโอกาสอันควร			
20	การทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้าน เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและทำลายพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ ยุง			
21	ควรหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปรย์			
22	ทุกคนควรทำตามระเบียบ กฎข้อบังคับของทางราชการเพื่อรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน			
23	การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดและการเที่ยวกลางคืน อาจทำให้เกิดโรคอื่นๆตามมา เช่น โรคปอด โรคมะเร็ง โรคเอดส์			
24	ไม่ควรใช้ยารักษาตนเองจนพำเพื่อ หรือใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันนานๆ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร อาจทำให้เกิดอันตรายได้			
25	ควรลองชิมหรือเสพ บุหรี่ สุรา ยาเสพติดตามคำแนะนำของเพื่อน			
26	การพนัน อาจนำความหายนะ ความเครียด ซึมเศร้า มาสู่ชีวิตและอาจเป็นเหตุให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาได้			

## 2.2 ความเชื่อในศักยภาพตน ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการมี พฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตที่ดี				
2	ท่านคิดว่าสุขภาพตนเองสมบูรณ์แข็งแรง				
3	ควรจดจำหรือบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง ประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร อาการที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ				
4	ท่านพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตนเองป่วย				
5	การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที ช่วยลดอัตราเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ				
6	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ไขมันต่ำ ไม่ปรุงรสจัด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวาน ความดัน หัวใจ ได้				
7	การหลีกเลี่ยงความเครียดหรือความไม่สบายใจจะทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดี				
8	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ท่านทราบถึงภาวะสุขภาพ และสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก				
9	ถ้าสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในสภาพที่ สะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบเรียบร้อยจะช่วยให้โรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุต่างๆลดลง				

ลำดับ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10	การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การพนัน การล่าสอนทางเพศ เป็นเหตุ ให้สูญเสียทรัพย์สิน และสุขภาพร่างกาย เสื่อมโทรม				
11	ท่านไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ				
12	ท่านต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จ หรืออาหารพร้อมปรุงมา รับประทานเป็นประจำ				
13	การนั่งสมาธิเป็นการเสียเวลา				
14	การตรวจสุขภาพทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น				
15	บ้านเรือนของท่านขาดที่รองรับขยะสิ่งปฏิกูล				
16	บ้านเรือนของท่านขาดที่รองรับการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน				
17	การทำงานของท่านต้องเข้าสังคมจึงไม่สามารถปฏิเสธการ สูบบุหรี่ ดื่มสุราในงานสังคมได้				
18	ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่าง น้อยวันละ 20-30 นาที ได้เป็นประจำ				
19	ท่านคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัด อาหาร หมักดอง อาหารมันๆ กะทิ ขาหมู เนื้อสัตว์ติดมันอาหาร ทอดด้วยน้ำมันหมู ได้				
20	ท่านสามารถหาโอกาสไปตรวจสุขภาพประจำปีได้ แม้จะมี งานยุ่ง ไม่มีเวลาว่างก็ตาม				
21	ท่านสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้สะอาด ถูก สุขลักษณะ เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ				
22	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และขจัดความเครียด โดยทำ กิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง หรือ ปรึกษาหารือกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเกิด ความเครียด				
23	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเล่นการ พนันได้				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวัดระดับการเข้าถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่อง

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ

ความเป็นจริงที่ท่านประสบอยู่เพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการสุขภาพ			
2. ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล			
3. เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการสุขภาพรวดเร็วเป็นที่พึงพอใจ			
4. ท่านทราบขั้นตอนในการรับบริการสุขภาพ			
5. จำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา/บริการด้านสุขภาพเพียงพอและเหมาะสม			
6. ท่านซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ง่าย สะดวก และราคาเหมาะสม			
7. ท่านมีความสะดวกในเรื่องสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย			
8. ท่านทราบว่าในชุมชนมีสถานที่และอุปกรณ์ไว้บริการในการออกกำลังกาย			
9. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ			
10. ท่านทราบว่าเกี่ยวกับสุขภาพทางสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประกาศ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์			

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวัดระดับการสนับสนุนที่เป็นปัจจัยเสริมต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับ เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับประมาณ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับประมาณ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับประมาณ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยได้รับเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อ	ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
		มากที่สุด 5-7ครั้ง/ สัปดาห์	มาก 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	น้อย 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ได้ รับเลย
1	ท่านได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด วิทยุกระจายเสียง				
2	โทรทัศน์				
3	หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร				
4	ป้ายประกาศ/โปสเตอร์				
5	แผ่นพับ /คู่มือ				
6	อินเทอร์เน็ต				
7	ท่านได้รับการแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด บุคคลในครอบครัว				
8	เพื่อนร่วมงาน				
9	ญาติพี่น้อง				

ชื่อ	ข้อความ	ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
		มากที่สุด 5-7ครั้ง/ สัปดาห์	มาก 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	น้อย 1-2ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ได้ รับเลย
10	<b>ท่านได้รับการแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพจากบุคคลต่อไปนี้บ่อยครั้ง เพียงใด</b> บุคลากรทางการแพทย์				
	10.1 แพทย์				
	10.2 พยาบาล				
	10.3 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล				
	10.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
11	โรงเรียน/ครู				
12	ผู้นำชุมชน				

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติจริงของท่านในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเพียงคำตอบเดียวกรุณาตอบทุกข้อ เกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอหรือปฏิบัติได้ประมาณ 5 – 7 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้ง หรือปฏิบัติได้ประมาณ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ ไม่สม่ำเสมอหรือปฏิบัติได้ประมาณ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านไม่เคยมีพฤติกรรมหรือท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ ประจำ 5-7ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ ส่วนมาก 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ บางครั้ง 1-2ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20 -30 นาที				
2	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอน คือ อบอุ่นร่างกาย ,ออกกำลังกาย และ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
3	เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่นเป็นหวัดมีไข้ ท่านก็ออกกำลังกายต่อ				
4	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาให้เหนื่อยระดับปานกลาง สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยคขณะออกกำลังกาย				
5	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่อาหารหลากหลายไม่ซ้ำซากจำเจทุกมื้อ				

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ ประจำ 5-7ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ ส่วนมาก 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ บางครั้ง 1-2ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ ปฏิบัติ เลย
6	ท่านรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ				
7	ท่านรับประทาน ผัก ผลไม้				
8	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หมูสามชั้น หรืออาหารทอดน้ำมัน อาหารใส่กะทิ				
9	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด				
10	ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเครียด ปวดศีรษะเป็นประจำ				
11	เมื่อเกิดความเครียด ท่านมีวิธีการกำจัดความเครียด โดย ทำกิจกรรมต่างๆที่ท่านชอบ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เลี้ยงสัตว์ ดูหนัง ฟังเพลง พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ				
12	ท่านใช้สิ่งเหล่านี้เช่น การสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา เล่นการพนัน/เที่ยวกลางคืนผ่อนคลายความเครียด				
13	ท่านระบายความในใจหรือปัญหาให้ผู้อื่นฟังเพื่อระบายความเครียดเสมอ				
14	ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี				
15	ท่านจะไปตรวจสุขภาพเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น				
16	ท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง , เบาหวาน , ไขมันในเลือด				
17	ท่านจะหาโอกาสไปตรวจร่างกายประจำปีเสมอแม้ว่าจะติดธุระกิจการงาน การศึกษาเล่าเรียน หรือไม่มีเวลาว่าง				
18	ครัวเรือนของท่านมีการกำจัดขยะมูลฝอยโดยการเผา/ฝัง/ทิ้งในที่รองรับรอการกำจัดจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ				

ลำดับ	คำถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		ปฏิบัติ ประจำ 5-7ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ ส่วนมาก 3-4 ครั้ง/ สัปดาห์	ปฏิบัติ บางครั้ง 1-2ครั้ง/ สัปดาห์	ไม่ ปฏิบัติ เลย
19	ท่านรักษาสีสิ่งแวดล้อมในชุมชนด้วยการไม่ทิ้งขยะในที่สาธารณะ				
20	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปร์ย				
21	ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการเพื่อรักษาความสะอาดถูกสุขลักษณะของชุมชน				
22	ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น,				
23	ท่านดื่มเหล้าขาว / ขาดองเหล้า / วิสกี้ / เบียร์ หรือ ไวน์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ				
24	ท่านเล่นการพนัน (การพนันทุกประเภท)				
25	ท่านใช้สารเสพติดอื่นๆ นอกเหนือจาก สุรา / เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น				

**ภาคผนวก ค**

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ  
ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Min = 0 Max = 1 S.D. = 0.33 (1 - 0 / 3 = 0.33)

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	0.68 – 1.00	คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	0.34 – 0.67	คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนระหว่าง	0.00 – 0.33	คะแนน

ลำดับ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำมีประโยชน์ต่อร่างกาย ช่วยทำให้ระบบการทำงานของปอด หัวใจ / กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง	.99	.111	สูง
2	ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรมีการอบอุ่นร่างกาย / ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อลดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย	.95	.213	สูง
3	ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง/ครั้งละ 20-30 นาที	.92	.268	สูง
4	หลังรับประทานอาหารใหม่ๆสามารถออกกำลังกายได้ทันที	.95	.224	สูง
5	ควรกินอาหารครบ 5 หมู่และให้หลากหลายชนิดไม่ซ้ำซากจำเจ	.91	.285	สูง
6	ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ที่ผ่านการขัดสีน้อยมีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว	.92	.279	สูง
7	โยอาหารในผักและผลไม้จะช่วยให้ช่วยในการขับถ่าย และช่วยในการนำสารก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย	.91	.291	สูง
8	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด , กะทิ	.93	.264	สูง
9	ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด	.97	.178	สูง
10	ไม่ควรรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ	.97	.157	สูง
11	ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง	.92	.275	สูง

ลำดับ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
12	การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง คือการใช้วิธีที่ถนัด ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ ทำแล้วมีความสุข	.91	.164	สูง
13	ควรใช้การออกกำลังกาย การพักผ่อน การท่องเที่ยว การดูหนัง ฟังเพลง การปรึกษาเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัว เพื่อผ่อนคลายความเครียด	.96	.190	สูง
14	การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การใช้ยานอนหลับหรือการเล่น การพนัน เป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดี	.97	.164	สูง
15	ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	.89	.313	สูง
16	ควรไปตรวจสุขภาพทันที ถ้ารู้สึกหรือสงสัยว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น	.99	.111	สูง
17	ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี	.92	.272	สูง
18	การตรวจสุขภาพประจำปีทำให้รู้ถึงสภาวะร่างกาย และค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่แสดงอาการ สามารถรักษาได้ทันเวลาที่	.96	.208	สูง
19	ควรให้ความร่วมมือกันปรับปรุง แก้ไขสิ่งแวดล้อมในชุมชนตามโอกาสอันควร	.97	.171	สูง
20	การทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้าน เป็นการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรค และทำลายพาหะนำโรค เช่น หนู แมลงสาบ ยุง	.99	.100	สูง
21	ควรหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปรย์	.96	.202	สูง
22	ทุกคนควรทำตามระเบียบ กฎข้อบังคับของทางราชการเพื่อรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของชุมชน	.97	.184	สูง
23	การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติดและการเที่ยวกลางคืน อาจทำให้เกิดโรคอื่นๆตามมา เช่น โรคปอด โรคมะเร็ง โรคเอดส์	.96	.202	สูง
24	ไม่ควรใช้ยารักษาตนเองจนพำเพื่อ หรือใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งติดต่อกันนานๆ โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร อาจทำให้คิดยาได้	.90	.304	สูง
25	ควรลองชิมหรือเสพ บุหรี่ สุรา ยาเสพติดตามคำแนะนำของเพื่อน	.93	.251	สูง
26	การพนัน อาจนำความหายนะ ความเครียด ซึมเศร้า มาสู่ชีวิตและอาจเป็นเหตุให้ตัดสินใจฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาได้	.94	.242	สูง

2.2 ความเชื่อในศักยภาพตน ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการมี พฤติกรรมสุขภาพ

Min = 1, Max = 4, S.D. = 0.75 ( $4 - 1 / 4 = 0.75$ )

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	3.26 – 4.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	1.76 – 3.25	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	1.00 – 1.75	คะแนน

ลำดับ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	การมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตที่ดี	3.81	.431	สูง
2	ท่านคิดว่าสุขภาพตนเองสมบูรณ์แข็งแรง	2.54	.741	ปานกลาง
3	ควรจดจำหรือบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของตนเอง ประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร อาการที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย เพื่อแจ้งให้แพทย์ทราบ	3.73	.488	สูง
4	ท่านพยายามที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้ตนเองป่วย	3.55	.569	สูง
5	การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างน้อยวันละ 30 นาทีช่วยลดอัตราเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	3.61	.523	สูง
6	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ไขมันต่ำ ไม่ปรุงรสจัด จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวาน ความดัน หัวใจ ได้	3.63	.523	สูง
7	การหลีกเลี่ยงความเครียดหรือความไม่สบายใจจะทำให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพดี	3.68	.483	สูง
8	การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ท่านทราบถึงภาวะสุขภาพ และสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก	3.75	.451	สูง
9	ถ้าสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในสภาพที่ สะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบเรียบร้อยจะช่วยให้โรคร้ายไข้เจ็บและอุบัติภัยต่างๆลดลง	3.69	.486	สูง
10	การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การพนัน การสำสอนทางเพศ เป็นเหตุให้สูญเสียทรัพย์สิน และสุขภาพร่างกาย เสื่อมโทรม	3.74	.620	สูง
11	ท่านไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ	2.74	.750	ปานกลาง
12	ท่านต้องซื้ออาหารปรุงสำเร็จ หรืออาหารพร้อมปรุงมารับประทานเป็นประจำ	2.71	.730	ปานกลาง

ลำดับ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
13	การนั่งสมาธิเป็นการเสียเวลา	3.13	.621	ปานกลาง
14	การตรวจสุขภาพทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น	3.22	.682	ปานกลาง
15	บ้านเรือนของท่านขาดที่รองรับขยะสิ่งปฏิกูล	3.13	.776	ปานกลาง
16	บ้านเรือนของท่านขาดที่รองรับการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน	2.98	.828	ปานกลาง
17	การทำงานของ ท่านต้องเข้าสังคมจึงไม่สามารถปฏิเสธการสูบบุหรี่ ดื่มสุราในงานสังคมได้	3.18	.777	ปานกลาง
18	ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างน้อยวันละ 20-30 นาที ได้เป็นประจำ	3.15	.727	ปานกลาง
19	ท่านคิดว่าสามารถหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัด อาหารหมักดอง อาหารมันๆ กะทิ ขาหมู เนื้อสัตว์ติดมันอาหารทอดด้วยน้ำมันหมู ได้	3.30	.723	สูง
20	ท่านสามารถหาโอกาสไปตรวจสุขภาพประจำปีได้ แม้จะมีงานยุ่ง ไม่มีเวลาว่างก็ตาม	3.30	.723	สูง
21	ท่านสามารถดูแลสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ	3.45	.555	สูง
22	ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ และขจัดความเครียด โดยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง หรือปรึกษาหารือกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว เมื่อเกิดความเครียด	3.33	.622	สูง
23	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเล่นการพนันได้	3.59	.586	สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

Min = 1, Max = 4, S.D. = 0.75 ( $4 - 1 / 4 = 0.75$ )

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	3.26 – 4.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	1.76 – 3.25	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	1.00 – 1.75	คะแนน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการสุขภาพ	2.42	.579	ปานกลาง
2. ท่านได้รับความสะดวกในการรับบริการจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล	2.38	.550	ปานกลาง
3. เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการสุขภาพรวดเร็วเป็นที่พึงพอใจ	1.92	.645	ปานกลาง
4. ท่านทราบขั้นตอนในการรับบริการสุขภาพ	2.27	.608	ปานกลาง
5. จำนวนสถานที่ที่สามารถเข้ารับการรักษา/บริการด้านสุขภาพเพียงพอและเหมาะสม	2.02	.633	ปานกลาง
6. ท่านซื้ออาหารเพื่อสุขภาพได้ง่าย สะดวก และราคาเหมาะสม	2.04	.626	ปานกลาง
7. ท่านมีความสะดวกในเรื่องสถานที่ และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย	1.93	.695	ปานกลาง
8. ท่านทราบว่าในชุมชนมีสถานที่และอุปกรณ์ไว้บริการในการออกกำลังกาย	1.79	.775	ปานกลาง
9. ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการสุขภาพในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	1.69	.703	ต่ำ
10. ท่านทราบข่าวเกี่ยวกับสุขภาพทางสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประกาศ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	2.03	.707	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

Min = 1, Max = 4, S.D. = 0.75 ( $4 - 1 / 4 = 0.75$ )

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	3.26 – 4.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	1.76 – 3.25	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	1.00 – 1.75	คะแนน

ข้อ	กิจกรรม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	<b>ท่านได้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ต่อไปนี้</b>			
1	วิทยุกระจายเสียง	2.20	.891	ปานกลาง
2	โทรทัศน์	3.08	.821	ปานกลาง
3	หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร	2.56	.901	ปานกลาง
4	ป้ายประกาศ/โปสเตอร์	2.07	.754	ปานกลาง
5	แผ่นพับ /คู่มือ	1.99	.785	ปานกลาง
6	อินเทอร์เน็ต	1.78	.936	ปานกลาง
	<b>ท่านได้รับการแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ</b>			
	<b>จากบุคคลต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด</b>			
7	บุคคลในครอบครัว	2.78	.911	ปานกลาง
8	เพื่อนร่วมงาน	2.38	.900	ปานกลาง
9	ญาติพี่น้อง	2.51	.891	ปานกลาง
10	บุคลากรทางการแพทย์			
	10.1 แพทย์	2.42	.942	ปานกลาง
	10.2 พยาบาล	2.23	.892	ปานกลาง
	10.3 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	1.94	.839	ปานกลาง
	10.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.81	.864	ปานกลาง
11	โรงเรียน/ครู	1.61	.820	ต่ำ
12	ผู้นำชุมชน	1.63	.820	ต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Min = 1, Max = 4, S.D. = 0.75 ( $4 - 1 / 4 = 0.75$ )

คะแนนระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	3.26 – 4.00	คะแนน
คะแนนระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	1.76 – 3.25	คะแนน
คะแนนระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	1.00 – 1.75	คะแนน

ลำดับ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20 -30 นาที	2.39	.900	ปานกลาง
2	ท่านออกกำลังกายตามขั้นตอน คือ อบอุ่นร่างกาย ,ออกกำลังกาย และ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	2.33	.885	ปานกลาง
3	เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่นเป็นหวัดมีไข้ ท่านก็ออกกำลังกายต่อ	3.34	.820	สูง
4	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาให้เหนื่อยระดับปานกลาง สามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยคขณะออกกำลังกาย	2.24	.868	ปานกลาง
5	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ อาหารหลากหลายไม่ซ้ำซากจำเจทุกมื้อ	2.62	.859	ปานกลาง
6	ท่านรับประทานอาหารข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ	2.02	.914	ปานกลาง
7	ท่านรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้	3.07	.800	ปานกลาง
8	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไขมัน หมูสามชั้น หรืออาหารทอดน้ำมัน อาหารใส่กะทิ	2.88	.648	ปานกลาง
9	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด เช่นเค็มจัด หวานจัด	2.50	.897	ปานกลาง
10	ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการเครียด ปวดศีรษะเป็นประจำ	2.95	.813	ปานกลาง

ลำดับ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
11	เมื่อเกิดความเครียด ท่านมีวิธีการกำจัดความเครียด โดยทำกิจกรรมต่างๆที่ท่านชอบ เช่น สวดมนต์ นั่งสมาธิ เลี้ยงสัตว์ ดูหนัง ฟังเพลง พูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ	2.92	.894	ปานกลาง
12	ท่านใช้สิ่งเหล่านี้เช่น การสูบบุหรี่/ ดื่มสุรา เล่นการพนัน/ เกี่ยวกลางคืนผ่อนคลายความเครียด	3.79	.547	สูง
13	ท่านระบายความในใจหรือปัญหาให้ผู้อื่นฟังเพื่อระบายความเครียดเสมอ	2.19	.852	ปานกลาง
14	ท่านไปตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี	2.57	1.09	ปานกลาง
15	ท่านจะไปตรวจสุขภาพเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเท่านั้น	2.71	.935	ปานกลาง
16	ท่านได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง , เบาหวาน , ไขมันในเลือด	2.56	1.135	ปานกลาง
17	ท่านจะหาโอกาสไปตรวจร่างกายประจำปีเสมอแม้ว่าจะติดธุระกิจการงาน การศึกษาเล่าเรียน หรือไม่มีเวลาว่าง	2.56	1.115	ปานกลาง
18	ครัวเรือนของท่านมีการกำจัดขยะมูลฝอยโดยการเผา/ฝัง/ทิ้งในที่รองรับรอการกำจัดจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ	3.08	.935	ปานกลาง
19	ท่านรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนด้วยการไม่ทิ้งขยะในที่สาธารณะ	3.55	.744	สูง
20	ท่านหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โฟม พลาสติก สเปร์ย์	3.09	.744	ปานกลาง
21	ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบของทางราชการเพื่อรักษาความสะอาดถูกสุขลักษณะของชุมชน	3.46	.896	สูง
22	ท่านสูบบุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น,	3.78	.655	สูง
23	ท่านดื่มเหล้าขาว / ยาดองเหล้า / วิสกี้ / เบียร์ หรือ ไวน์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ	3.71	.618	สูง
24	ท่านเล่นการพนัน (การพนันทุกประเภท)	3.86	.433	สูง
25	ท่านใช้สารเสพติดอื่นๆ นอกเหนือจาก สุรา / เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, บุหรี่/ยาสูบ/ยาเส้น	3.95	.317	สูง

## ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	เรืออากาศโทหญิงสไบทิพย์ เกียวอรุณ
วัน เดือน ปี ที่เกิด	12 ก.พ. 2525
สถานที่เกิด	สุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นายทหารพยาบาลประจำกองอายุรกรรม กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยอายุรกรรม 8/4 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช