

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่

ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of Health Personnel in Medical Correctional Institution

คำนำ

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนอันพึงมีสิทธิเท่าเทียมกันที่จะมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ซึ่งมีใช่เพียงปราศจากโรค แต่ต้องมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยกำหนดเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 และได้ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีโอกาสนี้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ (WHO, 1986)

จากแนวคิดที่ว่า สุขภาพ คือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้น การที่จะสร้างให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ได้ ประชาชนต้องตระหนักและสำนึกในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพที่ว่านี้ ควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และอุบัติเหตุ โดยกระตุ้นให้ประชาชนทุกคนตื่นตัวในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง เป้าหมายอย่างหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพคือ การทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพนั้นคือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตและความผาสุกของตนเอง เพื่อให้ตนเอง มีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Pender, 1996) การส่งเสริมสุขภาพถือว่าการ ลงทุนที่คุ้มค่า เป็นกระบวนการที่จะช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม ตนเองได้ดีขึ้น ช่วยลดความไม่เสมอภาคและปัญหาทางด้านการเจ็บป่วย ลดความพิการจากการเจ็บป่วย และการตายก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่ผลดีในการพัฒนาสุขภาพสำหรับประชาชน

จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสภาวะแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม

ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลง ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่ทันสมัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปัจจุบัน ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่อง พฤติกรรมการบริโภค เช่น นิยมบริโภคอาหารจานด่วนและขนมขบเคี้ยว ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคติดเชื้อมาเป็นโรคไร้เชื้อ หรือโรคเรื้อรัง โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายของประเทศ และ 5 ใน 10 โรคแรกของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่รับไว้ในโรงพยาบาลล้วนเป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของพฤติกรรมสุขภาพและภาวะเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งสิ้น

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้มีแผนยุทธศาสตร์หลักซึ่งประกอบด้วยเร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก การสร้างหลักประกัน การเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของประชาคมเพื่อสุขภาพ การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ และการพัฒนาสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพใหม่ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2545) เน้นการพัฒนาแบบองค์รวม โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มีแนวคิดหลักในการพัฒนาสุขภาพ คือ เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุก มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดี คุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ กระแสการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จึงได้รับการกล่าวขานอย่างกว้างขวางในหมู่บุคลากรสาธารณสุขไทย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและป้องกันโรคให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน เป็นเป้าหมายที่สำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน เพราะการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอาการป่วยขึ้นมาแล้วนั้นเป็นการแก้ไขที่ช้าเกินไป และยังทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยไม่จำเป็น

การรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพจึงเป็นประเด็นที่ถูกนำมาพิจารณา เพื่อวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมกันอย่างกว้างขวางของหน่วยงาน และชุมชนต่างๆ หรือแม้แต่รัฐบาลเองก็มีนโยบายชัดเจนในการมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และสมรรถภาพให้กับประชาชน ดังจะเห็นได้จากโครงการต่างๆ ที่รัฐบาลสนับสนุนให้ทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันจัดขึ้น เช่น โครงการประชาชนสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ. 2543 ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข โครงการแอโรบิกเพื่อสุขภาพในความรับผิดชอบของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ซึ่งการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวนี้ ล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญคือต้องการให้ประชาชนไทย

มีสุขภาพและสมรรถภาพดีถ้วนหน้า เพราะคุณค่าสูงสุดของการดำรงอยู่ของมนุษย์ซึ่งหมายถึงระดับความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และสิ่งสำคัญที่ทุกคนสามารถกระทำเพื่อเสริมสร้างสุขภาพสมรรถภาพที่ดีได้ด้วยตนเองอย่างง่าย ๆ คือ การออกกำลังกายเป็นประจำ และสม่ำเสมอ

ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์สังกัดกระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ต้องขัง โดยมีทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมรวมทั้งสิ้น 200 คน ให้การดูแล สัมภาษณ์เยี่ยมเยียนตลอด 24 ชั่วโมง จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2548 แก่เจ้าหน้าที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์จำนวน 147 รายคิดเป็น 73.5 % ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด พบว่า มีความผิดปกติ 90 ราย คิดเป็น 61.2% ผลการทดสอบความสมบูรณ์ของร่างกายพบว่า ส่วนใหญ่มีสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในเจ้าหน้าที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์นั้นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพบกพร่อง ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถที่จะปรับปรุงแก้ไขได้ด้วยวิธีการป้องกัน และดูแลโดยการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม (ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, 2548)

จากข้อมูลและสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ และนำผลการวิจัยไปใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยง สิ่งเสพติด และการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ขอบเขตการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น เจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
3. กำหนดระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ระหว่างเดือน เมษายน – ตุลาคม 2549

ตัวแปรที่ใช้ในการทำวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ได้แก่

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ
2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.1 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว
 - 2.2 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน
 - 2.3 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์
 - 2.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ

ตัวแปรอธิบาย (Describe Variables)

ปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ปฏิบัติหน้าที่ประจำหน่วยงาน
4. สถานภาพสมรส

5. ระดับการศึกษา
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในด้าน

1. การบริโภคอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การจัดการความเครียด
4. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด
5. การตรวจสุขภาพประจำปี

นิยามศัพท์

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดผลต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
2. เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายควบคุมและทัณฑปฏิบัติ ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายเทคนิค บริการทางการแพทย์ ฝ่ายแพทย์และทันตแพทย์
3. ทัณฑสถาน หมายถึง ที่ซึ่งควบคุม กักขังผู้ต้องขัง สิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกันกับที่ใช้ควบคุม กักขังผู้ต้องขัง ที่อื่นใดที่รัฐมนตรีมหาดไทย ได้กำหนดและประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดอาณาเขตไว้โดยชัดเจน มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุมนักโทษเด็ดขาดที่แยกประเภทแล้ว

เพื่อประโยชน์ในการควบคุม อบรม ฝึกวิชาชีพ ตามประเภทของนักโทษ เช่น ทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานวัยหนุ่มกลาง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ที่ทำเพื่อดำรงชีวิตและส่งเสริมให้ตนเอง เกิดสุขภาวะที่ดีทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถดำรงชีวิตในสังคม ได้อย่างปกติสุข ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กล่าวถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ใน 5 ด้านคือ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการตรวจสุขภาพประจำปี

4.1 การบริโภคอาหาร หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบทั้ง 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น อาหารไขมันสูง เผ็ดจัด เค็มจัด หวานจัด อาหารปิ้งหรือย่างจนเกรียม

4.2 การออกกำลังกาย หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายตามความสามารถและเหมาะสมของแต่ละบุคคล เช่น การวิ่ง การเดินเร็ว การเดินแอโรบิก การเล่นกีฬาต่างๆและมีการกระทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 – 40 นาที และอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง

4.3 การจัดการความเครียด หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุของความเครียด เช่น ปรัชญาคนใกล้ขีด ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ นั่งสมาธิ

4.4 การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ได้กระทำ หรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

4.5 การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคนเพราะการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

5. ปัจจัยภายในตัวบุคคล หมายถึง คุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

5.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง

5.2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อเฉพาะตัวของเจ้าหน้าที่ ต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ใน 5 ด้านคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การตรวจสุขภาพประจำปี

5.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ต่อการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์จะทำให้ตนเองมีความสุขที่ดี

5.4 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นของตนเองว่าทักษะและความสามารถที่จะปฏิบัติตาม แนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้ประสบผลสำเร็จ

6. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล หมายถึง สิ่งชักนำ หรือสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคลนั้นๆ ให้มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การตรวจสุขภาพ ประจำปี ซึ่งประกอบด้วย

6.1 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับแรงสนับสนุนในระดับปฐมภูมิ เช่น บิดา มารดา สามิ/ภรรยา บุตร คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เป็นผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

6.2 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ที่มีประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ และประสบความสำเร็จ สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้

6.3 การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จากสื่อบุคคล สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ การประชุมวิชาการ และอินเทอร์เน็ต

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ชมทสสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

หลักการแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1. การส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และสิ่งแวดล้อม (Education and Environment Support) เพื่อ ก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิต ที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

World Health Organization (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแล และสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถ ปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญปัญหาต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้อง ตระหนักว่าสุขภาพนั้นเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องนำมาเกี่ยวข้องหรือสอดแทรกในการดำเนินชีวิต และนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งเน้นความร่วมมือของทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนที่จะต้องกระตุ้นให้บุคคลสนใจ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวย ให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บและพัฒนาสุขภาพของ ตนเองให้ดีขึ้น

จาก Ottawa Charter for Health Promotion (WHO.1986) ได้ให้ความหมายว่า การ ส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชน เพิ่มความสามารถในการควบคุมและ สร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคือ

1. Advocacy เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร แก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. Enabling เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชน ได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆเหล่านี้ได้

3. Mediation เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม หน่วยงานต่างๆในสังคม ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

ในกฎบัตรนี้ยังได้เสนอแนะว่า การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public policy) การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบ ของหน่วยงานทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น การมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่หน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับ กฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) จะมีความหมาย 2 ลักษณะคือ ในลักษณะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจาก สมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษยย์ ส่วนลักษณะที่สองคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มี

สุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของการเพิ่มความสามารถของชุมชนคือการสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายความว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal skills) การส่งเสริมสุขภาพ ควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอก ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

มิติของงานส่งเสริมสุขภาพ (Dimensions of Health Promotion)

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement)

1.1 แบ่งตามปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

1.2 แบ่งตามการเกิดโรคได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Setting) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ อาจเริ่มต้นจาก ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน เขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬาและศิลปวัฒนธรรมต่างๆ

4. มิติของกลยุทธ์ ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การเงินเชิงสังคม (Social Marketing) การสร้างกระแสทางสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม และการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community Development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

2 ความหมายแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior)

ประภาเพ็ญ (2534) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า พฤติกรรมหมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรม ทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต เริ่มตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์ แล้วค่อยๆพัฒนาตามการเลี้ยงดูตามสภาพ ความเจริญเติบโตของร่างกายและวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด ทางอารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคมขึ้น

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นการแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อม และสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมภายใน (Cover Behaviors) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors)

พฤติกรรมภายใน (Cover Behaviors) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้เช่น สัญชาติญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคลต่างๆ

พฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดการเขียนที่แสดงความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติและที่ท่าในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

Bloom (1975) ได้จำแนกพฤติกรรมของคนที่เป็ผลของการเรียนรู้ออกเป็น 3 พิสัย (Domain) ตามลักษณะของการแสดงออกคือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดได้หรือสังเกตได้ พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัยได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพเช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างๆ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรคหรือการป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในชุมชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพุทธิพิสัยนี้ เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลที่ได้รับจากช่องทาง การสื่อสารต่างๆ และจากสิ่งทีบุคคลนั้นค้นพบ ได้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ของแต่ละคน

2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือ การแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อและที่ท่าของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็บุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์แล้วแต่กรณี พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเจตพิสัยได้แก่ เจตคติ ความคิดเห็น ความตั้งใจ ความรู้สึกนึกคิดและท่าทีที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว ของชุมชน เช่นการแสดงออกของเจตคติ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด และความตั้งใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองหรือของบุคคลอื่น การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนพฤติกรรมดังกล่าวนี้มีทั้งพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมที่ถูกต้อง

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลมาจากการเรียนรู้ ในลักษณะที่เป็นการกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้นไม่กระทำไม่ปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแต่กรณี พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นทักษะพิสัยได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผล ต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลในครอบครัวหรือของบุคคลอื่นนอกครอบครัวหรือในสังคม แล้วแต่กรณี ซึ่งมีทั้งการกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลใน ครอบครัว บุคคลอื่นๆในชุมชน และการกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ของบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นๆในชุมชน

สุขภาพ (Health)

คำว่าสุขภาพได้มีผู้ให้คำนิยามหรือความหมายไว้แตกต่างกันดังนี้

WHO (1986) สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ รวมถึง การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้มีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรค และทุพพลภาพนั้น

ประเวศ (2541) ได้ขยายแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ที่ให้แนวคิด ที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมของคนไทยและพุทธศาสนาดังนี้ สุขภาพคือ สุขภาวะทางกาย ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม ทางปัญญาและลักษณะของความสุข ซึ่งก็คือความ เป็นอิสระหรือการหลุดพ้น จากความบีบคั้นทางกาย ทางสังคม ทางปัญญา ซึ่งประกอบไปด้วย

1. อิสระทางกายหรือทางวัตถุ หมายถึง ไม่ขาดแคลนวัตถุปัจจัยกินไป ไม่เป็นโรค ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
2. อิสระทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันกับบุคคลรอบข้าง กับชุมชน มีครอบครัวที่อบอุ่น มีความเสมอภาคและภราดรภาพ
3. อิสระทางจิต คือ มีจิตใจดี สงบ มีสติ หลุดพ้นจากการครอบงำของกิเลส
4. อิสระทางปัญญา หมายถึง การรับรู้โลกที่เป็นจริง เรียนรู้ และมีทัศนคติต่อโลกที่ถูกต้อง

มีทักษะชีวิตที่ดี

ส่วนความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขอันประณีต คมด่ำ ท่วมท้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อคนเราลดอัตตา หรือลดความมีตัวตน ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณก็จะสูงขึ้น ซึ่งเป็นการพัฒนาการทางคุณค่าที่สูงสุดของมนุษย์ สำหรับพฤติกรรมที่ควรจะเป็นตามแนวคิดนี้ได้แก่

1. ออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจ แจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและภูมิแพ้ เป็นต้น

2. กินอาหารที่ถูกคือคือ กินพอประมาณได้สัดส่วนครบถ้วน กินผักผลไม้หลายๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่างคือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย

4. สร้างทักษะชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคมเช่น รมเย็น สะอาด ปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและเอื้ออาทรต่อกัน

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคล ละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณ อันทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพทำให้มีความสุข และมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)

บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพคือ Harris and Glaser (อ้างใน Pender 1987) ซึ่งเป็นการให้ความหมาย ที่รวมทั้งการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 2 ประเภทคือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behaviors) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) จินตนา (2532) กล่าวว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นั้นมีเป้าหมายเพื่อ ยกกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค มุ่งระวังมิให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น ด้วยเป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งยกระดับภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้ว ทำให้มีผู้สนใจและ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ (2534) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกต หรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้นแยกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆคือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตัวโดยทั่วไปและ การไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุข

เกษม (2536) กล่าวว่า ในปัจจุบันการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ยังคลาดเคลื่อนอยู่แม้ว่าจะได้มีการนำเอาคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบัน ที่มีหน้าที่ในการให้บริการทาง สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้ในความหมาย ที่แคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมุ่งประเด็นไปที่ การส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้ง ได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” ในความหมายเดียวกับ “Health Protection” หรือใช้ใน ความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าหมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริม สุขภาพนั้นมุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการณ่เกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคล ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากโรคติดเชื้อต่างๆ (Infectious Disease)

ทั้งนี้เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆอย่างได้ผล แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบันได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมายของ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคนั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้นถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

ธนวรรณ (2544) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพเช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชน มีสุขภาพะสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรม ที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับ ความเป็นอยู่ที่ดี โดยส่วนรวม และการมีศักยภาพ ที่ถูกต้องสมบูรณ์ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

Palank (1991) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่เริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ ของการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนา ของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Murray and Zenther (1993) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วย กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุขเกิดศักยภาพ ที่ถูกต้อง หรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในเรื่อง

การบริโภคอาหาร

อาหาร (Food) คือ สิ่งที่บริโภคเข้าไปแล้ว ให้ประโยชน์แก่ร่างกาย เช่น ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหลอของร่างกาย ให้พลังงานแก่ร่างกายโดยไม่มีพิษภัยหรือ มีโทษต่อร่างกาย (วีรเกียรติ, 2538)

อาหารมีบทบาทต่อสุขภาพของคนเราอย่างยิ่ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย การกินอาหารมากเกินไป หรือน้อยเกินไปจะมีผลเสียโดยตรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงานได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเก๊าท์ โรคหัวใจขาดเลือด สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “กินอย่างไรได้อย่างนั้น” ดังนั้นการรับประทานอาหารให้ได้ปริมาณและคุณค่าทางอาหารที่ร่างกายต้องการ จะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค

การที่อาหารจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายได้ก็ต่อเมื่ออาหารที่รับประทานเข้าไป ถูกย่อยผ่านกระบวนการ Oxidation และ เปลี่ยนเป็นพลังงาน เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้ ตามลักษณะและปริมาณ ของกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละช่วงวัย ทำให้มีผลต่อสุขภาพดังนี้

1. ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต บุคคลที่ได้รับอาหารครบส่วนจะทำให้โครงสร้างร่างกายดี สมส่วน ผิวพรรณผ่องใส กล้ามเนื้อสมบูรณ์
2. ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีความต้านทานโรคสูง
3. ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน
4. ทำให้ไม่แก่เกินวัย และมีอายุยืน ผู้ที่ได้รับอาหารครบถ้วนเหมาะสมจะทำให้การสร้างเซลล์ใหม่เป็นไปด้วยดี ทำให้กล้ามเนื้อแน่น อุดมชื้น กระฉับกระเฉง

5. ทำให้บุคคลมีความมั่นคงในอารมณ์ กระตือรือร้น สดชื่นแจ่มใส มีสมาธิ ซึ่งนับได้ว่าอาหารมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต

ดังนั้นจึงมีหลักในการเลือกอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลในวัย ผู้ใหญ่ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่เหมาะสมกับวัย และสภาพการทำงาน

ควรเลือกรับประทานให้ครบ 5 หมู่ หมู่คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่งพลังงานสำคัญเพื่อให้ร่างกายของเราทำงานได้อย่างเต็มที่ มี 3 ประเภทหลักได้แก่ น้ำตาล แป้ง และกากใย อาหารหมู่โปรตีนเป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต การซ่อมแซมร่างกาย และเป็นแหล่งพลังงานได้แก่ อาหารจำพวกเมล็ดพืช ถั่ว เนื้อสัตว์ นม ไข่ หมู่ไขมันเป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกาย และช่วยเก็บวิตามิน เอ ดี อี เค หมู่ผักและผลไม้เป็นวิตามิน แร่ธาตุชนิดต่างๆและกากใยอาหาร น้ำ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกๆเซลล์ในร่างกาย ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว ทำให้เกิดความสะดวก กับจำนวนน้ำที่ร่างกายเสียไปในแต่ละวัน ในการเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนเป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15

2. เพิ่มการบริโภคกากใยอาหาร

กากใยอาหาร หมายถึง สารที่ประกอบกันเป็นส่วนต่างๆโดยเฉพาะผนังเซลล์ของพืชผัก นานาชนิดเช่น ข้าว ผลไม้ และพืชตระกูลถั่ว ส่วนใหญ่ย่อยไม่ได้ มีคุณค่าทางโภชนาการเล็กน้อย แต่กากใยอาหารมีประโยชน์ช่วยให้ระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ ป้องกันท้องผูก โรคริดสีดวงทวารหนัก โรคของถุงน้ำดี โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้แพ็คติน และยางเหนียวในกากใยอาหารยังช่วยลดไขมัน และระดับของคลอเรสเตอรอลในเลือด ช่วยชะลอการดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสในลำไส้เล็กเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วเกินไป รวมทั้งทำให้อิ่มท้องโดยไม่มีพลังงานส่วนเกิน

อาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ประเภทข้าวที่ไม่ผ่านกระบวนการขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวสาลี ข้าวโพด ลูกเดือย ผัก ถั่วต่างๆ งา เมล็ดทานตะวัน มันฝรั่ง แห้ว เมล็ดแมงลัก ผลไม้บางอย่างเช่น มะม่วง สับปะรด พุทรา มะขาม

5. ลดการกินน้ำตาล

น้ำตาลทรายขาวและผลิตภัณฑ์ต่างๆที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ไม่ควรบริโภคมาก เนื่องจากน้ำตาล เป็นอาหารที่ผ่านกระบวนการดัดแปลงในการผลิต ถูกสกัดเอาสาร และใยอาหาร ธรรมชาติที่เป็นประโยชน์ออกไป จนเหลือแต่ความหวานและส่วนที่ทำให้อ้วน การกินอาหารที่มีความหวานมากก็จะทำให้ร่างกายได้รับพลังงานสูงกว่าที่ร่างกายต้องการ จึงทำให้อ้วนง่าย ได้รับคุณค่าทางโภชนาการน้อย ฟันผุง่าย เพราะน้ำตาลเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการครึ้นในปาก การได้รับน้ำตาลมาก ยังมีผลต่อการทำงานของตับอ่อน น้ำตาลพวกนี้เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้ระดับของกลูโคสในกระแสเลือดสูงขึ้นอย่างฉับไว ทำให้ร่างกายสร้างอินซูลินเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดสถานะของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งต่างจากการรับประทานผลไม้ จะมีส่วนช่วยให้การเปลี่ยนน้ำตาลจากผลไม้เป็นกลูโคสเป็นไปอย่างช้าๆ ระดับกลูโคสในกระแสเลือดจึงมีความสม่ำเสมออยู่ได้เป็นเวลานานๆ

6. ลดการรับประทานเกลือโซเดียม

การรับประทานโซเดียมมากเกินไป ทำให้ความดันเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

7. หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ

กาแฟ มีคาเฟอีนเป็นส่วนผสม ซึ่งจะมีผลกระตุ้น ประสาทการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ คาเฟอีนยังมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง กรดไขมันอิสระสูง เพิ่มการหลั่งของกรดในกระเพาะ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ หากดื่มกาแฟมากเกินไป จะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ กระวนกระวาย หรือนอนไม่หลับ

8. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง หัวใจ อวัยวะอื่นๆ และจิตใจ แอลกอฮอล์มีส่วนทำลายสมอง ตับ ทางเดินอาหารและกระเพาะ

การออกกำลังกาย

การที่ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหว หรือกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงาน จะเป็นผลเสียต่อกระดูกสันหลัง ทำให้แรงการหดตัวของกล้ามเนื้อและแรงจากการดึงคูดของโลกถูกจำกัด จากการศึกษพบว่าเนื้อกระดูกจะมากขึ้นสัมพันธ์กับปริมาณของกล้ามเนื้อ วิธีออกกำลังกายที่ดีที่สุดเพื่อป้องกันการสูญเสียของเนื้อกระดูกคือ การออกกำลังกายที่ต้านแรงดึงคูดของโลก การลงน้ำหนักเช่น การเดิน การวิ่ง การถีบจักรยาน

นายแพทย์ เคนเนธ คูเปอร์ ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกว่าจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก และต้องทำติดต่อกันเป็นเวลาด้านข้างนานซึ่งจะมีผลให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกายแข็งแรงขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน (คำรงค์, 2537)

ในปัจจุบันถือว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นการออกกำลังกายชนิดเดียวที่ทำให้ปอด หัวใจ หลอดเลือด ตลอดจนระบบไหลเวียนของโลหิตทั่วร่างกายแข็งแรงทนทาน และทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก คือ ทำให้ร่างกายได้ใช้ออกซิเจนให้มากที่สุดเท่าที่ร่างกายจะใช้ได้ และต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ความหนักเบา (Intensity) จะต้องออกกำลังให้เพียงพอ ให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นจนถึงอัตราที่เป้าหมายคือ ร้อยละ 60-80 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจ ซึ่งจะแตกต่างกันตามอายุและความแข็งแรงของแต่ละคน
2. ความบ่อย (Frequency) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการไหลเวียนโลหิต ต้องออกกำลังกายอย่างน้อยที่สุดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยทั่วไปทำสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
3. ระยะเวลา (Time) ต้องติดต่อกันให้นานพอระหว่าง 15-45 นาทีขึ้นอยู่กับชนิดของการออกกำลังกาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

เป็นที่ยอมรับแล้วว่า การออกกำลังกายโดยทั่วไปนั้นให้ประโยชน์ต่อระบบต่างๆของร่างกายดังนี้คือ

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
3. ระบบต่อมไร้ท่อ
4. ระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย
5. ผลทางด้านจิตใจ
6. ผลทางด้านความเครียด
7. ผลทางด้านอื่นๆ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเพิ่มความต้านทานโรค เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ มีสุขภาพดี ชีวิตยืนยาวกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

1. อบอุ่นร่างกาย (Warm up) ให้พร้อมสำหรับการออกกำลังกาย เริ่มโดยใช้การเคลื่อนไหวของร่างกายเช่น สะบัดแขน-ขา วิ่งเหยาะๆอยู่กับที่ จึงตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ที่เกี่ยวข้องเป็นไปได้อย่างสะดวก ควรอบอุ่นร่างกายอย่างน้อย 5 นาทีก่อนการออกกำลังกาย การออกกำลังกายหนักๆทันที โดยไม่อบอุ่นร่างกายอาจมีปัญหากกล้ามเนื้อฉีกขาดได้
2. การผ่อนร่างกายให้เย็นลง (Cool down) เพื่อปรับร่างกาย ให้สู่สภาพเดิมก่อนออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหว ไปอีกกระยะหนึ่ง เช่นวิ่งช้าๆ หรือเดินต่อไปอีกสักพัก หลังจากนั้นจึงยืด

กล้ามเนื้อเพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวเพื่อมิให้เกิดการปวดเมื่อยหรือบาดเจ็บเรื้อรังต่อไป โดยใช้เวลาประมาณ 2-10 นาที ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการออกกำลังกาย

3. การออกกำลังกาย ควรเริ่มทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากนั้นจึงออกกำลังกายให้ถึงขั้นหนักขึ้นและใช้เวลานานขึ้น หากรู้สึกเหนื่อย หรือไม่สบายอย่าฝืน ควรผ่อนการเล่นหรือหยุดพัก

4. แต่งกายให้เหมาะสมและใช้อุปกรณ์ให้ถูกประเภท

การจัดการความเครียด

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการตื่นตัว เตรียมรับกับเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัส เกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2543)

ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ระบบประสาทต้องการการกระตุ้น จากสิ่งเร้าภายนอกในระดับหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่ได้ตามปกติ นักวิชาการแต่ละท่านให้ความหมายของความเครียดแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล

ชูศักดิ์ (2532) กล่าวว่ากระบวนการและขั้นตอนต่างๆของการมีชีวิตอยู่นั้นเป็นขบวนการของการมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียด ร่างกายต้องได้รับเชื้อโรคอยู่เกือบตลอดเวลา อีกทั้งจิตใจ ยังได้รับความรู้สึกที่แตกต่างกันอยู่ตลอดเวลาด้วย สิ่งที่ได้รับทั้งร่างกายและจิตใจนั้นล้วนเป็นความเครียดทั้งสิ้น

สาเหตุของความเครียด เกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาโรคติด ปัญหาหนี้ท่วม ปัญหาฝนแล้ง ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นมาได้

2. การคิดหรือประเมินสภาพการณ์ของบุคคล คนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิตและใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกรู้ว่าตนเองมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่และไว้วางใจกัน ก็จะมีมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง

อาการของความเครียด

ความเครียดที่มีอยู่เป็นเวลานานๆ จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน นอนไม่หลับหรือง่วงนอนตลอดเวลา ท้องเสียหรือท้องผูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดตึงต้นคอ กัดฟัน ขบกรามบ่อยๆ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย อ่อนเพลียโดยไม่ได้ทำงานหนัก ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเท้าเย็น มีเหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น หัวใจเต้นแรงกว่าปกติ หายใจไม่อิ่ม ต้องถอนหายใจบ่อยๆ เป็นหวัดหรือแพ้ากาศบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่น เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ ได้แก่ หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายกว่าปกติ คิดมาก ลืมง่าย ผันรำย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มั่นคง วิตกกังวล เศร้า เบื่อหน่าย เหงา ว้าวุ่น มองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น

3. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้น นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ ฝุดลุกฝุดนั่ง ฐู้ จีบ้นมากกว่าเดิม มีปัญหาขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยขึ้น ชอบดิ่งผม ถอนผม กัดเล็บตัวเอง มีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปจากเดิม อาจชอบปลีกตัวอยู่คนเดียว เจ็บขริ่มไม่พุดกับใคร เป็นต้น

วิธีผ่อนคลายและขจัดความเครียด

ความเครียด เป็นปรากฏการณ์ทางสรีรจิตสังคม (Sociopsychophysiological) ที่เป็นการตอบสนองทางสติปัญญา พฤติกรรม เมตาบอลิซึม และสรีรอื่นๆต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งอาจมีเพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ได้ (Astressor or stessors) และอาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายในร่างกาย ภายนอกร่างกาย หรือร่วมกัน บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกของความเครียดแตกต่างกัน

ถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งก่อความเครียดอย่างเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ เพศ วัย ประสบการณ์ ระดับของ ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจอารมณ์ การสนับสนุนจากสังคม เป็นต้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อยๆเป็นระยะเวลานานๆ เมื่อไม่สามารถจัดให้หมดไปได้ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมครอบครัว การงานและสังคม บุคคลจึงควรรู้จักผ่อนคลาย และจัดการความเครียดที่ถูกต้องวิธี เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกันคือ

1. สำรวจตนเองว่าเครียดหรือไม่ โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หงุดหงิดง่าย สับสน เบื่อหน่าย เป็นต้น

2. ยอมรับความจริง และคิดในเชิงบวก เมื่อมีปัญหาอย่าเพิ่มความกดดันให้ตนเอง โดยการมองโลกในแง่ร้าย ให้พยายามคิดในเชิงบวกและมองโลกในหลายๆแง่มุม ยอมรับว่าทุกคนมีโอกาสผิดพลาดได้ และควรรหาทางแก้ไขข้อผิดพลาด

3. วางแผนแก้ไขปัญหา พยายามค้นหาสาเหตุของความเครียดแล้วแก้ไขให้ตรงจุดโดยการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อขอคำปรึกษา

4. การผ่อนคลายความเครียด แบ่งเป็น 2 ระดับคือ

4.1 การคลายเครียดในภาวะปกติ เป็นวิธีคลายเครียด ที่คนทั่วไปนิยมปฏิบัติ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองถนัด ชอบ หรือสนใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจมากขึ้น เช่น เปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน เล่นกีฬา ฟังเพลง พักผ่อนให้เพียงพอ พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น

สิ่งสำคัญคือ หลีกเลี่ยงการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด เพราะเป็นการสร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้นอีก

4.2 การคลายความเครียดในลักษณะที่มีความเครียดสูง เทคนิคที่ใช้คือการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก เพราะเมื่อเกิดความเครียด กล้ามเนื้อต่างๆจะมีการหดเกร็งมาก วิธีการที่ใช้ได้แก่ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ ทำสมาธิ และไปรับบริการที่ คลินิก

ให้คำปรึกษา หรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Hot Line) ของหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

วิธีการจัดการความเครียด ไม่ใช่มุ่งแก้อาการต่างๆที่เกิดขึ้น เช่นกินยาแก้ปวด ยานอนหลับ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฆ่า กาแฟ การกระทำดังกล่าวนอกจากจะไม่ลดความเครียดแล้วยังทำให้เกิดความเครียดหนักขึ้น ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ วิธีการที่สามารถป้องกัน และลดความเครียด มีหลายวิธีได้แก่

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเป็นวิธีที่ประสิทธิภาพมากที่สุดและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากช่วยให้หัวใจ ปอด กล้ามเนื้อ อวัยวะอื่นๆแข็งแรง ยังช่วยให้หายเครียด หรือไม่เครียดบ่อยอีกด้วย
2. การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ในการลดความเครียด ซึ่งหมายถึงญาติ เพื่อน และผู้ร่วมอาชีพ บุคคลดังกล่าวนี้สามารถช่วยเหลือเมื่อมีทุกข์ยาก อาจจะช่วยเหลือเป็นการส่วนตัว หรือช่วยเหลือทางด้านอาชีพก็ได้
3. ใช้เทคนิคการผ่อนคลายหรือหัดฝึกจิตใจให้สงบ โดยการฝึกสมาธิ นั่งวิปัสสนา ฝึกลมปราณ ฝึกโยคะ หรือสวดมนต์ภาวนาตามศาสนาแห่งตน ทำให้จิตใจสงบลง การใช้ ออกซิเจนน้อยลงร่างกายผ่อนคลายมากขึ้น ไม่กระวนกระวาย ลดความเมื่อยล้าทางจิตใจ อาจทำให้มีอารมณ์ดีขึ้น
4. นอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จะทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่นเมื่อตื่น ช่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น
5. เบี่ยงเบนความสนใจ โดยหันไปทำงานที่ตนชอบหรือไม่ทำให้เครียด เช่นการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงานอดิเรก ดูรายการโทรทัศน์ที่ชื่นชอบ เป็นต้น การอยู่เฉยๆหรือไม่ทำงานอะไรจะทำให้คิดมากและเครียดมากยิ่งขึ้น

การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

บุหรี่และสุรา เป็นสิ่งเสพติดที่บั่นทอนสุขภาพ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาเช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ และ

ปัญหาอาชญากรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

บุหรี

บุหรี หมายถึง บุหรีชิกาเรต บุหรีชิการ์ บุหรีอื่นๆ ยาเส้น หรือยาปรุงตามกฎหมาย ว่าด้วยยาสูบ (พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่, 2535) (อ้างใน บุตรี, 2548)

นักเภสัชวิทยาได้ทำการวิเคราะห์บุหรีและพบว่า เมื่อจุดบุหรีสูบเพียง 3 วินาที บริเวณการเผาไหม้จะมีอุณหภูมิสูงประมาณ 850-880 องศาเซลเซียส ซึ่งสามารถสลายสารเคมีกว่า 1,200 ชนิด ในควันบุหรีจนเกิดเป็นสารพิษต่อร่างกายได้ ซึ่งสารพิษในบุหรีที่สำคัญประกอบด้วย ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ สารประเภทน้ำมันดิน สารกัมมันตรังสี นิโคติน และสารประเภทอื่นๆ เช่น สารอาร์เซนิก ที่กักค้างอยู่ในใบยาสูบ ไกรเซอร์ลด์ และโคเอทีลินไกลคอล ซึ่งเป็นสารกันชื้นในบุหรี ไฮโดรไซยานิด ไนโตรเจนไดออกไซด์ แร่ธาตุ และก๊าซอื่นๆ

อันตรายจากการสูบบุหรี

การสูบบุหรีเป็นอันตรายต่อทั้งตัวผู้สูบบุหรีเอง และผู้ไม่สูบบุหรีที่ได้รับควันบุหรี ซึ่งอันตรายของบุหรีต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆดังนี้

1. โรคมะเร็ง ซึ่งสัมพันธ์กับอวัยวะที่สัมผัสกับสารในควันบุหรี ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งริมฝีปาก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งหลอดลม มะเร็งตับอ่อน และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

2. โรคหัวใจ ได้แก่โรคหัวใจขาดเลือด และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งสาเหตุจากสารพิษในควันบุหรีทำให้เกิดลิ่มเลือดเกาะกันมากขึ้น เลือดจึงข้นและมีการแข็งตัว ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนไปเกาะอยู่ที่หลอดเลือดแดงบริเวณหัวใจ

3. โรคหลอดเลือด ได้แก่ สมองขาดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เกิดเนื่องจาก สารพิษในบุหรีทำให้ไขมันในเลือดสูง เมื่อไขมันไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดจะทำให้หลอดเลือดตีบ

4. โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่โรคอุจลุมโปงพอง

5. โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่กระเพาะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร แผลในลำไส้เล็ก และมีการกำเริบของโรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น แผลลึกขึ้น และตกเลือดในกระเพาะอาหาร

6. โรคเหงือกและฟัน สารพิษในบุหรี่จะไปจับตัวติดกับตัวฟัน เหงือก และเยื่อช่องปาก ทำให้เกิดโรคฟันต่างๆ และเกิดโรคมะเร็งได้

7. ผลต่อการตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกตายขณะคลอด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด และอาจตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

8. ผลต่อระบบสืบพันธุ์ จากการที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะเพศมีการตีบ ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

การหลีกเลี่ยงในการไม่สูบบุหรี่

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของบุหรี่ ประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่
2. รู้จักตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยเหตุผล หากไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองควรปรึกษาคนใกล้ชิด พ่อ แม่ หรือเพื่อนสนิท
3. ไม่ทดลองสูบบุหรี่ และกล้าปฏิเสธเมื่อมีผู้อื่นชักชวน
4. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
5. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยให้ความรักความเข้าใจระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ให้คำปรึกษาเมื่อลูกมีปัญหา
6. พ่อ แม่ ต้องประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น ไม่สูบบุหรี่

โทษของการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดผลเสียดังนี้

1. ผลเสียต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานานๆจะทำให้เกิดโรคต่างๆได้ เช่น ถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ

2.1 ผู้สูบบุหรี่และครอบครัวต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ทั้งส่วนตัวและรับแขก ตลอดจนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากพิษของการสูบบุหรี่

2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ถ้าผู้สูบบุหรี่ทดลองจับเวลาการสูบบุหรี่แต่ละมวน และคำนวณเวลาใช้ไปตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน จะพบว่าเป็นเวลาที่มากจนน่าวิตก

2.3 การที่ต้องสั่งไปยาสูบและส่วนประกอบในการผลิตบุหรี่จากต่างประเทศ ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3. ผลเสียทางสังคม

3.1 เกิดการเลียนแบบที่ไม่ดีสำหรับเยาวชน

3.2 ทำให้เสียบุคลิกภาพ

3.3 ทำให้บ้านเมืองสกปรก อากาศเป็นพิษ และเกิดอัคคีภัยได้

3.4 อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่ร้ายแรงอื่นๆ

สุรา

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ โดยจะมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ เช่น บรั่นดี เบียร์ ไวน์ เหล้าขาว และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เมื่อติดต้องเพิ่มปริมาณเรื่อยๆ การดื่มสุราจะมีผลต่อการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆในร่างกาย มีผลทำให้ความจำเสื่อม เป็นแผลในกระเพาะอาหาร สมอองฝ่อ ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง สมรรถภาพทางเพศลดลง มีผลทำให้ทารกในครรภ์ตาย หรือพิการได้ และเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา, 2546)

แอลกอฮอล์ที่เข้าสู่ร่างกาย จะถูกดูดซึมและกระจายไปทุกส่วนของร่างกายภายในเวลา 5 นาที ทำให้มีผลต่อการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง ถ้าสูง 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทำให้การตัดสินใจช้าลง ประสิทธิภาพการมองเห็นและได้ยินลดลง และถ้าสูงมากถึง 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาจทำให้หึ่งวงซึม หรือถึงขั้นสลบและเสียชีวิตได้ ถ้าปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงมากกว่า 400 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (สอศ, 2543)

แอลกอฮอล์เมื่อเข้าสู่ร่างกายและถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ไตและปอดสามารถขับแอลกอฮอล์ได้ประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนแอลกอฮอล์ทั้งหมด ที่เหลือจะถูกทำลายโดยตับ จำนวนแอลกอฮอล์ในร่างกายจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ

1. วิธีการดื่ม เช่น ท้องว่าง หรือกินอาหารด้วย
2. ความเข้มข้นของสุราที่ดื่มด้วย
3. ปริมาณที่ดื่ม และจำนวนครั้งที่ดื่ม
4. สภาพของกระเพาะอาหาร ดี เลว แคïne
5. อาหารที่แกล้มเป็นประเภทไหน อาหารพวกไขมันจะช่วยให้การดูดซึมของกระเพาะอาหารช้าลงกว่าพวกแป้งหรือของหวาน

6. สภาพของร่างกายและความเคยชิน ผู้ที่ร่างกายแข็งแรงก็จะทำลายแอลกอฮอล์ได้รวดเร็ว

7. การอาเจียน ช่วยให้แอลกอฮอล์ถูกขับออกจากร่างกายได้

สาเหตุของการดื่มสุรา แบ่งได้ดังนี้ (สุพัฒน์ , 2547)

1. สาเหตุด้านร่างกาย โดยดื่มเพื่อช่วยให้เจริญอาหาร ลดความเจ็บปวดในขณะป่วยใช้บางคนใช้แก้ปัญหาโรคนอนไม่หลับ บางคนใช้แก้หนาว เป็นต้น และเมื่อดื่มบ่อยๆก็ติดได้ในที่สุด

2. สาเหตุด้านจิตใจ ผู้ดื่มสุราคิดว่าการดื่มสุราสามารถสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ปิดบังหรือลดปมด้อยบางประการ ลดความกังวล ความเครียด ความกลัว และขจัดความผิดหวัง ดื่มข่มใจเพื่อใช้เป็นเครื่องมือแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่น หรือก่อคดีอาชญากรรม

3. ค่านิยมทางสังคม เยาวชนมักดื่มสุราเนื่องจาก ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ถูกชักชวนจากเพื่อนและเลียนแบบจากผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เองก็เลียนแบบจากสังคมชั้นสูงเพราะเข้าใจว่า สังคมชั้นสูงจะต้องมีการสังสรรค์กันด้วยการดื่มสุรา นอกจากนี้บางคนอาจเข้าใจว่า การดื่มสุรา จะทำให้สมองแจ่มใส มีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นความเข้าใจที่ผิดทั้งสิ้น

ผลเสียของการดื่มสุรา การดื่มสุราทำให้เกิดผลเสียดังนี้ (สุพัฒน์, 2547)

1. ทางศาสนา ศาสนาพุทธและอิสลามห้ามดื่มสุรา เพราะถือว่าเป็นอบายมุขและบ่อเกิดแห่งความชั่วทั้งหลาย สำหรับศาสนาคริสต์ถือว่า การดื่มสุราจนมึนเมาทำให้เสียสุขภาพเป็นบาป เพราะทำลายร่างกายที่พระเจ้าสร้างและยังเป็นเหตุให้ทำชั่วอื่นๆอีกด้วย

2. ทางด้านเศรษฐกิจ

2.1 ผู้ที่ดื่มสุราและครอบครัวจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อสุรา นอกจากนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสุรา หรือได้รับการเจ็บป่วยจากสาเหตุการดื่ม

2.2 ทำให้เสียเวลาในการทำงาน และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

2.3 การสั่งสุรา จากต่างประเทศเข้ามา ทำให้เสียเศรษฐกิจของประเทศ

3. ทางด้านสังคม การดื่มสุราจนมึนเมาเป็นสาเหตุนำมาซึ่งความแตกร้างในครอบครัว อุบัติเหตุ ความผิดพลาดทางเพศและคดีอาชญากรรม เป็นต้น

4. ทางด้านสุขภาพ การดื่มสุรา เป็นจำนวนมากหรือความเข้มข้นสูงจะทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคตับแข็ง โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคเหน็บชา โรคหัวใจ โรคติดเชื้อต่างๆ เป็นต้น

การหลีกเลี่ยงการติดสุรา (อรุณ , 2548)

1. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะคิดว่าสามารถช่วยลดความเครียด ลืมความผิดหวัง หรือสามารถแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้

2. งดดื่มเนื่องจากการเข้าสังคม หรือความโก้เก๋ ไม่ดื่มในงานทุกงาน และมีวิธีการปฏิเสธ การดื่มที่ดี หรือจัดงานสังสรรค์โดยปราศจากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3. คิดอยู่เสมอว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์จะทำลายสุขภาพ และเป็น การสิ้นเปลืองเงินทองโดยเปล่าประโยชน์

4. ถ้าติดเครื่องดื่ม หรือของมึนเมา ควรพยายามเลิก โดยลดปริมาณการดื่มลงวันละน้อย และหากิจกรรมอื่นๆที่มีประโยชน์มาทดแทนทำให้ไม่มีเวลาว่าง

การตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สุดในการตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรม เพราะเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อันจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเจ็บป่วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี หลักของการตรวจสุขภาพคือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง อาจเป็นพฤติกรรมหรือ

กรรมพันธุ์ แนวทางการตรวจสุขภาพต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ 3 อย่างคือ ชีวิตยืนยาวขึ้น ลดความเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อรุณ, 2548)

การตรวจสุขภาพประจำปีที่จำเป็นทางการแพทย์

วัลย์ทิพย์ (2538) กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปีคือ การพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งควรปฏิบัติสม่ำเสมอตั้งแต่เข้าสู่วัยกลางคน เพราะการตรวจสุขภาพประจำปีทำให้ค้นพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสิ่งที่ควรตรวจคือ

1. การตรวจหาความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลู่กลามของโรคความดันโลหิตสูง
2. การตรวจปัสสาวะและเลือด เป็นการตรวจเพื่อค้นหาการเป็นโรค เช่น เบาหวาน โลหิตจาง เป็นต้น การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจเพื่อค้นหาโรคใด
3. การตรวจหาความผิดปกติของ ตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรได้รับการตรวจจากทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน
4. การเอกซเรย์ เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือสารพิษหรืออยู่ในที่ที่อากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหารอยโรคที่ปอดเช่น วัณโรค และมะเร็ง
5. การตรวจหัวใจด้วยการฟัง หรือตรวจคลื่นไฟฟ้า เป็นการตรวจสภาพการทำงานของหัวใจ
6. การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจหาความผิดปกติของต่อมลูกหมาก ส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวช เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพนั้น พบว่า มีคนจำนวนมากที่เดียวที่จำเป็นต้องเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตภายหลังการตรวจสุขภาพ บางคนพบว่ามิน้ำหนักมากเกินไป บางคนเป็นเบาหวาน บางคนเป็นความดันโลหิตสูง หรือมีระดับไขมันในเลือดสูง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้แสดงว่า ถ้าไม่มีการบังคับแล้ว คนส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาสูงก็ตาม จะไม่สนใจที่จะรับการตรวจสุขภาพเลย

การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะเป็นการป้องกันมิให้เกิดโรคอันตราย และการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปีไม่ใช่เรื่องยุ่งยาก และเสียเวลา ถ้าได้มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไปในอนาคต

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย

แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์

นักพฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา ได้พยายามที่จะหาเหตุผลมาอธิบายว่า พฤติกรรมของคนนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมของคนได้อย่างไรในช่วงระยะเวลานี้ ได้มีการพัฒนาแนวคิด ทฤษฎีและวิธีการทางพฤติกรรมศาสตร์ และสุขศึกษาขึ้นมาหลายทฤษฎี ซึ่งสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) รากฐานของแนวคิดมาจากสมมติฐานเบื้องต้นว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจาก องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ และแรงตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวคิดสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจาก ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล นักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้ สนใจศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่นระบบการเมือง การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรลักษณะทางภูมิศาสตร์ว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนอย่างไร ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้จะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย กลุ่มนี้มีรากฐานที่ว่า พฤติกรรมของคนนั้นมาจาก ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน จะนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ และ ประชากรศาสตร์ เข้ามาวิเคราะห์ หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และความสามารถที่จะแก้ปัญหา (อ้างใน เขมวิทช์, 2548)

รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionistic model)

เน้นความสำคัญของการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสถานการณ์ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกัน ร่วมส่งผลอย่างแยกกัน ไม่ได้ต่อพฤติกรรมมนุษย์ มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบ อยู่เป็นแหล่งริเริ่ม และกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมคือ มีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลไว้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) ลักษณะทางจิต ของผู้กระทำ 2) ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมาย ก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น และ 3) สาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตกับลักษณะสถานการณ์ ซึ่งอาจวัดและศึกษาได้ในรูป ของการรับรู้ของบุคคล เกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์ โดยการตีความหมาย หรือ มองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้นๆของบุคคล ผู้กระทำ กล่าวโดยสรุปว่า การวิเคราะห์ สาเหตุของพฤติกรรมรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม มุ่งศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมทั้งภายใน (ลักษณะ ทางจิตใจ) และภายนอกตัวบุคคล (สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม) นับเป็นรูปแบบการ วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยในแนวพฤติกรรมของมนุษย์อย่าง ครอบคลุม โดยอาศัยแนวคิดจากหลายสาขาวิชาด้วยกัน ทั้งสาขาที่เน้น การศึกษาลักษณะภายใน จิตใจของบุคคล และสาขาที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็น เหตุการณ์หรือกลุ่มบุคคล Endler and Magnusson (1976) อ้างใน (เขมวิทช์, 2548)

แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (the theory of self-care)

Orem (1991) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลดังนี้

1. สนับสนุนการดำรงชีวิต

2. การคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของบุคคลให้อยู่ในภาวะปกติ
3. สนับสนุนระดับพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล
4. ป้องกันการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค
5. ส่งเสริมการปรับหรือควบคุมผลที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค
6. สนับสนุนการดูแลรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพของโรค
7. ส่งเสริมสวัสดิภาพโดยทั่วไปของบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนี้ Orem (1991) เชื่อว่า “คน” เป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจ และมีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยมีความหมายเพื่อ

1. ควบคุมกระบวนการบวนการชีวิต (Life process) และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. เพื่อควบคุมป้องกัน บำบัดรักษา และการได้รับอันตรายต่างๆ
4. เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย

การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เริ่มพัฒนามาเรื่อยๆตั้งแต่วัยเด็ก จนกระทั่งเติบโตเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ และในการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์นั้น ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการประกอบไปด้วย ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวความคิดที่บุคคลมีเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของตนเอง และการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือ

มีการสูญเสียอวัยวะบางอย่างในร่างกายเกิดขึ้น หรือมีความจำกัดทางด้านความรู้ ความชำนาญ และขาดแรงจูงใจ Orem (1985) มีแนวคิดว่าการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ในระยะที่ 1 บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะต้องกระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่า สิ่งที่ต้องการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตเห็น มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ในระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัวกำหนด การเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไร บ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่งบุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าหมายของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและการสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

Orem (1985) แบ่งตามความต้องการในการดูแลตนเอง (Self-care Requisites) ออกเป็น 3 มิติ และเรียกการดูแลตนเองทั้ง 3 มิติดังนี้ว่า ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลจะกระทำภายในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ประกอบไปด้วย

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่ง อากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หลีกเลี่ยงความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลในการที่จะพัฒนา เพื่อเป็นที่พึงของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และการพัฒนา ให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติตนในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Prevention)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเอง ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการ ของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆคือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสีย

ญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษาการวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ สนใจ และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วย และการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่ง อัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการในการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค หรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษา ต่อพัฒนาการของตนเอง

นอกจากนี้ Orem (1985) ยังได้กล่าวถึง พลังความสามารถในการดูแลตนเองว่าประกอบด้วยปัจจัยต่างๆนอกเหนือจากความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติ ตามแนวคิดที่เชื่อกันมาแต่ดั้งเดิมนั้นเพราะปัจจัย 3 ประการไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ดังนั้นจึงมีแนวคิดเรื่องพลังความสามารถ 10 ประการ

Orem and Taylor (1986) ซึ่งมองพลังความสามารถ 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำอย่างจงใจ เพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือการปฏิบัติการ เพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่นมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญาการรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวและชุมชน

สมจิต (2543) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคล ริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และ สวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงการมุ่งจัดการหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

WHO/UNICEF (1978) ให้นิยามของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเอง ของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชนโดยรวม ความคิด การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหรือรับบริการ

แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE Model เป็นรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้กันอย่างกว้างขวางจนเป็นที่ยอมรับกันในเชิงทฤษฎี สำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและการประเมินผลสุขภาพ

PRECEDE เป็นคำย่อ ซึ่งนำมารวมกันให้อ่านได้ โดยมีคำเขียนเต็มๆเป็นประโยคได้ดังนี้ Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes for Educational Diagnosis and Evaluation แปลว่า การใช้ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) ในการวินิจฉัยทางการศึกษา และการประเมินผล เป็นกระบวนการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดว่าการศึกษามนุษย์มีสาเหตุมาจาก สหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ถึง

ปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

จากแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

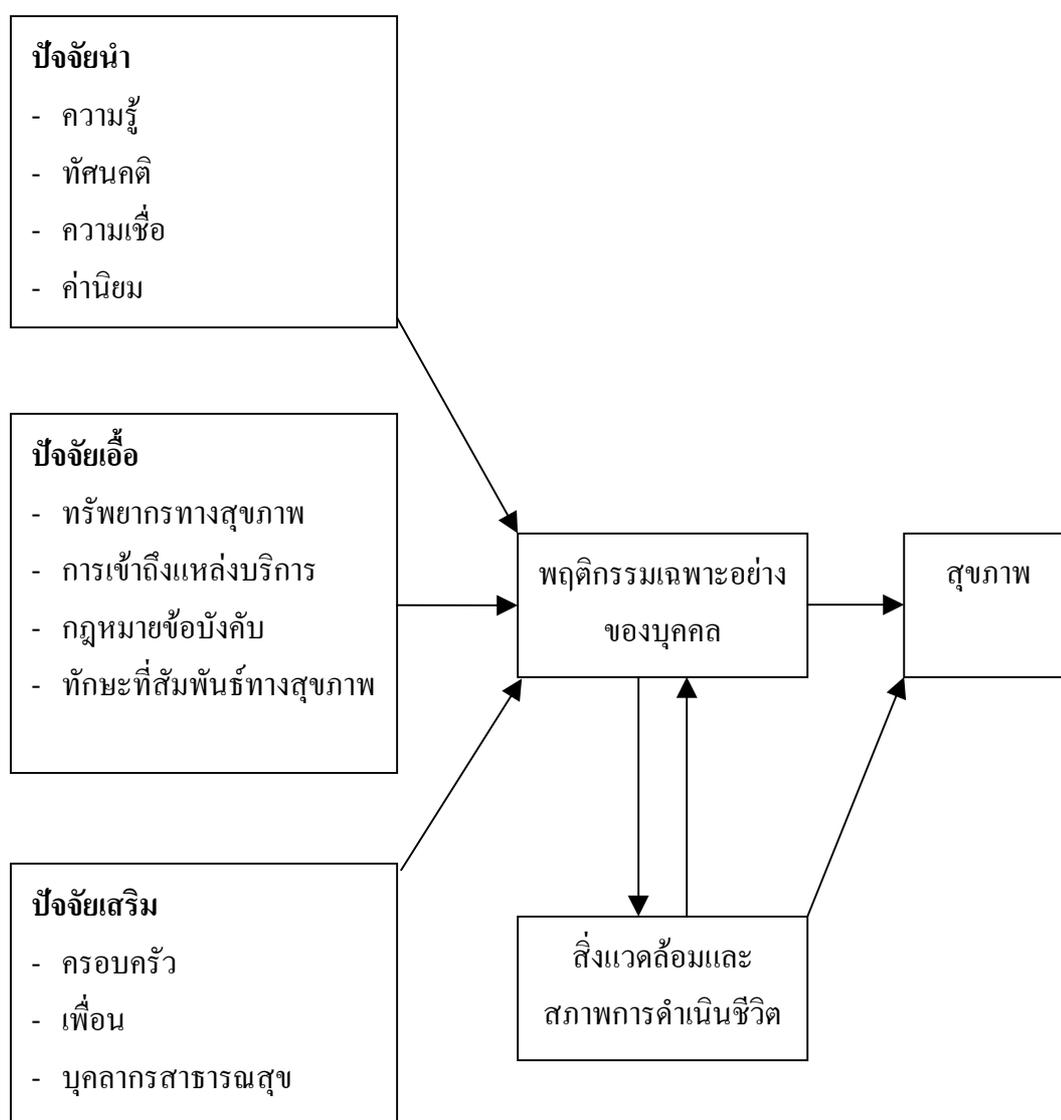
ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่มีพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Perference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับ บุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio- economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา นอกจากนั้น สิ่งสำคัญคือการหาได้ง่าย และความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม หมายถึง เป็นผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองเช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

โดยปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งที่ต้องมี จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ส่วนปัจจัยเสริมจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ง่ายขึ้นหรือรวดเร็วขึ้น ถ้าได้มีแรงกระตุ้นจากบุคคลต่างๆหรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าวดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : Green and Kreuter (1991)

แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support theory)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา”

แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้ความหมายไว้ดังนี้

Kahn (1979) กล่าวว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่ง ไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ มีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน

แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2542)

หลักการของแรงสนับสนุนทางสังคม

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข้อมูลที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่ง ที่มีต่อบุคคลหนึ่งซึ่งจะแสดงออก ในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Israel (1985) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรม ในการให้การสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือความหวังใจ กระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล(Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูล ย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรง หรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร(Information support) เช่น การให้คำแนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ(Instumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภทคือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล

การสนับสนุนทางสังคม มีต้นกำเนิดมาจากสังคมวิทยา ได้มีการตื่นตัวและศึกษากันมาก ในวงการแพทย์และพยาบาล เนื่องจากเชื่อกันว่าการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลถึงบุคคลหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล เป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี ก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพดี (Well-being) ทั้งนี้เนื่องจากบุคคล ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่เพียงพอ จึงทำให้มีสุขภาพจิตดี ตลอดจนส่งเสริมให้บุคคลมองโลกในแง่ดี และกระทำในสิ่งดี นอกจากนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอยังทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคง เนื่องจากปัจจุบันพบว่า สภาวะทางร่างกายและจิตใจสามารถเชื่อมโยงกันได้ โดยผ่านไฮโปทาลามัส นั่นคือ หากบุคคลมีสภาวะทางจิตใจไม่ดี มีความตึงเครียด หรือวิตกกังวล สภาวะนี้ก็จะผ่านไฮโปทาลามัสออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายได้ การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล โดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ หรือไม่มีเลย จะทำให้บุคคลเกิดความเครียด และส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ

มีการนำเอาแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในด้านสุขภาพ โดยแยกตามผลที่เกิดตามมา ภายหลังจากการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม คือ

1. ผลทางด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟันและอื่นๆ พบว่า ผู้ที่มีความถนัดในการติดต่อกับเพื่อนบ้านและมีเพื่อนมากๆ จะมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ดีกว่า ผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

2. ผลทางด้านพฤติกรรมการรักษาพยาบาล อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานมารับบริการ และรับประทานยาสม่ำเสมอ และหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

ความสำคัญของแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น แหล่งปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง อันดับแรก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่า มีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน หรือแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระหรืออ้นกบวช ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Health Belief model (HBM) หรือรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพของ ดร.เอ็ม เอช เบคเกอร์ จัดเป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล

ตามรูปแบบ HBM ซึ่งยอมรับกันว่า เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ใน 4 ประการด้วยกันคือ

ประการแรก เป็นความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้นๆเอง หรือบุคคลอื่น ๆ ที่บุคคลนั้นๆรับรู้จะได้รับพิชชอบอยู่จะเกิดความเสี่ยงป่วย (Perceived Risk หรือ Perceived Susceptibility) ถ้าการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง

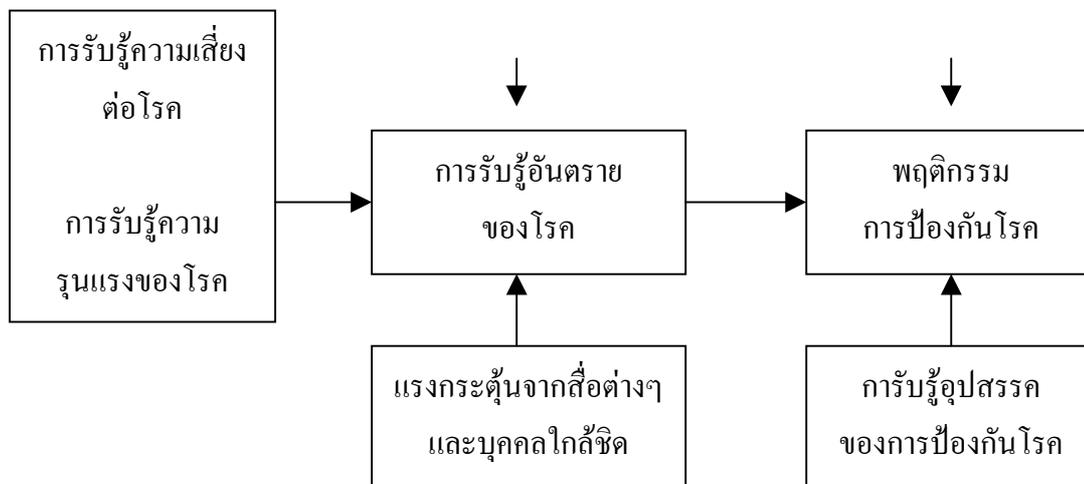
ประการที่สอง เป็นความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรืออาจจะเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ (Perceived Severity หรือ Perceived Seriousness) ถ้าบุคคลรับรู้ได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อตนเองเช่น อาจจะพิการ หรือเสียชีวิต หรือต้องใช้เวลารักษานาน ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก

ความเชื่อทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึงอันตรายของโรคหรืออันตรายของการเจ็บป่วยโรคใดโรคหนึ่ง

ประการที่สาม การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน ถ้าได้มีการกระทำหรือการปฏิบัติในเรื่องที่จะทำให้เกิดการป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่น ๆ ไม่เป็นโรค (Perceived Benefit) ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูง ก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

ประการที่สี่ การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Perceived Barrier) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วย และมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีความเชื่อในอุปสรรคสูง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยาก เพราะความเชื่อในปัญหาและอุปสรรคเช่นนี้จะต้องไปหักกลบลบล้างกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความเชื่อในอุปสรรคมีมากเท่ากับความเชื่อในประโยชน์หรือมีมากกว่า ก็จะทำให้พฤติกรรมไม่เกิด

นอกจากความเชื่อทั้งสี่ประการนี้แล้วยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆมากระตุ้นด้วยเช่น ประสบการณ์เดิมของบุคคลนั้นๆเอง หรือของบุคคลอื่น ๆ เกี่ยวกับความเชื่อ รวมทั้งแรงจูงใจและสิ่งที่จะกระตุ้นเตือนจากสังคมสิ่งแวดล้อมด้วย



ภาพที่ 2 การวิเคราะห์โดยอาศัย Health Belief model
ที่มา: อรไท (2548)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิเชฐ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยนำเข้าได้แก่ อายุ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสถานภาพสมรส ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่ การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้และสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุบลรัตน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประสงค์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย ตัวแปรค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพ เพศ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาได้ ร้อยละ 49.27

มณีภรณ์ (2542) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์การจำแนก พหุ พบว่า ปัจจัยร่วมและปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูโดยรวมทุกด้าน ร้อยละ 39.40 และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาคือ เพศ และการได้รับคำแนะนำ/สนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ

ผ่อง (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน สภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียน ปัจจัยเสริมได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนใหญ่ครูประถมศึกษา มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ และระดับสูงตามลำดับ

วนิดา (2543) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและบริบทของพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตรวจรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ และกระบวนการตรวจรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจรักษาของผู้มารับบริการ

สุภาภรณ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด

วารินทร์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 377 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกองค์การบริหาร

ส่วนตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่การได้รับคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับความรู้การส่งเสริมสุขภาพจากจากสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 26.90 ตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุดคือ ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนาย ความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้ร้อยละ 18.20

อรุณ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในเขตตำบล บางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมตัวอื่น ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต ตำบลบางแพ อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี

เอมอร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยนำได้แก่ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายส่งเสริมสุขภาพ โครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่างๆ

และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ

อรไท (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวนสถานที่ใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และการรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริมได้แก่ นโยบายหรือโครงการที่โรงพยาบาลจัดให้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและจากบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลตำรวจ

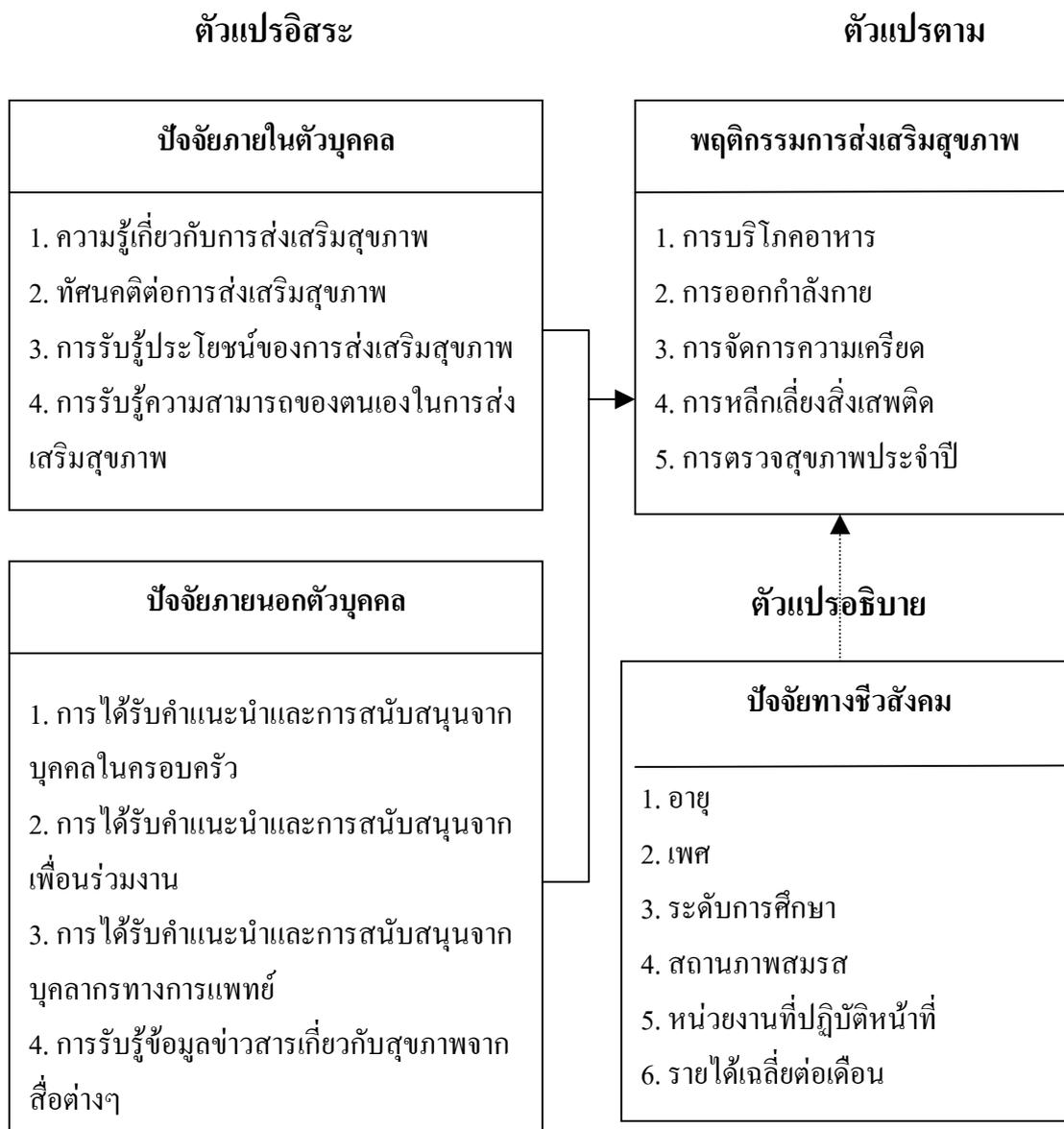
Lush and Ronis (1995) ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ ผู้บริหาร พนักงานชาย และคนงานในโรงงานผลิตรถยนต์จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyle Profile) มีคำถาม 48 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การผันแปรหลายตัว (ANOVA) ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มนั้นพบว่า กลุ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มผู้บริหาร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มคนงานนั้นพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อจำแนกตามชาติ โดยเปรียบเทียบกลุ่มชนผิวขาว นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ขณะที่ เพศต่างกัน ก็มี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านการศึกษาพบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรสพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วิภาและคณะ, 2541)

Pender et al. (1990) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในคนงานจำนวน 589 คน จาก 6 โรงงาน ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเริ่มเข้าโครงการคนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต ที่ส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และการเข้าใจตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการบริโภค และการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน และน้อยที่สุดคือ ด้านการจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อเก็บข้อมูลซ้ำอีก หลังร่วมโครงการ 3 เดือน พบว่า คนงานให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตในทุกด้านเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และการรับรู้ การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยเหล่านี้ สามารถเป็นตัวทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

จากแนวคิดและทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ประมวลมานั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่างๆทั้งในและต่างประเทศ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แล้วแต่ผู้วิจัยจะนำแนวคิดทฤษฎีอะไรมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม PERCEDE Model ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม และแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ) และได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำมาตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ เป็นการศึกษาเพื่อทราบ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 196 คน

ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล ส่วนควบคุมและทัณฑปฏิบัติ ส่วนงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มแพทย์และทันตแพทย์ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 196 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น บนพื้นฐานของทฤษฎีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเป็นคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยประโยคบอกเล่ามี 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว จำนวน 20 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้ 1
ตอบผิด หรือไม่ทราบ	ได้ 0

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ย ของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	หมายถึงคะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 – 64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึงคะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 16 ข้อ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 – 64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึงคะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 21 ข้อ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21 – 84 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ได้รับมาก	มีค่าคะแนน = 4
ได้รับบางส่วน	มีค่าคะแนน = 3
ได้รับส่วนน้อย	มีค่าคะแนน = 2
ไม่ได้รับเลย	มีค่าคะแนน = 1

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	หมายถึงคะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะ ข้อคำถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 13 ข้อ มีเฉพาะข้อความทางบวกเท่านั้น มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 – 52 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

จริงที่สุด	มีค่าคะแนน = 4
จริง	มีค่าคะแนน = 3
ไม่จริง	มีค่าคะแนน = 2
ไม่จริงที่สุด	มีค่าคะแนน = 1

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึงคะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ ความเครียด การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการตรวจสุขภาพประจำปี ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ มาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่าจำนวน 16 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16 – 64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติประจำ	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อยมาก	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล แบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้จากค่ามัธยิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง หมายถึงคะแนนระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงค่าสูงสุด
 ระดับปานกลาง หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ หมายถึงคะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถาม สำหรับงานวิจัย

2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. กำหนดโครงสร้าง เนื้อหา และทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ นำมาสร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และการตรวจสุขภาพประจำปี

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จ เสนอกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Face Validity) โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครบถ้วน สมบูรณ์

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ทัศนสถานบำบัดพิเศษกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1970) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่น เป็นส่วนๆและรวมทั้งฉบับ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นมีดังนี้คือ

ค่าความเชื่อมั่น

แบบวัดทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	.8744
แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.8598
แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ	.8645
แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	.7517
แบบวัดข้อมูลด้านปัจจัยภายนอก	.9128
แบบสอบถามรวมทั้งฉบับ	.8794

5.3 นำผลการวิเคราะห์ เสนอ ประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ทำการวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ที่ทตสสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการทตสสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทตสสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ จำนวน 196 คน โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย กับหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวก แจกแบบสอบถาม พร้อมกับอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กับประชากร โดยได้รับความร่วมมือจากการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี และติดตามแบบสอบถามคืนภายใน 14 – 21 วัน

3. การเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง แม่นยำ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยทดสอบด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ โดยทดสอบด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ จะเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย และสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ทัศนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

