

## บทที่ 2

### การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
3. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

#### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา (2534) ได้สรุปที่มาของแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองว่ามาจากความคิดพื้นฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับสังคม ฉะนั้นการดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และชุมชน
2. สุขภาพและความเจ็บป่วยอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีที่แก้ปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้ แต่ละบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยม แนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป
3. ในชุมชนทุกชุมชน การแก้ไขปัญหาเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้แล้วโดยกฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วยเป็นอะไร ดังนั้นการเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนและสังคมมากกว่า

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบท เป็นบริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง ดังกล่าว

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเองตลอดจนการอยู่ในอาณัติของแพทย์ให้น้อยลง

สมจิต (2534) กล่าวว่าไว้ว่าการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง ซึ่งมีทั้งการดูแลตนเองที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสุขภาพก็ต่อเมื่อการกระทำนั้น ๆ ก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1. สนับสนุนขบวนการต่าง ๆ ของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกันควบคุมหรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการหรือปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสมรรถภาพและความผาสุกของบุคคล

#### ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

Noris (1979 อ้างถึงใน อภิรัชศักดิ์, 2539) ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองว่าเป็นกระบวนการที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากประชาชนเริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีมูลเหตุและแรงผลักดันมาจากความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุหรือ

ขึ้นส่วนในการรักษาเท่านั้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเองก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

องค์การอนามัยโลก (1987 อ้างถึงใน ทิวาพร, 2538) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังจากรับบริการ

Orem (1985 อ้างถึงใน สมจิต, 2534) ให้ความหมายของคำว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพแล้วมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล จุดประสงค์ในการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites) และการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

ประภาเพ็ญ และสวิง (2534) ได้อธิบายความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ ก็สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มี หรือ ไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความชอบ ความสนใจ โดยได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของตัวบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมการเจ็บป่วยนี้อาจแสดงออกโดยการแสวงหาสถานพยาบาล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจเป็นการเพิกเฉย การหลบหนีหลีกเลี่ยง เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การออกกำลังกายเพื่อป้องกันมิให้อาการของโรครุนแรง การกระทำอาจต้องลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สารเสพติด การทำงานหนัก การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารบางชนิด เป็นต้น

อุบล(2534) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติใด ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น ได้แก่ การมีพฤติกรรมการรับประทานที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protective Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

สมทรง (2533 อ้างถึงใน ทิวาพร, 2538) ได้ให้นิยามของการดูแลสุขภาพตนเองว่าหมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วยและหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น โดยจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ขนิษฐา (2544) ได้สรุปว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือครอบครัวกระทำด้วยตนเอง ซึ่งหวังผลในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อที่จะดำรงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดและความหมายดังกล่าวข้างต้น พบว่านักวิชาการที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองบางท่าน ใช้คำว่าพฤติกรรมสุขภาพในความหมายเดียวกับคำว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (อารยา, 2547) ดังนั้น ผู้ศึกษาขอสรุปว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองหมายถึงการ

ปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกคน โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง ในด้านพฤติกรรมป้องกันการโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อธำรงไว้ซึ่ง ภาวะสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เกิดความสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลจึงสามารถดำรง ชีวิตได้ถึงพร้อมไปด้วยความสุข จากการมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก่อให้เกิดการเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตและศักยภาพของตนเอง

### ประเภทของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา (2530) ได้จำแนกขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self - Care in Health) และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย (Self - Care in Illness) ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self - Care in Health) ซึ่งเป็นการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงห่างจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติ และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งหมายจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย (Self - Care in Illness) เป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นตนเองเจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติไปจากเดิม สามารถประเมินผล สุขภาพตนเองด้วยตนเอง ครอบครัว เครือข่ายสังคม และชุมชน ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำหรือ ไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เช่น การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยแสวงหาทางรักษาและขอ รับคำแนะนำปรึกษาจากกลุ่มบุคคลและสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น

Orem (1985 อ้างถึงใน สมจิต, 2534) ได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของ บุคคลไว้ 3 ประเภท ได้แก่

### 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแล ตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุด ประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ควรบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้ เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ โดยจัดการให้มีการขับ ถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่ง รวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งผิดปกติจากการขับถ่าย ดู แลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เช่น เลือกรับกิจกรรม ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานใน การสร้างแบบแผน การพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion Normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion and Prevention) รวมทั้งค้นหาความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

## 2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Development Self-Care Requisites)

เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา เป็นต้น หรืออาจเป็นความต้องการ โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนา มี 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ดีช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและต้องตาย ผู้คิดเชื่อส่วนมากเป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง มีอารมณ์เครียด หงุดหงิด รู้สึกสูญเสียความหวัง ผู้คิดเชื่อจะต้องจัดการลดความตึงเครียดทางอารมณ์หรือลดความรู้สึกเหล่านี้เพื่อสามารถจะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในด้านอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ความต้องการตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในผู้คิดเชื่อในวัยแรงงานซึ่งยังอยู่ในวัยทำงานแต่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งความต้องการในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายและผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพามุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

Fry (1973 อ้างถึงใน เอื้อมพร, 2532) ได้จำแนกบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. การดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่แข็งแรง (Health Maintenance) เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
2. การป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ (Disease Prevention) เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การกินฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ การฝากครรภ์
3. การวินิจฉัยความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Self Diagnosis)
4. การรักษาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ (Self Treatment)

Kasl and Cobb (1986 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และสวิง, 2534) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ การทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ชะลอการเกิดโรค ตลอดจนให้มีความพึงพอใจในชีวิต พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Prevention Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่ทำให้อาการของโรคยังมีมากขึ้น

Pender (1996) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นในทางที่ดี 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ คือ การลดโอกาสของการเกิดโรคหรือปัญหาด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันหรือค้นหาความผิดปกติในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ การป้องกันภาวะสุขภาพจึงเป็นการมุ่งเน้นที่ความพยายามเปลี่ยนแนวทางหรือระมัดระวังภาวะความเจ็บป่วยและการได้รับอันตรายอื่น ๆ

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเพิ่มระดับความผาสุกและความสำเร็จในชีวิตของตนเอง หรือมุ่งให้บุคคล หรือกลุ่ม ครอบครัว ชุมชน สังคม มีสุขภาพที่ดี เป็นความพยายามในการที่จะเปลี่ยนแนวทางเพื่อยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้น และมีความสุขสมบูรณ์ในชีวิต

นอกจากนี้ Pender (1996) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำมาใช้กับการดำเนินชีวิตในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม โดยอาจเป็นการดูแลทั่ว ๆ ไปในขั้นพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ โดยอ่านหนังสือหรือคู่มือที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ การตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) หมายถึง การที่บุคคลได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป อาทิตย์ละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง การออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว ขี่จักรยาน การเดินแอโรบิก หรือออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การที่บุคคลดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ รับประทานอาหารผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน รับประทานอาหารถูกสัดส่วนและครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) หมายถึง การที่บุคคลดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างทั้งในเรื่องการทำงาน การพบปะสังสรรค์ มีการพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกันตามโอกาสอย่างเหมาะสม เช่น การใช้เวลาวางกับเพื่อนสนิท การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่นโดยการพูดคุยอย่างประนีประนอม เป็นต้น

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพทางจิตใจ ด้วยการรักษาจิตและบริหารจิตของตนให้เกิดความสุขสงบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของศาสนาพุทธ ให้ความสำคัญกับการฝึกจิตเพื่อให้บุคคลใช้ชีวิตอย่างมีสติ ใช้เหตุและผล แนะนำไปสู่การเกิดปัญญา เช่น การนั่งสมาธิ การศึกษาธรรมะ การฟังเทศน์ ฟังธรรม เป็นต้น

6. การจัดการความเครียด (Stress Management) หมายถึง การที่บุคคลสามารถหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ ทั้งที่เกิดจากปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน ฯลฯ ได้อย่างเหมาะสม การหาเวลาผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน ด้วยการพักผ่อน การนอนหลับ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ สนทนาธรรม ฯลฯ จะช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลายทางจิตใจและอารมณ์ได้

จากการตรวจเอกสารข้างต้นของนักวิชาการในลักษณะภาพรวมทำให้ทราบว่าแนวคิดเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 2 ประเภทที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยนำแนวคิดเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันของ Pender มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวนี้ได้อธิบายครอบคลุมถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกองกำลังพลระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน 6 ประการ คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดในการปฏิบัติตนของบุคคลทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวันควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน อันจะบังเกิดผลให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงที่ถึงพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลปราศจากโรคภัย อีกทั้งสามารถที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

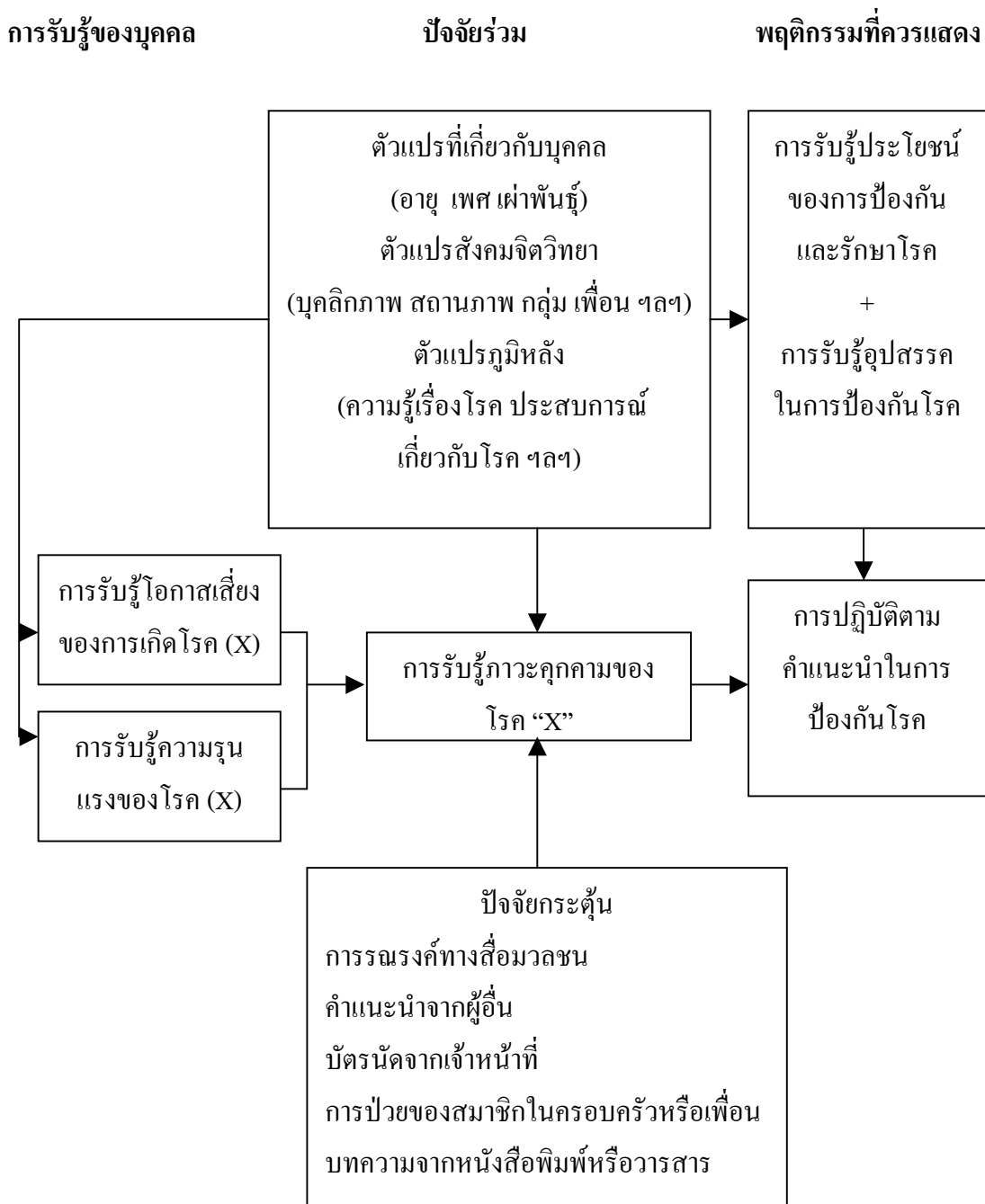
### แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model หรือ HBM) พัฒนาคืบหน้ามาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์เรื่องสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ, 2527) Rosenstock (1974) เป็นคนแรกที่ทำการศึกษา นำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข แนวคิดดังกล่าวของ Rosenstock ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1951 อ้างถึงใน นิตยา, 2529) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของการเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา

องค์ประกอบสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามที่ Rosenstock (1966 อ้างถึงใน นิตยา, 2529) สรุปไว้ในระยะแรก คือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร และ (3) การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมียุอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

Kasl และ Cobb (1966 อ้างถึงใน Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเช่นกัน แต่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อที่จะทราบว่ามีความผิดปกติอะไรเกิดขึ้น และเขาควรจะทำอย่างไรกับความผิดปกตินั้น Kasl และ Cobb เน้นว่ามีองค์ประกอบ 4 อย่าง ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจกระทำของบุคคล ได้แก่ (1)แรงจูงใจทางด้านสุขภาพที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยที่ผ่านมาและระดับความสนใจต่อสุขภาพร่างกายของตน (2)ภาวะคุกคามของโรคที่มีต่ออาการความเจ็บปวดของร่างกาย (3)ประโยชน์ ผลดี หรือคุณค่าของการปฏิบัติต่อการดูแลสุขภาพของโรค และ(4)อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติ

ต่อมา Becker (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยเขียนเป็นแผนภูมิดังนี้



ภาพที่ 1 “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” ใช้ทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
ที่มา: Becker (1974)

Becker and Maiman (1979) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาอธิบายและทำนายการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยรวมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค รายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากันบุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเกิดโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบทางสังคมของบุคคล แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเกิดโรคสูงเกินไป อาจทำให้จำใจแนะนำการปฏิบัติได้น้อย

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค (Perceived Benefits) คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือการป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์เหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย และพฤติกรรมการป้องกันของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวกสบายในการมารับบริการ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดต่อการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. แรงจูงใจสุขภาพ (Health Motivation) คือ ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้าภายใน คือ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสาร คำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ทักษะคิด โครงสร้างประชากร ปฏิสัมพันธ์ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เป็นตัวแปรทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคและการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล

Green และ Kreuter (1991 อ้างถึงใน รัชนี, 2546) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ได้นำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะความเชื่ออย่างแท้จริงของบุคคล ที่มีข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

1. บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง บุคคลจะต้องเชื่อว่าสามารถเป็นได้โดยไม่รู้สึกรว่ามีอาการ

2. บุคคลต้องรับรู้ถึงศักยภาพของความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้น จากการเป็นโรคในลักษณะของอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง เสียหน้า อับอาย และอื่นๆ ตามความกลัวของตนเอง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรงในเชิงทฤษฎีก็ได้

3. จากการประเมินสภาพแวดล้อม บุคคลต้องเชื่อว่า ถ้าได้กระทำพฤติกรรมตามที่ได้รับ การเสนอแนะมา จะเกิดผลประโยชน์ขึ้นแก่ตนเองแน่ บุคคลจึงมีการประเมินเปรียบเทียบทุก ๆ สิ่ง ที่ตนเองต้องลงทุนและลงแรงกับผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำดังกล่าว ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลจะตัดสินใจทำตามเหตุผลที่ได้ไตร่ตรองถึงผลดี ผลเสียแล้วอย่างรอบคอบ ไม่ได้เป็นการปฏิบัติเพราะถูกบังคับ หรือทำตามกลุ่มบุคคล สมัยนิยม โดยไม่มีเหตุผลของตนเอง

4. จำเป็นต้องมี “การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ” ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เป็นผลให้บุคคลต้องการที่จะแสดงการกระทำออกมา

จากการตรวจเอกสารแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักวิชาการข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1979) ที่นำมาใช้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกำลังพลกองขนส่ง ใน 4 องค์ประกอบคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค(Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

### แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนั้นถือว่าเป็นแรงจูงใจทางสุขภาพ (Motivation Health) เพราะเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับคำแนะนำ กำลังใจจากภายนอก ดังนั้นการนำตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพซึ่งรวมถึงอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แล้วการได้รับแรงจูงใจหรือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน ที่นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วจะทำให้บุคคลเหล่านี้ รู้จักว่าตนเองยังมีเพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ยังคงห่วงใย ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ หรือช่วยเหลือสิ่งของ เงิน เป็นต้น ก็จะทำให้บุคคลเหล่านั้นมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ดังนั้นจะเห็นว่าการให้การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลในสังคมต้องมีการอาศัยพึ่งพากันและกัน

### ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ ได้มีนักวิชาการหลายท่านทำการศึกษาและให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อมั่นว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมีคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pender (1996) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ความรักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง แต่ไม่รวมถึงการที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบุคคลอื่น ๆ

Piliuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Hubbard et al.(1984) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็น โครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

Thoits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูล

จากการตรวจเอกสารของนักวิชาการที่ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมข้างต้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้แก่ ให้คำปรึกษาแนะนำความรู้ที่เป็นประโยชน์ ด้านทรัพยากร ได้แก่ สิ่งของ เงินทอง เวลา หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน

### หลักการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม (2528) กล่าวถึงหลักการของการให้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อมมั่นว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีต่อตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับใน สังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถ ทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือ ด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

### ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb(1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่าย สังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่ม เพื่อน ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ด้านวัตถุประสงค์ ความเป็นมิตร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญมากกว่า ปริมาณ คือ ขนาด จำนวนและความถี่ของความสัมพันธ์ การสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามเณร ภรรยา

บุตร และสมาชิกในครอบครัว หรือคนรัก ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ให้การสนับสนุนทางจิตใจ แสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

### แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987 อ้างถึงใน หงษ์ทอง, 2537) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีผลสำคัญที่สุดต่อผู้ป่วยตั้งแต่เด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอด ค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious Organizations of Denomination) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแรกที่ทำให้การสนับสนุนผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized Support System not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็น

กลุ่มสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์

อุบล(2527 อ้างถึงใน อารยา, 2547) ได้อ้างถึงแนวคิดของ Kaplan ในการจำแนกกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 กลุ่ม

1. กลุ่มผู้มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน กับอีกประเภทหนึ่งเรียกว่า ครอบครัวใกล้ชิด (Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ

จากแหล่งการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกำลังพลกองขนส่งประกอบด้วย 2 แหล่ง คือ

1. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา ภรรยา บุตร พี่-น้อง และญาติ
2. กลุ่มเพื่อน ประกอบด้วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อนสนิท

### ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจึงได้มีนักวิชาการทำการศึกษานโยบายการสนับสนุนทางสังคม โดยได้มีการแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Weiss (1974 อ้างถึงใน ฉัตรวลัย, 2533) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 5 ชนิด คือ

1. ความใกล้ชิดทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว
2. การมีส่วนร่วมในสังคมทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าคุณค่าต่อกลุ่ม
3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบเป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่ให้ความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตและความผาสุกสบายของผู้เยาว์ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้
4. การได้รับการยอมรับเป็นการให้การยอมรับในสถาบันครอบครัว เพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม
5. การได้รับการช่วยเหลือเป็นการได้รับคำแนะนำ ชี้นำ ได้รับกำลังใจ สามารถนำไปแก้ปัญหา

Cobb (1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะเกิดความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าในตัว
3. การสนับสนุนด้วยการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ เครื่องมือ การเงิน และแรงงาน หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทุน สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนการช่วยทุ่นแรงต่าง ๆ

Thoits(1982 อ้างใน ภัทรพงษ์, 2534) ได้อธิบายถึง การได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Caplan ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคม เกิดขึ้นตามระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือด้านเครื่องมือ (Instrumental Aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Aid) หมายถึง การได้รับคำแนะนำการให้ข้อมูล ชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหา

3. การช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (Socio-Emotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Group Belonging)

Schaefer et al. (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือกัน และเห็นคุณค่า

2. การสนับสนุนด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร (Cognitive Support or Information Support) หมายถึง การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหา รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ (Materials Support or Tangible Support) หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรง ในรูปวัตถุหรือสิ่งของ เวลา เงินหรือการบริการ

House (1981 อ้างถึงใน Bandura, 1977) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ ตัวเองหรือข้อมูลที่น่าไปใช้ในการประเมินตนเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อยู่ร่วมในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน

สมจิต (อ้างถึงใน ฉัตรวลัย, 2533) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล (Information Support)

2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือให้บริการ

จากการตรวจเอกสารของนักวิชาการข้างต้นที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยพบว่าตามแนวคิดของ House (1981) ซึ่งให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้

ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเองน่าจะเป็นปัจจัยการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่จะช่วยให้สุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงเลือกใช้การสนับสนุนครอบครัวและเพื่อนที่ตัดแปลงมาจากแนวคิดของ House

### การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพ

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม จำเป็นต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจ ช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม ทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และมีความหมายขึ้น (จินตนา, 2529) ดังนั้นจึงมีการนำแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งทางด้านส่งเสริมและการป้องกันโรค เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญในวงการแพทย์ คือ มีการศึกษากันมากในต่างประเทศถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยของมนุษย์ (Tilden, 1985) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Caplan (1974 อ้างถึงใน ฉัตรวลัย, 2533) ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด สามารถปรับตัวได้ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้เกิดมาจากรูปแบบทางระบบวิทยาการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการเกิดโรค แล้วนำมาปรับปรุงใช้ในทางจิตวิทยา ปัญหาที่เกิดขึ้นในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมนั้นก็คือการขาดความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพอย่างไร ได้มีผู้ทำการศึกษาและอธิบายไว้หลายท่าน โดยพยายามมองให้ลึกซึ้งถึงความหมายและกลไกที่แสดงออกมาเป็นผลของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น

Kaplan et al. (1977) ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบทางสังคมของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด หรือปัจจัยอันตรายซึ่งจะส่งเสริมให้การเกิดโรคยังคงอยู่

2. องค์ประกอบด้านป้องกัน หรือปัจจัยขัดขวาง ซึ่งจะป้องกันบุคคลจากผลกระทบที่เกิดจากตัวกระตุ้นที่เป็นอันตราย ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วย

Pender (1987) ได้สรุปถึงหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม ว่ามีหน้าที่ใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและด้านการป้องกันโรค โดยเขียนสรุปไว้ดังนี้

1. Social Support → Growth Promotion Environment → Health Promotion

การสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้มีการสนับสนุนทางสิ่งแวดล้อมช่วยเอื้อต่อการพัฒนาและทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

2. Social Support → Decreased Stressful Life Events → Health Maintenance

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะตึงเครียดของชีวิตและทำให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

3. Social Support → Feedback or Confirmation of Action → Health Maintenance

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับหรือยืนยันพฤติกรรมของการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

4. Stressful Life Events → “Buffer” Function of Social-Support → Illness Promotion

ภาวะตึงเครียดของชีวิตเป็นตัวกระตุ้นทางด้านการสนับสนุนทางสังคมช่วยทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

Cohen and Will (1985) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายถึงกลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปผลการศึกษาไว้ 2 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ทำงานดีขึ้นหรืออาจจะส่งผลให้คนมีพฤติ

กรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

Berkman and Syme (1979) กล่าวว่ากลไกของการเกิดของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์นั้น ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่เชื่อว่าคนที่แยกตัวออกจากสังคมนั้นจะทำให้มีโอกาสดเกิดการเจ็บป่วยโดย

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคมจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเศร้าหมอง มีการเปลี่ยนแปลงในการต่อสู้ และความสามารถที่จะเผชิญภาวะวิกฤติ อาจเป็นหนทางไปสู่การฆ่าตัวตายหรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยง

3. การแยกตัวออกจากสังคมเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายที่ส่งผลให้บุคคลมีโอกาเป็นโรคได้ง่ายขึ้น

จากการตรวจเอกสารข้างต้นของนักวิชาการแต่ละท่านได้แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ที่ได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมทางสังคมหรือการปฏิสัมพันธ์ในสังคมอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวและเพื่อน องค์กรทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและจากเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองทั้งในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1987) ที่ได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม 2 ประการ คือ ด้านการส่งเสริม

สุขภาพ และด้านการป้องกันโรค ในการดำรงไว้ซึ่งภาวะของการมีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรง ยกย่องคุณภาพชีวิตของบุคคลให้ดีขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่สืบเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยแบ่งตัวแปรออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้

#### ปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

##### อายุ

เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะการดูแลตนเองของบุคคล ความแตกต่างทางพัฒนาการทางด้านร่างกาย ความรู้สึนึกคิด และความรับผิดชอบ ตลอดจนถึงวุฒิภาวะ และการรับรู้ของตนต่ออายุต่างกันอาจมีการดูแลสุขภาพที่เหมือนหรือแตกต่างกันได้

เลอศักดิ์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขตอุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือประชากรที่อาศัยอยู่รัศมี 3 กิโลเมตร รอบ ๆ โรงงานอุตสาหกรรม ในอำเภอเขาชัย อำเภอมือง อำเภอชะอำ อำเภอท่ายาง ใน 4 อำเภอที่มีโรงงานมากที่สุด ในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 400 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ คือ เมื่อประชากรกลุ่มเสี่ยงมีอายุมากขึ้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองก็จะลดลง หรือขาดการดูแลสุขภาพตนเอง

จารุมาศ (2546) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานโรงงานยาสูบ กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานโรงงานยาสูบในฝ่ายผลิตจำนวน 317 คน พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ต่างกัน โดยที่กลุ่มอายุ 34 – 47 ปี และกลุ่มอายุ 48 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่สูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี

กาญจนา (2544) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร 384 คน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติดีกว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 51-55 ปี

ศศิธร (2544) ได้ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 388 คน พบว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีอายุต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีอายุ 30-39 ปี 40-49 ปี และ 50-59 ปี มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีอายุ 60-69 ปี และผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีอายุ 40-49 ปี มีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีอายุ 60-69 ปี

อารยา (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานกลุ่มบริษัทมหาชน กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานของกลุ่มบริษัทมหาชน รวม 7 บริษัท โดยศึกษาพนักงานตั้งแต่ระดับพนักงานชั้นต้น ถึง พนักงานบริหารชั้นกลาง จำนวน 320 คนพบว่า พนักงานที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานที่มีอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานที่มีอายุ 21-29 ปี และอายุ 30-39 ปี

### สถานภาพสมรส

การศึกษาของเอี่ยมพร (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาโรอินทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาขั้นต้นอนพิช โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาโรอินทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาขั้นต้นอนพิชยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 100 ราย พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาแรงงานสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน

149 คนของสุทธิศรี (2535) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน และอารยา (2547) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานกลุ่มบริษัทมหาชน กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานของกลุ่มบริษัทมหาชน รวม 7 บริษัท โดยศึกษาพนักงานตั้งแต่ระดับพนักงานชั้นต้น ถึง พนักงานบริหารชั้นกลาง จำนวน 320 คน พบว่า สถานภาพสมรสของพนักงาน ไม่มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานแตกต่างกัน

Wanwalee (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิมที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 253 ราย พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ม่าย หย่า และแยกกันอยู่

### ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาจะทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและการซักถามปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สุขภาพได้อย่างถูกต้องและดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่า

ภัทรพร (2540) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอนครชัยศรี อำเภอสมาปราน อำเภอกำแพงแสน ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 รายพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น

เพ็ญรุ่ง (2541) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนอายุ 45-55 ปี ที่เป็นผู้มารับบริการรายใหม่ในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 350 ราย โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 350 คน พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน

กาญจนา (2544) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร 384 คน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติดีกว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

ศศิธร (2544) ศึกษาถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 388 คน พบว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีระดับการศึกษาอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าอุดมศึกษา มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนิ้วในไตดีกว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

## รายได้

รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลอย่างมาก เนื่องจากรายได้เป็นที่มาของปัจจัยสี่ ตลอดจนจนถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น

หงษ์ทอง (2537) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 200 ราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ภัทรพร (2540) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอนครชัยศรี อำเภอสามพราน อำเภอกำแพงแสน ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 400 รายพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการตรวจสุขภาพประจำปี โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า

กาญจนา (2544) ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร 384 คน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รายได้ครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 13,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติดีกว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000-8,000 บาท/เดือน

ศศิธร (2544) ศึกษาถึงการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มารับบริการในคลินิกโรคระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 388 คน พบว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีรายได้ต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีรายได้มากกว่า 13,000 บาท/เดือน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนิ้วในไตดีกว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีรายได้ 3,000-8,000 บาท/เดือน และผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีรายได้ 8,000-13,000 บาท/เดือน มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคนิ้วในไตดีกว่าผู้ป่วยโรคนิ้วในไตที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน

### ความเชื่อด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาของเอี่ยมพร (2532) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาสูติทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาขั้นถอนพิษ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาสูติทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาถอนพิษยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 100 ราย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เนื่องจากตั้งครรภ์ของอังคณา (2535) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับ โรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้พบว่าผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของคณงานก่อสร้างของกรอทพิย์ (2541) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างคณงานก่อสร้างในสถานประกอบการที่ดำเนินการรับเหมาก่อสร้างในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง จำนวน 365 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ถูกต้องมากขึ้นซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของรัตนา (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 รายพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องด้วย

### การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยจิตสังคมที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะทำให้บุคคลมีเพื่อน มีความรักใคร่ผูกพัน ได้รับการช่วยเหลือทางวัตถุ สิ่งของ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลให้ดีขึ้นด้วย

หงษ์ทอง (2537) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองคาย ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 200 ราย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ชนิษฐา (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพลทหารในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี ในกลุ่มตัวอย่างเป็นพลทหาร ผลัดที่

1/42 – 1/44 ในกองพันทหารขนส่งซ่อมบำรุงเครื่องบินทหารบก จังหวัดลพบุรี จำนวน 200 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของพลทหาร

กาญจนา (2544) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลางและมาก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

### ตัวแปรที่ศึกษา

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปร ดังนี้

#### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับชั้นของตำแหน่งและจำนวนชั่วโมงในการทำงาน
2. ปัจจัยพื้นฐานทางสุขภาพ ได้แก่ สภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายในช่วง 6 เดือน จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย วิถีดูแลสุขภาพของตนเอง วิถีดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ

4. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน

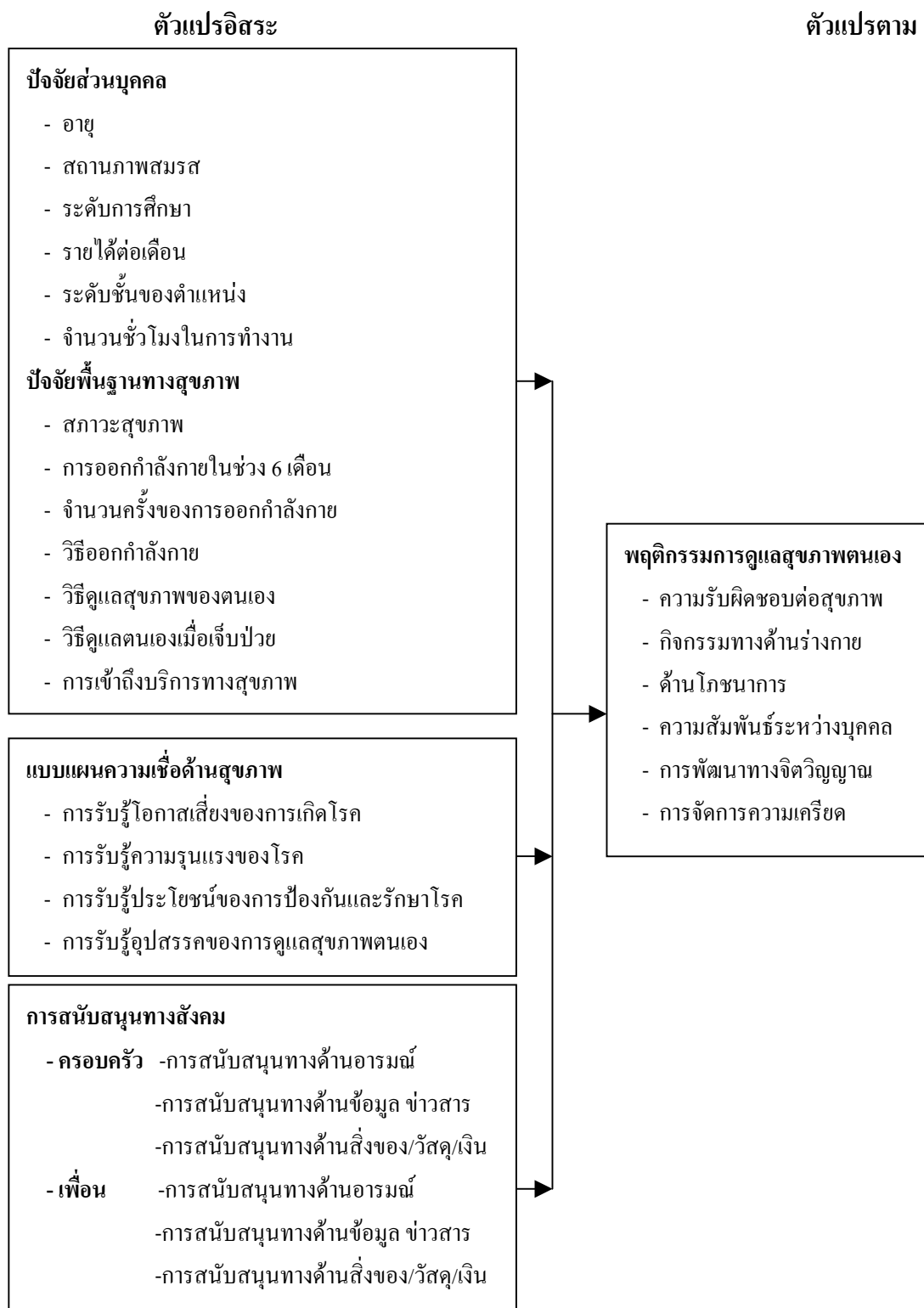
### ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- กิจกรรมทางด้านร่างกาย
- ด้านโภชนาการ
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- การจัดการความเครียด

จากตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัย ได้ดังภาพที่ 2

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

### สมมติฐานในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานในการศึกษาไว้ดังนี้

1. กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน

2. ตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพ แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกองกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด

### นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคำศัพท์และตัวแปรที่ศึกษาไว้ดังนี้

**กำลังพลกองขนส่ง** หมายถึง ผู้ปฏิบัติราชการในสังกัดกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุดซึ่งจะศึกษาลูกจ้างประจำ ชั้นประทวน และชั้นสัญญาบัตร

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหารในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งใช้แนวทางของPender ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียดเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

**ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม โดยอาจเป็นการดูแลทั่ว ๆ ไปในขั้นพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การหาข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ โดยอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ปรีกษาเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ การตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

**กิจกรรมทางด้านร่างกาย** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไปอาทิตย์ละไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง การออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินเร็ว ชีจ๊กรยาน การเดินแอโรบิก หรือออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน

**ด้านโภชนาการ** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ต่อร่างกาย รวมทั้งหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและโคเรสเตอรอลต่ำ รับประทานอาหารผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน รับประทานอาหารถูกสัดส่วนและครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน

**ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างทั้งในเรื่องการทำงาน การพบปะสังสรรค์ มีการพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกันตามโอกาสอย่างเหมาะสม เช่น การใช้เวลาร่วมกับเพื่อนสนิท การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่นโดยการพูดคุยอย่างประนีประนอม

**การพัฒนาทางจิตวิญญาณ** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพทางจิตใจ ด้วยการรักษาจิตและบริหารจิตของตนให้เกิดความสุขสงบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติของศาสนาพุทธ ให้ความสำคัญกับการฝึกจิตเพื่อให้บุคคลใช้ชีวิตอย่างมีสติ ใช้เหตุและผล แนะนำไปสู่การเกิดปัญญา เช่น การนั่งสมาธิ การศึกษาธรรมะ การฟังเทศน์ ฟังธรรม

**การจัดการความเครียด** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร สามารถหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ ทั้งที่เกิดจากปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาการเงิน ฯลฯ ได้อย่างเหมาะสม การหาเวลาผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน ด้วยการพักผ่อน การนอนหลับ ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ สนทนาธรรม ฯลฯ จะช่วยทำให้เกิดการผ่อนคลายทางจิตใจและอารมณ์ได้

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร เกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระดับชั้นของตำแหน่ง จำนวนชั่วโมงในการทำงาน

**อายุ** หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร

**สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะทางการสมรสในปัจจุบันของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ได้แก่ โสด สมรส ม้าย และหย่า/แยกกันอยู่

**ระดับการศึกษา** หมายถึง การศึกษาสูงสุดของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร

**รายได้ต่อเดือน** หมายถึง จำนวนเงินเดือนที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ได้รับในแต่ละเดือน จากการทำงานประจำและหรือรวมถึงรายได้พิเศษที่หามาได้โดยยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย

**ระดับชั้นตำแหน่ง** หมายถึง ผู้ปฏิบัติราชการในกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหาร ซึ่งแบ่งระดับชั้นตามตำแหน่งเป็นนายทหารชั้นสัญญาบัตร ชั้นประทวน และลูกจ้างประจำ

**จำนวนชั่วโมงในการทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาต่อวันที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหารปฏิบัติงาน

**ปัจจัยพื้นฐานการดูแลสุขภาพ** หมายถึง การดูแลสุขภาพโดยนำไปของกำลังพลกองขนส่ง ในวิธีศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ การออกกำลังกาย ในช่วง 6 เดือน ความถี่ของการออกกำลังกาย วิธีออกกำลังกาย วิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพเมื่อตัวเองเจ็บป่วย และการเข้ารับบริการทางสุขภาพ

**สภาวะสุขภาพ** หมายถึง สภาพของร่างกายโดยทั่วไปของกำลังพลกองขนส่ง อยู่ในสภาวะแข็งแรงหรือมีโรคประจำตัว

**การออกกำลังภายในช่วง 6 เดือน** หมายถึง ช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาที่กำลังพลกองขนส่ง ได้มีการออกกำลังกาย

**ความถี่ของการออกกำลังกาย** หมายถึง จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อเดือนในช่วงระยะ 6 เดือนของกำลังพลกองขนส่ง

**วิธีการออกกำลังกาย** หมายถึง รูปแบบของการบริหารร่างกายให้มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง เช่น วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ เดิน แบดมินตัน เทนนิส ฯลฯ

**วิธีดูแลสุขภาพของตนเอง** หมายถึง ลักษณะที่กำลังพลกองขนส่ง ใช้ดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำหรือเลือกทำมากที่สุดในสภาวะปกติ

**วิธีดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย** หมายถึง ลักษณะที่กำลังพลกองขนส่ง ใช้ดูแลตนเองเป็นประจำหรือทำมากที่สุด

**การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ** หมายถึง ลักษณะ หรือวิธีการที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหารดูแลตนเองในภาวะปกติ และเจ็บป่วยโดยการปรึกษา และรับคำแนะนำจากแพทย์ประจำตัว ประจำครอบครัว แพทย์ที่โรงพยาบาล หรือคลินิกที่ใช้บริการเป็นประจำ

**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจของกำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการทหารที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค** หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจถึงสภาพหรือสภาวะที่ตนเองมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดโรค เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดอันตรายที่จะเกิดโรคได้

**การรับรู้ความรุนแรงของโรค** หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เช่น การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและออกกำลังกายจะทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้น หรือถ้าไม่ดูแลสุขภาพให้ดีอาจเกิดอาการของโรคได้

**การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค** หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างไรให้ถูกต้องในขณะที่ป่วยเพื่อจะได้หายเร็วและไม่ลุกลามไปขั้นที่รุนแรงและดูแลตัวเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย

**การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง การเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ความไม่สะดวกในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวดจากการตรวจรักษา เป็นต้น

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับการสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ/วัสดุ/เงินที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในที่นี้ศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน

**การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกหรือบุคคลในครอบครัว ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ/วัสดุ/เงิน

**การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน** หมายถึง การที่กำลังพลกองขนส่ง กรมยุทธบริการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มที่ได้ติดต่อสัมพันธ์ ได้แก่ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงานในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ/วัสดุ/เงิน