

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

สุขภาพเป็นรากฐานสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนสิ้นสุดอายุขัย สุขภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม หากปัจจัยดังกล่าวขาดความสมดุลก็จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ (จินดา บุญช่วยเกื้อกุล , 2543) แนวโน้มมีปัญหากเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสำคัญ เนื่องจากพฤติกรรมหลายอย่างสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพโดยที่คาดไม่ถึง ทั้งโรคติดเชื้อ และโรคไร้เชื้อ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กน้อย ไปจนกระทั่งรุนแรงเสียชีวิต พฤติกรรมมีความสำคัญทั้งสิ้น นอกจากนี้ พฤติกรรมของมนุษย์ยังถูกกำหนดโดยโครงสร้างใหญ่ของสังคม เช่นโครงสร้างทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมือง ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ภายใต้โครงสร้างดังกล่าวจึงมีความสำคัญ

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดทิศทางการพัฒนาใหม่จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาเป็นการเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” ของการพัฒนา และผลจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยอย่างต่อเนื่อง พบว่า ด้านสุขภาพอนามัย อัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น ยังเป็นปัญหา อยู่มาก จากสถิติสาธารณสุขแสดงให้เห็นชัดเจนว่า “คนส่วนน้อยเท่านั้นที่ตายด้วยโรคชรา และคนส่วนใหญ่ตายด้วยโรคและอุบัติเหตุที่ป้องกันได้” จากกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2546) พบว่า สาเหตุการตายของประชากรจากโรคติดเชื้อและปรสิต โรคเนื้องอก โรกระบบไหลเวียนโลหิต และโรคของระบบหายใจ ยังเป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2546 โดยเฉพาะโรคเนื้องอกมีแนวโน้มพบมากขึ้น จาก 58.6, 63.9, 68.4, 73.3 และ 78.9 ต่อประชากรแสนคน และโรกระบบไหลเวียนโลหิตยังคงพบในอัตราค่อนข้างสูง จาก 68.7, 52.3, 56.2, 52.6 และ 63.7 ต่อประชากรแสนคน

โรคที่เกิดจากวิถีชีวิต (Life style) เป็นกลุ่มโรคอีกกลุ่มหนึ่งของสาเหตุการเจ็บป่วย และเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา โรคทางเพศสัมพันธ์ และโรคที่เกี่ยวข้องสุขภาพจิต ซึ่งพบว่าภาวะประวนแปรทางจิตใจ อารมณ์ และความเครียดของคนไทยเพิ่มขึ้น นับจากปี 2539 เป็นต้นมา โดยคาดว่าเป็นผลจากการเผชิญภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ มีอัตราการป่วยด้านจิต

และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ที่ตกงานจะมีความเครียด และความคิดฆ่าตัวตายมาก กว่าผู้ที่มีการจ้างทำเกือบ 21 เท่า (สมชาย จักรพันธ์ อ่างจากนวลจันทร์ ดีพิริยานนท์, 2544) จากภาวะสุขภาพดังกล่าว ทำให้บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์ความรู้เดิมที่ไม่ได้รักษาเฉพาะอาการของโรคแต่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจากการศึกษาของ เพลินพิศ เชื้ออ่อน (2552) พบว่า ภาวะสุขภาพโดยรวมของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านการรับประทานอาหาร บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่เซลล์ของ ร่างกายมีกระบวนการสร้างและทำลายเท่ากัน ไม่มีการเจริญเติบโต ถ้าได้พลังงานจากอาหารมากเกินไปความต้องการของร่างกายก็จะทำให้มีการสะสมไขมันตามส่วนต่างๆของร่างกาย จึงมักพบว่าผู้ใหญ่จะมีปัญหาเรื่องน้ำหนักเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุขั้นต้นที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (วินัสลีพิทกุล , สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม , และ ถนอมขวัญ ทวีบุญ , 2545) บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายอยู่แล้ว ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ไม่มีประโยชน์ และไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และอาจส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ ประสิทธิภาพการทำงานของสมองถดถอย ดังนั้นการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาสถานภาพและบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชน ของจรีนาถ อรรถสิทธิ์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2541) พบว่า ประชาชนไทยกำลังเผชิญกับโรคติดต่อและไม่ติดต่อ

การดำเนินชีวิตของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ประชาชนไทยมีการบริโภคไขมันเพิ่มขึ้นและเส้นใยน้อยลง มีการออกกำลังกายน้อยลง บางส่วนยังคงสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้ง สิ่งแวดล้อมด้านสังคมและด้านกายภาพส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อาจจะเป็นปัจจัยสำคัญของการบริโภคอาหารหลายชนิดที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุการตาย ถ้าบุคคลสามารถรับผิดชอบต่อตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับประทานอาหารให้เหมาะสม ก็เกิดผลดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ , 2545) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปฏิรูประบบสุขภาพให้มีทั้งยุทธศาสตร์เชิงรุกและยุทธศาสตร์เชิงรับ โดยเน้นกลยุทธ์การรุกในด้านการป้องกันโรคและการป้องกัน มากกว่าการตั้งรับที่เน้นด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (นันทา อ่วมกุล และ เพชรรัตน์ ศีร์วงศ์, 2543) และกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญ (ประเวศ วะสี, 2541) ดังที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา ในปี พ .ศ. 2529

ได้ผลสรุปเป็น กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) และนิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและ พัฒนาสุขภาพของตนเอง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาฬ, 2541) และจากพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และ สังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมี ร่างกายแข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพที่ดี (อำนาจ ศรีรัตนบัลล์, 2547) ซึ่งรัฐบาลไทยโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำได้ประกาศให้ปี 2545-2546 เป็น “ปีรณรงค์ การสร้างเสริมสุขภาพ” เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพอย่างกว้างขวาง ควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค) และประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้น สร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนตลอดจน หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพมากกว่าการ ซ่อมสุขภาพ และในภาคสังคมมีการตื่นตัวเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมาก ตามกระแสสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งระดับสากลและระดับประเทศ บุคคลให้ความสนใจสุขภาพมากขึ้น มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์และ บริการด้านสุขภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการมองสุขภาพยังคงเป็นเรื่องส่วนบุคคลมากกว่ามิติ ของครอบครัวและสังคม นอกจากนี้ปัจจัยด้านการ ตลาดยังทำให้สุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องพึ่งพิง ผลิตภัณฑ์ บริการ และปัจจัยภายนอกมากกว่าการพึ่งตนเอง (อำพล จินดาวัฒน์, 2547) และ ประกอบกับนโยบาย กรมพัฒนาการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายที่ให้ บุคลากรทุกคนยึดหลัก 8 อ. ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิ จัยจึงเลือก อ.ที่ 1 อาหาร อ.ที่ 2 อิริยาบถ (ออกกำลังกาย) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการ บริโภคอาหารและพฤติกรรมกรออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ควรส่งเสริมเพื่อป้องกันโรค ेरื่องร้ายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น จากรายงานผลการตรวจร่างกายประจำปี พ.ศ. 2551 พบว่า ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ ของสถาบันการแพทย์แผนไทย ที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ประจำปี โดยส่วนใหญ่มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 61.5 รองลงมาประเภทความดันโลหิตสูง ร้อย ละ 19.2 ประเภทไขมันในเลือดและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.4 ประเภทน้ำตาลในเลือดและ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.8 ส่วนการคำนวณดัชนีมวลกาย พบว่า มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับ ปกติ ร้อยละ 21.5 อยู่ในระดับเกินมาตรฐาน (อ้วน) ร้อยละ 16.5 (สถานพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์, ธันวาคม 2551) ซึ่งจากข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ยังมีปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรัฐได้กำหนดแนวทางที่ชัดเจน โดยการตั้งองค์การรัฐ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” ขึ้น มีการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยผสมผสานวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการพยาบาลในโครงการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ซึ่งเน้น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนมาเป็นการบูรณาการแบบองค์รวม รวมถึงการยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นองค์หลักในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยการพึ่งตนเองของประชาชน และมีพันธกิจในการพัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนการให้บริการการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดำเนินการและจัดทำกฎหมายลำดับรองที่ออกตามใน พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งจะต้องมีการจัดเวทีการประชุมระดมความเห็นพิจารณาข้อกฎหมายทุกฉบับ เพื่อเสนอคณะกรรมการกฤษฎีกาและคณะรัฐมนตรี ให้สามารถประกาศใช้ได้ ดำเนินการด้านการทำนิติกรรมสัญญาของส่วนราชการ เป็นสำนักนายทะเบียนกลาง ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ไทย ดำเนินการเป็นศูนย์ข้อมูลด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นศูนย์ประสานการเฝ้าระวังและติดตามด้านสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทั้งในและต่างประเทศ ดำเนินการจัดทำทะเบียนสิทธิเพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรตามที่กฎหมายบัญญัติ กำหนด ศึกษา พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย คุณภาพมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร ส่งเสริม สนับสนุนการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน และการใช้บริการแพทย์แผนไทยของประชาชน

นอกจากนี้การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย จัดทำมาตรฐานการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือด้านการฝึกอบรมและการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย รวบรวมสังคายนา พัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ศึกษาและพัฒนาตำราให้มีมาตรฐาน ศึกษาวิจัยและพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นมาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับ ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตยาแผนไทย และผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านยาแผนไทย และผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมตำรับยาแผนไทย และสมุนไพร ที่มีใช้ในการรักษาโรค จากตำรา คัมภีร์ และประสบการณ์หมอพื้นบ้าน เพื่อนำไปศึกษาวิจัยต่อไป ศึกษา วิจัย วิเคราะห์งานทางด้านคลินิกแพทย์แผนไทย

ส่งเสริม สนับสนุน สร้างเครือข่ายนักวิจัย ตลอดจนให้คำปรึกษา แนะนำเพื่อแก้ปัญหาผ่านทาง
 คลินิกด้านการแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
 ของคนทุกหมู่เหล่าให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคลพึงมีและบุคลากร ในระบบ
 สุขภาพเป็นพลังส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มุ่งไปสู่สัมฤทธิ์ผลอันเป็นสุขภาพ
 ของ สังคมไทย (วิพุธ พูลเจริญ, สมศักดิ์ ชุณหสวัสดิ์, สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ , โกมาตร จึงเสถียร
 ทรัพย์, และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ 2543)

จะเห็นได้ว่าบทบาทของแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในสังกัดสถาบันการแพทย์แผนไทย
 มีความสำคัญต่อประชาชนเป็นอย่างมาก ในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทุกขั้นตอนในก ารดำรงชีวิต
 ของมนุษย์ รับผิดชอบสุขภาพอนามัยร่วมกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องเผชิญกับปัญหา และ
 ความกดดันจากสภาพอันไม่พึงปรารถนาจากสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลง ย่อม
 ก่อให้เกิดภาวะเครียดและนำไปสู่ความเบื่อหน่ายและพบว่ามีแนวโน้มเกิดโรคได้สูง เนื่องจาก
 หน้าที่ความรับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่จะมีสุขภาพจิตดีได้ก็ต่อ เมื่อมีสุขภาพกายที่แข็งแรงสมบูรณ์
 โดยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็น
 กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี วอกเกอร์ และคณะ (Walker et al.,1990)
 มองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกัน และกล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริม
 สุขภาพ เป็นการกระทำในทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก
 ของบุคคล

การพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแล
 สุขภาพ แบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพโดยปรับพฤติกรรม และวิถีการดำเนินชีวิตให้
 ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งพฤติกรรมทางกายภาพ การปฏิบัติทางสังคม ทางจิตใจและทางปัญญา มุ่ง
 สร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นอกจากจะใช้ในการสร้างเสริมสุข
 ภาวะแล้ว ยังสามารถนำไปใช้ในการป้องกันโรค การรักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพได้อีกด้วย เน้นการ
 มีส่วนร่วม การประสานงาน การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ญาติ สิ่งแวดล้อม และ
 ผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ จากที่กล่าวมาข้างต้นถึงแม้ว่า บุคลากรแพทย์
 แผนไทยประยุกต์ จะมีแนว ทางในการดูแลสุขภาพตนเองก็ตามแต่ปัญหาการเกิดโรค
 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง อ้วน ยังเป็นปัญหาสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผน
 ไทยประยุกต์

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายในบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งถือว่าเป็นบุคลากรสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นตัวอย่างในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน ซึ่งเน้นกระบวนการด้านความคิด ความรู้ ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไร
2. บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีทัศนคติ การรับรู้ นโยบาย และสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร
3. บุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ศึกษา ทัศนคติ การรับรู้ นโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย ของบุคลากรกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และ การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

3. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของบุคลากรแพทย์แผนไทยป ระยุคต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกายของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุคต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
2. จัดทำโครงการและกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรวิชาการเรียน การสอนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพสำหรับแพทย์แผนไทยประยุคต์

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุคต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดไว้ 2 ด้าน เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของแพทย์แผนไทยประยุคต์ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ
2. ด้านการออกกำลังกาย

2. ทักษะติดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุคต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. นโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุคต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัยนี้

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้บรรลุ ซึ่งสุขภาพ ภาวะที่ สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรม 2 ด้าน คือ ด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ประเมินโดยแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

1. โภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตัวตามกา รรับรู้ของบุคลากรแพทย์แผนไทย ประยุกต์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ รับประทานอาหารผักและผลไม้ทุกวัน ดื่มนม/น้ำเต้าหู้/นมถั่วเหลือง วันละ 1 แก้ว หลีกเลี่ยงอาหารฟาสต์ ฟู้ด ขนมขบเคี้ยวหรือขนมถุงอบกรอบ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดและเครื่องดื่ม น้ำอัดลม ชา กาแฟ อาหารที่ปรุงโดยวิธีปิ้ง ย่าง หรือรมควัน อาหารแปรรูปต่างๆ ที่จะมีผลเสียต่อสุขภาพ

2. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตัวตามการรับรู้ ของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ เกี่ยวกับการออกกำลังกายติดต่อกันอ อย่างน้อยวันละ 20 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง การเล่นกีฬา การเดินแอโร บิค/ วิ่งหรือกายบริหาร การฝึกการหายใจเข้า ออกลึกๆ การทำกิจกรรมในลักษณะเป็นการออกกำลังกายโดยทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาที การเปลี่ยนอิริยาบถ เมื่อรู้สึกเมื่อยล้า การจัดแบ่งเวลาเพื่อการสันทนาการ ด้านร่างกาย การอ่าน หนังสือ ดูโทรทัศน์หรือการพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

3. ทักษะชีวิต หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคล ที่มีต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของหรือ สถานการณ์ต่างๆ เป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

4. การรับรู้นโยบายองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ต่อ แนวทางมาตรฐานของหน่วยงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรที่ ก่อให้เกิดโรคสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ

5. สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งที่เป็น รูปธรรม คือ จับต้องแล้วมองเห็นได้ และนามธรรม คือ วัฒนธรรมแบบแผน ประเพณี ความเชื่อ มี อิทธิพลเกี่ยวข้องถึงกัน เป็นปัจจัยในการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ผลกระทบปัจจัยหนึ่ง จะมีส่วน เสริมสร้างหรือทำลายอีกส่วนหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ สิ่งแวดล้อมเป็นวงจรและวัฏจักรที่เกี่ยวข้อง กันไปทั้งระบบ ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาศักยภาพกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด การวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปพฤติกรรมที่ศึกษา 2 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทักษะคติ การรับรู้ นโยบาย และสิ่งแวดล้อม ดังปรากฏในภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา



