# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative) เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ

- แนวคิด ทฤษฎีการดำเนินชีวิต
- วิถีการดำเนินชีวิตกับภาวะสุขภาพ
- แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุง ปี ค.ศ. 2006
- สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมมนุษย์
- สังคมและวัฒนธรรมกับพฤติกรรมมนุษย์
- ความเชื่อกับพฤติกรรมมนุษย์
- โรคความดันโลหิตสูง
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## แนวคิด ทฤษฎีการดำเนินชีวิต

การดำเนินชีวิต (Lifestyle) จากแนวคิดของ Eysench (1972, p.72 อ้างใน วรัตมา สุขวัฒนานันท์ , 2540, หน้า 33) ได้ให้ความหมายของการดำเนินชีวิตว่าหมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่เกิดจากการฝึกฝนจนกลายเป็นนิสัยและกระทำเป็นกิจวัตรประจำวัน ที่สะท้อนทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรม ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความผาสุกและป้องกันหรือหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย Wiley Camacho (1980 cited in Pender, Walker, Sechrit, &Frank Stromborg, 1990, p. 326) ได้ให้ความหมายของการดำเนินชีวิตว่าเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลตัดสินหรือคิดว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล

ทางด้านองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของแบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ว่า เป็นแบบแผนของการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถในการเลือกแสดงพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ การดำเนินชีวิตยังเป็นลักษณะนิสัย หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความคงที่ภายใน ซึ่งสะท้อนทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลหรือวัฒนธรรม ทั้งในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียม ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ค่านิยมทางสังคมและองค์กรทางสังคม การดำเนินชีวิตจึงเป็นตัวแทนผลรวมของการเลือกและการกระทำของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่มีอิทธิพลที่สุดต่อภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ Ladonde, (1974 cited in Goeppinger & Labuhn, 1988 p.541) ได้อธิบายว่า การดำเนินชีวิต (Lifestyle) เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 4 องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ภาวะทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อม การดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิตนี้จะเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ลักษณะครอบครัว กลุ่มเพื่อน ตลอดจนสังคมและวัฒนธรรม การดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะแตกต่างออกไป

Singer (1982 cited in Walker, Sechrist, & Pender, 1987, p. 76) ได้ให้ความหมายของการดำเนินชีวิตว่าเป็นหนทางของการดำเนินหรือวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลประพฤติปฏิบัติในกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดำเนินชีวิตของบุคคลในความหมายทางสุขภาพนั้นมีความหมายที่กว้างเป็นการตัดสินใจกระทำกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล

*Wiley & Camacho (1980, p.1)* กล่าวไว้ว่า การดำเนินชีวิตของบุคคลในความหมายทางสุขภาพนั้น มีความหมายที่กว้าง เป็นการตัดสินใจกระทำกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคล

Ardell, (1979, cited in Walker, Sechrist & Pender, 1987, p.21) ได้ให้ความหมายของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลที่มีการควบคุมและกระทำ ซึ่งมีผลต่อภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของบุคคล

O' Brien & O' Malley (1983, p. 39 – 40) อ้างใน วาสนา ปุรณเมณีวิวัฒน์, 2532, หน้า 9) กล่าวถึงรายละเอียดว่า การดำเนินชีวิต หมายถึง นิสัยที่ประพฤติในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการดูแลสุขภาพ

Walker, Sechrist, &Pender (1987, p.77, cited in Pender, Walker, Sechrist, &Frank-Stromborg, 1990, p.326) ให้ความหมายของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นแบบแผนหลายมิติของการเริ่มต้นกระทำกิจกรรมของบุคคลและการรับรู้ที่จะคงสภาพหรือเพิ่มระดับของความผาสุก ความต้องการที่จะมีความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) และความสำเร็จของบุคคล (Fulfillment) ซึ่ง Pender (1982 cited in Walker, Sechrist, & Pender, 1987, p.76) กล่าวว่าทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนซึ่งกันและกันในการก่อให้เกิดการป้องกันโรคและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคตามความหมายของ *Pender* หมายถึง แนวโน้มของการคงสภาพของมนุษย์โดยมุ่งที่จะลดโอกาสที่จะเจ็บป่วยลง สำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น Pender ให้ความหมายว่าเป็นแนวโน้มที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของมนุษย์ โดยการพยายามคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความสำเร็จและการตอบสนองความต้องการของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เขามีความสุขความพอใจในชีวิตมากกว่า การที่เขาเพียงแต่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคเท่านั้น

กล่าวโดยสรุป การดำเนินชีวิตหมายถึง การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลซึ่งสะท้อนทัศนคติ และวัฒนธรรมของบุคคล ที่บุคคลได้กำหนดไว้สำหรับสถานการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตและฝึกฝนจนเป็นนิสัย หรือแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลในเรื่องที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว ขนบธรรมเนียมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวัน วิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในบางเรื่องบุคคลเป็นผู้กำหนดและเลือกเอง แต่บางครั้งอาจถูกกำหนดจากบุคคลอื่น เช่น สามี หรือภรรยา บิดา มารดา หรือบุตร ประกอบกับวิถีดำเนินชีวิตถูกเรียนรู้ได้ และถูกนำมาเป็นตัดแบบ

เนื่องจากการดำเนินชีวิตและสุขนิสัยของบุคคลเป็นสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การเจ็บป่วยบางอย่างของบุคคลนั้น ได้รับผ่านทางพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพของตนเอง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้นในทางการพยาบาลและงานด้านป้องกันและควบคุมโรคจึงได้มีความพยายามที่จะประเมินภาวะสุขภาพผ่านทางวิถีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัยของบุคคลทั้งนี้เพื่อเป็นการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ต่อผู้ป่วย และเพิ่มแรงจูงใจให้บุคคลมีความรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่ง Pender (1987, p135-143) ได้รวบรวมแนวคิดจากผู้ใช้การประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัยหลายๆ คน มารวมในแบบประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (Life Style and Health – Habits Assessment) ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 100 ข้อ และแบ่งออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้คือ

1. การดูแลตนเอง(Competence in Self - Care)
2. การปฏิบัติทางโภชนาการ(Nutritional Practices)
3. กิจกรรมทางกายหรือกิจกรรมนันทนาการ(Physical or Recreational Activity)
4. รูปแบบการนอน(Sleep Patterns)
5. การจัดการกับความเครียด(Stress Management)
6. ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง(Self - Actualization)
7. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(Sense of Purpose)
8. สัมพันธภาพกับผู้อื่น(Relationships with Others)
9. การควบคุมสิ่งแวดล้อม(Environmental Control)
10. การใช้ระบบบริการทางสาธารณสุข(Use of Health Care System)

การให้คะแนนในแบบประเมินนี้จะใช้เป็นลักษณะมาตรส่วนประมาณค่า 5 อันดับ จากจำนวนข้อเทียบเป็นเปอร์เซ็นต์ ดังนี้

มากกว่า 85% คือ ดีเยี่ยม

75 – 84% คือ ดี

65 – 74 % คือ มาตรฐาน

55 – 64% คือ พอใช้

ต่ำกว่า 55% คือ ไม่ดี

ซึ่งจากการเริ่มต้นใช้พฤติกรรม 100 ข้อ ในแบบประเมินการดำเนินชีวิตและสุขนิสัยเป็นจุดของการเริ่มต้น นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดย Dunn (1961 Cited in Waker, Sechrit & Pender, p. 77) เป็นบุคคลแรกที่ให้คุณค่าของวิถีการดำเนินชีวิตในแง่ที่ว่าทำให้เกิดความผาสุกและการมีชีวิตยืนยาว Travis (1977 Cited in Walker, Sechrist & Pender 1987, p.77) ได้อธิบายถึงมิติของความผาสุก (Wellness) หรือวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพว่าประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self - Responsibility) อาหาร (Nutrition) ความตระหนักรู้ในสุขภาพร่างกาย (Physical Awareness) และการควบคุมความเครียด (Stress Control) Ardell (1979,pp.17 – 24 อ้างในสุดารัตน์ ขวัญเงิน, 2537 หน้า 26) ได้ปรับปรุงและขยายมิติของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง การตระหนักในคุณค่าของอาหาร (Nutrition Awareness) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) และความรู้สึกไวต่อสิ่งแวดล้อม (Environment Sensitivity) และ Pender (1982 Cited in Walker, Sechrist & Pender ,1987, p.77) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือ

การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นแนวโน้มที่มุ่งไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของมนุษย์ โดยพยายามคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความสำเร็จและการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากบุคคลมีความตระหนักในศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมภาพจะทำให้เขามีความสุข ความพอใจในชีวิตมากกว่าการที่เขาเพียงแต่หลีกเลี่ยงการเกิดโรคเท่านั้น ซึ่งตามแนวคิดของ Waker, Sechrit & Pender (1987, p. 79) ได้สร้างแบบประเมินการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพเป็นแบบวัดความบ่อยครั้งของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ และแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self - Actualization)
2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)
3. การออกกำลังกาย (Exercise)
4. โภชนาการ (Nutrition)
5. การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal Support)
6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

โดยการให้คะแนนจะวัดจากลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 อันดับ 1 – 4 คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ

เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำการศึกษาเฉพาะที่ อำเภอเดียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนั้นในการที่จะวัดการดำเนินชีวิตจึงต้องคำนึงถึงบริบทของชุมชนทั้งทางด้านสังคมและวัฒนธรรมด้วย ซึ่งจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตผ่านทางกระบวนการ ตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค ดังนั้นแบบประเมินการดำเนินวิถีชีวิตที่จะใช้ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์สร้างขึ้นใหม่ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นแบบประเมินการดำเนินชีวิต 7 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง (Competence in Self-Care)
2. ด้านโภชนาการ (Nutrition)
3. ด้านการออกกำลังกาย (Exercise)
4. ด้านกิจกรรมนันทนาการ และการพักผ่อน (Recreational Activity & Relaxation)
5. ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข (Health Care & Use of Health Service System)
6. ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด(Emotion & Stress Management)

7. ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม(Social Support &Environment)

**ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง**

การดำเนินชีวิตในด้านนี้ จะเป็นการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อสุขภาพของตนเอง เป็นการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพหรือการป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ซึ่ง Edlin & Golanty (1985, p.19) กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเป็นการรับผิดชอบของบุคคลที่จะทำให้เป็นผู้ที่ปราศจากโรคมีภาวะสุขภาพที่ดีและการมีชีวิตที่ยืนยาว พฤติกรรมการปฏิบัติในด้านนี้ ได้แก่ การนอบหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่อยู่อาศัย การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

**ด้านโภชนาการ**

การดำเนินชีวิตในด้านนี้ จะเป็นการประเมินความสามารถที่บุคคลเลือกอาหารได้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการ รวมทั้งอุปนิสัยในการับประทานอาหารและดื่มน้ำ เช่น จำนวนมื้อขออาหารในแต่ละวัน ชนิดของอาหารที่ชอบเป็นพิเศษ เป็นต้น เนื่องจากอาหารเป็นหนึ่งในสี่ของปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้นการกินอาหารจึงมีผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังมีคำกล่าวที่ว่า “ท่านจะเป็นเช่นที่ท่านกิน” ซึ่งมาจาก “You are What You Eat” ซึ่งเป็นคำกล่าวที่มีความจริงอยู่เสมอ การกินอาหารให้ดีหรือกินให้เป็นการส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพดี แต่ในทางตรงข้ามหากกินไม่เป็นอาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกาย ก่อให้เกิดโรคจากการกินได้

**ด้านการออกกำลังกาย**

การดำเนินชีวิตในด้านนี้ จะเป็นการประเมินความสามารถในการที่บุคคลจะดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรง สมบูรณ์ ของร่างกาย เนื่องจากธรรมชาติสร้างให้มนุษย์มีการเคลื่อนไหวแต่ถ้ามีการเคลื่อนไหวไม่เพียงพอก็จะมีผลเสียต่อสุขภาพ การออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็นการใช้กล้ามเนื้อส่วนใดทำงาน เมื่อร่างกายมีการเคลื่อนไหวจะต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น การขนส่งออกซิเจนไปสู่เซลล์กล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง จะต้องอาศัยระบบไหลเวียนและระบบหายใจเป็นหลัก การออกกำลังกายเป็นประจำนอกจากจะทำให้ระบบโครงสร้างมีความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้ระบบไหลเวียนเลือดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน**

การดำเนินชีวิตในด้านนี้ จะเป็นการประเมินการใช้เวลาว่าง การพักผ่อนรวมถึงพฤติกรรมการผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งปริมาณและคุณภาพของการพักผ่อนนอนหลับ

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุด วิจัย
วันที่ - 3 ก.ค. 2555
เลขทะเบียน 248515
เลขเรียกหนังสือ

นอกเหนือจากกิจกรรมในงานอาชีพตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจในเวลาว่าง เพื่อความรื่นเริงบันเทิงใจให้ผลทางด้านจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการปฏิบัติงาน อันช่วยส่งผลให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างผาสุก

**การดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข**

การดำเนินชีวิตในด้าน จะเป็นการประเมินพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพการระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนโดยทั่วไป เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการเลือกปรึกษาหรือใช้บริการของระบบสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

**ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด**

การดำเนินชีวิตในด้านนี้ จะเป็นการประเมินว่าบุคคลสามารถหาความหมายความพึงพอใจในตนเองในการชีวิตอยู่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การยอมรับ การจัดการกับอารมณ์ซึ่งเป็นสิ่งแสดงว่าบุคคลมีความตระหนักและเข้าใจอารมณ์ของตนเองและสามารถควบคุมให้เหมาะสมเพียงใด รวมถึงการจัดการกับความเครียด

**ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม**

การดำเนินชีวิตในด้านนี้จะเป็นการประเมินว่าบุคคลสามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดีเพียงใด ทั้งสิ่งแวดล้อมทางชีวกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นในรูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมีอิทธิต่อพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ดังนั้นจึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

**วิถีการดำเนินชีวิตกับภาวะสุขภาพ**

วิถีการดำเนินชีวิตมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เพราะวิถีการดำเนินเป็นตัวแทนผลรวมของการเลือก และการกระทำของบุคคล วิถีการดำเนินชีวิตจึงเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลที่สุดต่อสุขภาพดี หรือสุขภาพไม่ดี

จากการศึกษาของ Pender (1987) ในบุคคลทั่วไปพบว่า วิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีเผชิญความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ นันทนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และยาเสพติด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารเกินไป และออกกำลังกายไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคหลอดโลหิตตีบตัน เบาหวาน และความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารพวกน้ำตาลมากขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อฟันผุมากขึ้น การสูบบุหรี่มีผลต่อมะเร็งปอด หัวใจ และหลอดเลือด (Kozier, Eeb, &Bufalino, 1989, Roger, 1960, King&Rememyi, 1986 อ้างใน

วรัตมา สุขวัฒนานันท์, 2540, หน้า 35) และสาเหตุการตายส่วนใหญ่ในปัจจุบันมาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล

การมีแบบแผนที่ไม่ดี เช่น มีทุกขนิสัย ซึ่งได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีภาวะทุพโภชนาการ มีความเครียดสูง และภาวะน้ำหนักเกิน จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรังซึ่งเรียกว่าโรคของแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ทำให้มีความผิดปกติของหลอดเลือด ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เกลือ และแคลอรี่ในปริมาณมากกว่าปกติ มีกิจกรรมในการใช้พลังน้อย ไม่ควบคุมการเพิ่มน้ำหนักของร่างกาย และการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การดำเนินชีวิตด้านการบริโภคอาหารเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และอาหารมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อโรคหัวใจ และมะเร็งของทางเดินอาหาร บุคคลที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง หรือรับประทานอาหารรสเค็มจัด หรืออาหารที่มีกากและเส้นใยน้อย ตลอดจน ผักสด และผลไม้ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารเกินไปทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ภาวะนี้ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหัวใจ การมีน้ำหนักเกินมาตรฐานแสดง ให้เห็นแนวโน้มทางพันธุกรรม มีปัญหาสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักมาตรฐาน เช่น หัวใจล้มเหลว โรคไต มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งลำไส้เล็ก ไขข้ออักเสบ และอายุสั้น ดังนั้นควรมีความตระหนักด้านโภชนาการ รวมทั้งด้านองค์ประกอบของอาหารที่ทำให้สุขภาพดีและบริโภคนิสัย เพราะว่าโภชนาการที่เพียงพอ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการรักษาสุขภาพ โภชนาการมีบทบาทสำคัญต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขสบาย และการป้องกันโรคเรื้อรังที่สำคัญ

การออกกำลังกาย วิถีชีวิตของสังคมสมัยใหม่ ทำให้บุคคลออกกำลังกายไม่เพียงพอที่จะรักษาสุขภาพด้านหัวใจ และหลอดโลหิตได้ การวิจัยจำนวนมากพบว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อหัวใจ และหลอดเลือด เพิ่มอายุให้ยืนยาว และสุขภาพทั่วไปดีขึ้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอและเพียงพอช่วยลดการป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน การโรคกระดูกเปราะ การทำให้ร่างกายแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่น่าพึงพอใจ และสร้างสรรค์ (Pender, 1987, p .144) ประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีมากมายทั้งด้าน จิตใจ ทำให้อารมณ์ดีปรับปรุงอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ของบุคคล ลดความรู้สึกตึงเครียดในการดำรงชีวิตและการทำงาน ทำให้บริโภคนิสัยดีขึ้นและช่วยควบคุมน้ำหนัก ด้านสรีรวิทย การออกกำลังกายมีประโยชน์ทำให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับไขมันในหลอดเลือด

ครอบครัวควรออกกำลังกายเพื่อให้วิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉง ซึ่งพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา จะมีอิทธิพลอย่างยิ่งและถ่ายทอดค่านิยม บุคคลในครอบครัวและชุมชนเป็นตัวแบบให้เด็กหรือเยาวชนในชุมชนได้มีวิถีชีวิตตามแบบอย่างนั้น จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายของบิดา มารดา และบุตร พบว่าเด็กที่บิดามารดาอ้วนมีการออกกำลังกายน้อยกว่าเด็กที่มีบิดามารดาไม่อ้วน (Griffiths & Payne, 1976 อ้างใน วรัตมา สุขวัฒนานันท์, 2540, หน้า 59) ทัศนคติของบิดามารดาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบุตร(Dowell ,1976 อ้างใน วรัตมา สุขวัฒนานันท์, 2540, หน้า 60)

ความเครียด และการจัดการกับความเครียด ความเครียดนั้นเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินว่าความสัมพันธ์นั้นจะมีโทษ หรือมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลหรือไม่ ซึ่งการตัดสินความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอาศัยการประเมินด้วยสติปัญญา บุคคลที่มีความเครียดสูงมีโอกาสเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจได้ทั้งนี้เชื่อว่าเป็นผลของการทำงานของต่อมไร้ท่อที่หลั่งฮอร์โมนบางครั้งบางตัวเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้นเมื่อมีภาวะเลือด ทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปมีการคั่งของของเสีย การเสื่อมสลายของเซลล์ต่างๆ มากขึ้น ความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ โรคหัวใจ แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ โรคมะเร็ง ความวิตกกังวลและความผิดปกติของการนอน เป็นต้น จากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหารอบด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจที่บีบรัด ทำให้ต้องมีการดำเนินชีวิตที่แข่งขันกับเวลา เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับตัวมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างผาสุก ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวหรือมีวิถีการจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง มักจะแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวลความกลัว ความซึมเศร้า จนกลายเป็นความเครียด เป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ส่งผลเสียต่อสุขภาพทางกายได้

วิถีการดำเนินชีวิตมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกระบวนการทางสุขภาพและการเจ็บป่วยวิถีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะของสุขภาพ คือ พฤติกรรมสุขภาพนั้นเอง Gochman (1982, อ้างใน กองสุขศึกษา, 2540, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึก อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงภาวะสุขภาพ (Health Maintenance) การฟื้นฟูภาวะสุขภาพ (Health Restoration) การปรับปรุง

สุขภาพ (Health Improvement) พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น จะได้รับอิทธิพลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสุขภาพแวดล้อมทางสังคม และวัฒนธรรม เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างของรายได้ การศึกษา อาชีพ ความเชื่อของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดทำให้เกิดความแตกต่างของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน นิสัย การรับประทานอาหาร การเดิน กิจกรรมในยามว่าง และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยามเจ็บป่วย หรือปัจจัยทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีการถ่ายทอดรูปแบบ และกระบวนการทางพฤติกรรมจากรุ่นไปสู่รุ่นของกลุ่มชุมชนและประเทศ ปัจจัยนี้จะมีอิทธิพลหลายทางต่อสุขภาพ เพราะมีผลต่อการปฏิบัติการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ซึ่งเป็นรากฐานภายในของมนุษย์ที่จะปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันตามกลุ่มของตน และพบว่าวัฒนธรรมของชุมชนบางชุมชนสามารถป้องกันโรค เช่น กลุ่มเซเว่นแอดเวนติส เป็นพวกมังสวิรัติ โดยมีความตระหนักระมัดระวังในสุขภาพ ปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอต่อการออกกำลังกาย การฉีดวัคซีน เป็นต้น พบว่ามีอัตราการตายต่ำ อุบัติการณ์การเกิดมะเร็ง หัวใจขาดเลือด และอัมพาตต่ำกว่าในกลุ่มคนทั่วไป นอกจากนั้นวัฒนธรรยังมีอิทธิพลต่อตัวโรค และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เช่น ความเชื่อว่าการเกิดการเจ็บป่วยต่างๆ นั้น เป็นเรื่องของเวรกรรมมากกว่า (กองสุขศึกษา, 2540, หน้า 23)จะทำให้ผู้ป่วยละเลยความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพในมุมเชิงสังคมวัฒนธรรมเน้นไปที่การเชื่อมโยงพฤติกรรมกับระบบสังคมวัฒนธรรม โดยเชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมความเจ็บป่วย หรือพฤติกรรมการรักษาของประชาชน ตลอดจนพฤติกรรมผู้ป่วยนั้นสะท้อนถึงแบบสังคมวัฒนธรรม ความเข้าใจในบริบททางสังคมวัฒนธรรม จะทำให้เข้าใจสาเหตุแห่งพฤติกรรม (มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 23)

ในปี ค.ศ.1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา เพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกัน สุขภาพ คือเป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ดีนั้น บุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายเอียดต่อไป

**ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง**

1. บุคคลแสวงหาภาวการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง

3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

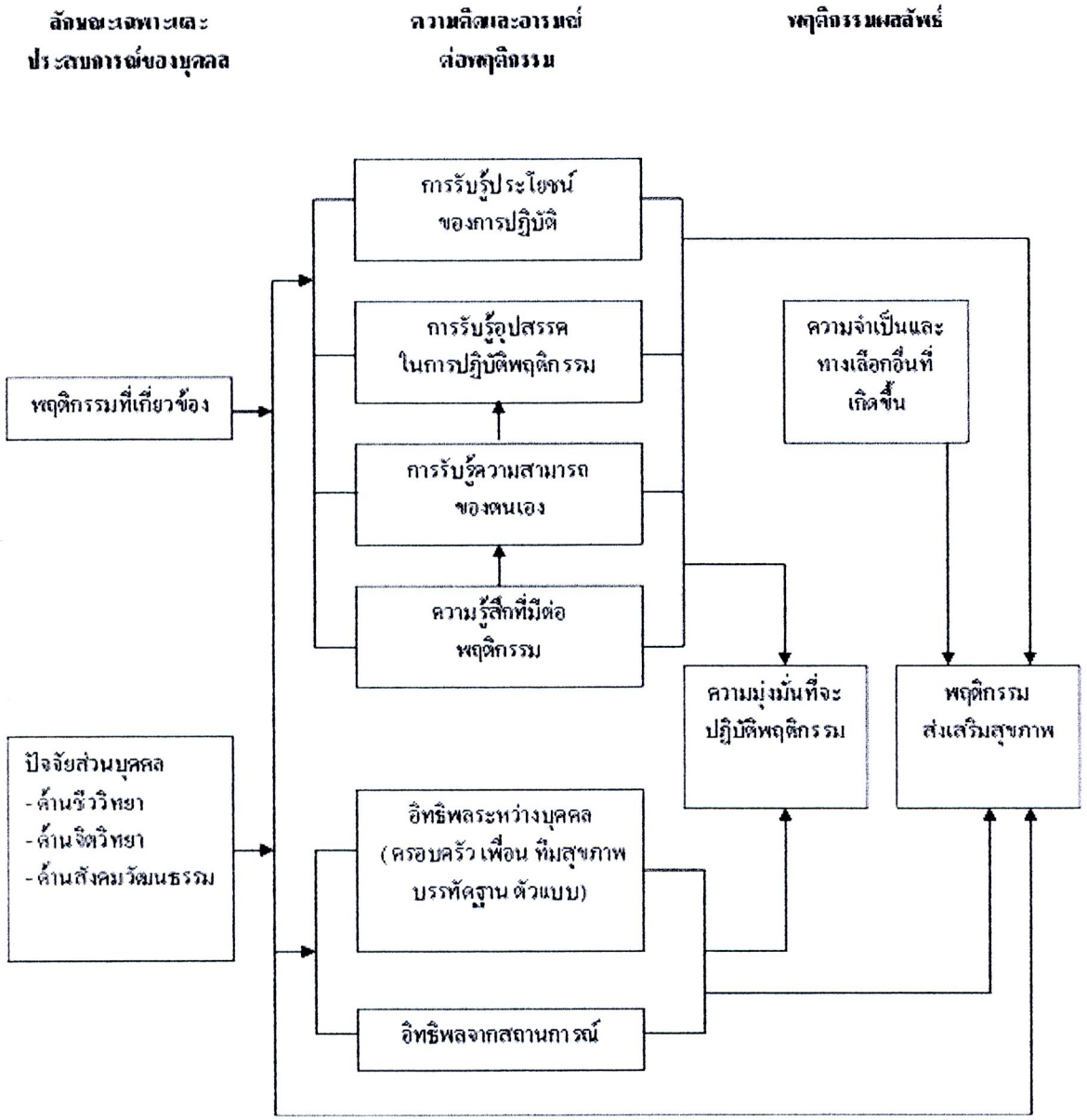
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

6. บุคคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

**สาระของทฤษฎี**

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006, pp. 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ซึ่งประกอบด้วยความคิดคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพประกอบที่ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ




**แผนภูมิ 1** แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

**ที่มา** (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 50)

**มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง**

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ(Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 pp. 51-57) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related Behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้นี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy - value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่าง ประโยชน์ภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

3. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน เช่น ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

5. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity - Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อยปานกลาง หรือเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity - Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self - Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context - Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลองการศึกษาในอนาคตข้างหน้านี้ จำเป็นต้องใส่ในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

6. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคลชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ)

อิทธิระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

7. อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายความรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

**พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)**

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดรู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ

3.2 ความจำเป็นและทางเลือกที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self - Regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการ

ของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อย เนื่องจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health - Promotion Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

**สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมมนุษย์**

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแยกออกได้ 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

1. สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ จะกำหนดว่ามนุษย์จะมีนิสัยใจคออย่างไร มีความคิดในลักษณะใด ฯลฯ ได้แก่ ภูมิภาค โรคภัยไข้เจ็บ ภูมิอากาศ เป็นต้น

1.1 การมีพื้นดิน และพื้นน้ำ มนุษย์ที่อยู่ตามชายฝั่งทะเลจะมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจแลชีวิตความเป็นอยู่อีกแบบหนึ่ง และมนุษย์ที่อยู่ในผืนดินจะมีลักษณะชีวิตความเป็นอยู่อีกลักษณะหนึ่ง ผู้คนที่อยู่บริเวณราบลุ่มจะประกอบอาชีพทางการเพาะปลูก แต่ผู้คนที่อยู่ในที่ที่แห้งแล้งอาจจะประกอบอาชีพทางการเลี้ยงสัตว์

1.2 ภูมิอากาศ ซึ่งมีผลต่ออาชีพ การแต่งกาย อารมณ์ ฯลฯ ดังจะพบได้จากชีวิตที่แตกต่างจากผู้คนที่อาศัยอยู่ในเขตร้อน อากาศร้อนอบอ้าวเกินไปอาจมีส่วนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

1.3 ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งจะแตกต่างไปในแต่ละท้องถิ่น ทำให้กิจกรรม และมนุษย์แตกต่างกันไป

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ได้จากชุมชนที่อาศัย กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน ฯลฯ สิ่งแวดล้อมทางสังคมนี้จะรวมถึงเรื่องวัฒนธรรมด้วยได้แก่

2.1 ค่านิยม ซึ่งเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติอย่างกว้างๆ ได้แก่บุคคล ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้คนในสังคมพยายามหาวิธีที่จะให้ได้ในสิ่งที่สังคมกำหนดว่ามีคุณค่า มีเกียรติ

2.2 ความเชื่อถือ คนเราเมื่อเชื่อในสิ่งใดย่อมจะมีพฤติกรรมตามความเชื่อของตน เช่น เชื่อว่าผีมีจริง และเป็นสิ่งที่ดุร้าย ดังนั้นจึงกลัวผี เชื่อว่า ความยากจนเป็นผลของกรรมในชาติปางก่อน ดังนั้น ชาตินี้จึงก้มหน้ารับกรรมไม่ต่อสู้ดิ้นรน

2.3 กลุ่มสังคมที่ตนเป็นสมาชิก จะเป็นตัวแบบชักจูงให้สมาชิกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กลุ่มตนนั้นยึดถือ เพราะสมาชิกมองเห็นผลกรรม เช่น ถ้าไม่แสดงตามนั้นจะไม่ได้รับการยอมรับหรือไม่ได้ประโยชน์ตามต้องการ กลุ่มสังคมที่จะมีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรม เช่น กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ

**สังคมและวัฒนธรรมกับพฤติกรรมมนุษย์**

สังคมและวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งมีเพราะมนุษย์จำเป็นต้องอาศัยอยู่ในสังคม จึงจะดำเนินชีวิตอยู่ได้ ในแต่ละสังคมนั้นมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำรงชีวิตในสังคมนั้นๆ โดยภาพรวมแล้วพฤติกรรมของบุคคลในสังคมเดียวกันย่อมมีความคล้ายคลึง ในสังคมที่แตกต่างกันย่อมมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันไปด้วย

สังคม หมายถึง กลุ่มคนที่มีการจัดระเบียบในการมีชีวิตอยู่ร่วมกัน มีแบบแผนดำเนินชีวิตในรูปแบบเดียวกัน และทุกคนมีความรู้สึกสอดคล้องกัน หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งก็คือการที่คนจำนวนมากมาอยู่รวมกันและมีความรู้สึกสอดคล้องกัน ตลอดจนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ตัวอย่างเช่น สังคมไทยประกอบด้วยผู้คนจำนวนมากซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และถึงแม้ผู้คนเหล่านี้จะแยกกันออกเป็นหลายครอบครัว หลายสถาบัน อยู่ตามชุมชน อยู่ในเมือง หรือมีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันไป แต่บุคคลเหล่านี้ก็จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมใหญ่

องค์ประกอบของสังคม คือ

1. กลุ่มคน การจะเป็นสังคมได้นั้นจะต้องมีกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก และกลุ่มคนดังกล่าวอาจมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น เพศ วัย ความสนใจ เป็นต้น

2. อาณาเขต หมายถึง อาณาเขต หรืออาณาบริเวณ หรือพื้นที่ที่กลุ่มคนในข้อที่ 1 อาศัยอยู่ในอาณาเขตดังกล่าว ซึ่งมีภูมิลำเนาที่ชัดเจน

3. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) กลุ่มดังกล่าวข้างต้นจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจมีกิจกรรม การดำเนินงาน ผลประโยชน์ร่วมกันเป็นระยะเวลายาวนาน จนสามารถจัดเป็นองค์กรสังคม และสร้างวัฒนธรรมของกลุ่มของตนเองได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวของกลุ่มคนในสังคมจะต้องกำหนดถึงจุดหมายของชีวิตร่วมกัน และอาจมีผลประโยชน์ร่วมกันใน

รูปแบบต่างๆ เช่น การแบ่งงาน การแบ่งภาระหน้าที่รับผิดชอบ การเฉลี่ยผลประโยชน์ให้ซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะทำให้การดำรงอยู่รวมกันในกลุ่มคนสามารถรวมกันอยู่ได้ตลอดไป

4. การถ่ายทอดทางมรดก กลุ่มคนในสังคมเมื่อมีการอยู่รวมกันในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งแล้ว กลุ่มดังกล่าวจะต้องถ่ายทอดคุณลักษณะของกลุ่ม ซึ่งจะเป็นลักษณะของโครงสร้างทางกายภาพของกลุ่ม หรือจะเป็นลักษณะทางด้านวัฒนธรรมให้กับสมาชิกของกลุ่ม เพื่อที่จะได้ให้สมาชิกรุ่นต่อไปของกลุ่มได้รักษาและสืบทอดลักษณะของกลุ่มให้ดำรงอยู่ต่อไป และการถ่ายทอดมรดกทางสังคมดังกล่าวจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด จากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นต่อไป เพื่อดำรงลักษณะของกลุ่มอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

วัฒนธรรม หมายถึง วิถีทางและแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ได้ปฏิบัติสั่งสมกันมา รวมทั้งความคิดต่างๆ ที่คนได้กระทำ สร้าง ถ่ายทอด สะสมและรักษาไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง อาจอยู่ในรูปแบบของความรู้ ปฏิบัติและความเชื่อ ตลอดจนวัตถุ สิ่งของ อันเกิดจากการคิดและกระทำของมนุษย์ เมื่อพิจารณาในแง่นี้ วัฒนธรรม คือความรู้สึกนึกคิด และการปฏิบัติของมนุษย์เอง ไม่ใช่อะไรอื่นนอกจากชีวิตของเขาเองเป็นชีวิตส่วนร่วมของมนุษย์ในการอยู่รวมกันเป็นชุมชน มนุษย์สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาจากชีวิตของเขา จึงกล่าวได้ว่า ชีวิตของวัฒนธรรม หมายถึงชีวิตของมนุษย์เอง และในแง่มิติที่ครอบคลุมนั้น วัฒนธรรมจะครอบคลุมถึงวิถีชีวิต การทำมาหากินและระบบเศรษฐกิจ (พัชรี ยุติธรรม, 2539, หน้า 10)

ประเภทของวัฒนธรรม

Obburn ได้แบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. วัฒนธรรมวัตถุ (Material Culture) ซึ่งได้แก่ สิ่งประดิษฐ์และเทคโนโลยีต่างๆ เช่น ตู้เย็น หม้อหุงข้าว แก้วน้ำ มีด โต๊ะ รถ เครื่องบิน โทรทัศน์ จรวด บ้าน วัด หอประชุม เป็นต้น

2. วัฒนธรรมไม่เกี่ยวกับวัตถุ (Non - Material Culture) หมายถึง อุดมการณ์ ค่านิยม แนวความคิดในเรื่องการแข่งขันอย่างมีเหตุมีผล ประเพณี การปฏิบัติสืบต่อกันมา และเป็นที่ยอมรับกันในชนกลุ่มของตนว่าดีงาม เหมาะสม เช่น ศาสนา ความเชื่อ ความสนใจ ทัศนคติ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งเป็นนามธรรมที่มองเห็นไม่ได้

ลักษณะบางประการที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม (จุมพล หนิมพานิช, 2541, หน้า 101)

1. วัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมมนุษย์ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือว่า มนุษย์จะอยู่ปราศจากวัฒนธรรมไม่ได้

2. วัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาโดยกำเนิด และไม่ใช่สิ่งที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมนิสัยและความสามารถต่างๆ ของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

3. วัฒนธรรมของแต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน และความแตกต่างนี้ไม่อาจนำมาเปรียบเทียบพิจารณาว่าวัฒนธรรมใดดีกว่า เพราะแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีความเหมาะสมถูกต้องตามสภาพแวดล้อมของแต่ละสังคม แนวคิดที่ว่าทุกวัฒนธรรมมีส่วนดีเป็นของตนเองเรียนกว่า *วัฒนธรรมสัมพัทธ์ (Cultural Relativism) แนวคิดนี้มุ่งที่จะลบล้างความคิดเห็นที่ว่าวัฒนธรรมของ*ตนดีกว่าวัฒนธรรมของคนอื่น(Ethnocentrism)

4. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ (Adaptive) ความจริงข้อนี้ปรากฏอยู่ในประวัติศาสตร์วัฒนธรรมมนุษย์ โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักจะเป็นไปได้ 2 วิธี คือ วิธีที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในวัฒนธรรมเอง เช่น การประดิษฐ์คิดค้น วิธีที่สองการเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายนอก เช่น การติดต่อกับวัฒนธรรมอื่น เป็นการลอกเลียนแบบแผนวัฒนธรรมจากวัฒนธรรมอื่นมาใช้

5. วัฒนธรรมเป็นผลรวมของหลายสิ่ง ข้อนี้หมายความว่าวัฒนธรรมของสังคมหนึ่งเป็นผลรวมของแบบแผนหรือแนวทางการดำเนินชีวิตของหลายๆ อย่างเข้าด้วยกัน ส่วนต่างๆ หรือวัฒนธรรมของแต่ละแขนง แต่ละสาขาเหล่านี้ได้รวมกันเป็นวัฒนธรรมที่สมบูรณ์แบบของแต่ละสังคม

**ลักษณะวัฒนธรรม**

1. เป็นสิ่งที่ได้มาโดยการเรียนรู้และเป็นมรดกทางสังคม เนื่องจากมนุษย์แตกต่างจากสัตว์ในแง่ที่เราอาศัยสัญชาตญาณกระทำการต่างๆ ได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย และการเรียนรู้นี้ก็ต้องเรียนรู้จากมนุษย์ด้วยกัน โดยเฉพาะจากกลุ่มที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ เช่น หุงข้าว ทอดไข่ แกงแต่งกาย การนั่ง การเดิน ร้องเพลง การใช้พลังงานจากดวงอาทิตย์ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ต้องรับการเรียนรู้มาก่อน เป็นสิ่งที่ไม่ได้มาโดยกรรมพันธุ์ แต่เราเรียนสิ่งที่ใช้อยู่ในสังคมที่เราเป็นสมาชิกอยู่ เช่น เราเรียนรู้วิธีคำนา หว่านข้าว อ่านหนังสือ สร้างเรือ ก็เพราะว่าสังคมดังกล่าวมีอยู่แล้ว ดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นการถ่ายทอดโดยการเรียนรู้ไม่ใช่การถ่ายทอดทางชีวภาพ หรือทางกรรมพันธุ์และการเรียนรู้ย่อมทำให้ปฏิกิริยาโต้ตอบสัมพันธ์กัน ตัวอย่างที่เห็นได้ง่าย เช่น บุคคลที่ถูกกันออกจากสังคมให้อยู่โดดเดี่ยวจะไม่มีวัฒนธรรม วัฒนธรรมจะต้องมีการเรียนรู้ แม้ว่าจะเป็นการเลียนแบบไม่รู้ตัวก็ตาม เพราะวัฒนธรรมเป็นของมีอยู่แล้วในสังคม วัฒนธรรมจะต้องมีการสอนแม้จะไม่จงใจก็ตาม ถ้าวัฒนธรรมต้องสิ้นสุดหรือสูญหายไป ก็แสดงว่าคนรุ่นก่อนไม่ได้ถ่ายทอดให้แก่คนรุ่นต่อมา เช่น คนในปัจจุบันไม่รู้วิธีการดองศพ ทำมัมมี่แบบของชาวอียิปต์ หรือยากลางบ้านของไทยบางชนิดไม่มีใครรู้ส่วนผสม ดังนั้น คนรุ่นต่อมาจึงอาจจะต้องคิดค้นวัฒนธรรมขึ้นใหม่

เราจะเห็นได้ว่าบุคคลเกิดในสังคมใดก็เรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เพราะวัฒนธรรมเป็นของคนที่มีอยู่แล้วในสังคมเพียงแต่ถ่ายทอดกันไปเท่านั้น และบุคคลรุ่นต่อๆ มาเพียงแต่ปรับปรุงคิดค้นสิ่งใหม่ๆ เป็นการสร้างความเจริญให้แก่วัฒนธรรมและสังคมมนุษย์ให้อยู่ในระดับสูงขึ้น การที่วัฒนธรรมสามารถถ่ายทอดกันได้ ก็เพราะมนุษย์มีภาษาเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดภาษาจึงเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งที่ใช้กันในทุกวัฒนธรรม

วัฒนธรรมในความหมายทางสังคมวิทยา จึงไม่ใช่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะเพราะสิ่งที่มนุษย์ร่วมกันเพื่อมนุษย์ด้วยกัน ถ้านักประดิษฐ์คิดค้นสิ่งอะไรได้ แต่ไม่ได้เปิดเผยให้บุคคลอื่นได้ร่วมใช้และเรียนรู้ โดยใช้เพียงคนเดียวก็ไม่ถือว่าเป็นวัฒนธรรม

2. เป็นวิถีชีวิตหรือแบบของการดำรงชีวิต ความคิดในเรื่องวัฒนธรรมทำให้สามารถจำแนกวัฒนธรรมของสังคมหนึ่งจากอีกสังคมหนึ่ง เป็นวัฒนธรรมเฉพาะอย่าง เพราะบุคคลเกิดในสังคมใดก็เรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมนั้น เช่น วัฒนธรรมชาวเขาต่างกับวัฒนธรรมของคนในเมือง วัฒนธรรมของชาวไทยอิสลามก็ต่างกับวัฒนธรรมของชาวไทยที่นับถือพุทธศาสนา โดยนัยนี้วัฒนธรรมไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกชาติ หรือทุกยุคทุกสมัย แต่วิถีชีวิตของชาวไทยก็ดี อเมริกาก็ดี ญี่ปุ่นก็ดี หรือชาติอื่นๆ จะมีวิถีชีวิตที่เป็นลักษณะของตนเอง จึงไม่ถือว่าวัฒนธรรมของใครสูงต่ำล้าหลัง ป่าเถื่อนกว่าของอีกวัฒนธรรมหนึ่ง เป็นการสอนให้มนุษย์เข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่แตกต่างกัน

3. เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ เพราะมนุษย์มีการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ หรือปรับปรุงของเดิมให้เหมาะกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้วัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เช่น เดิมชาวไทยมีความคิดว่าผู้หญิงควรอยู่บ้างเลี้ยงลูกดูแลบ้านเรือน ปัจจุบันเราจะเห็นหญิงทำงานเคียงบาเคียงไหล่กับชายมากขึ้น หรือเรื่องความคิดทางการเมือง เสรีภาพ ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะมีคนที่มีความคิดแบบเก่าๆ คัดค้านบ้าง ซึ่งเป็นธรรมดาของสังคมที่กำลังพัฒนา หรือพัฒนาที่ไม่จำต้องเหมือนกันหมดทุกคน เรียกว่า (Cultural Lag) ซึ่งถ้าเราเข้าใจข้อขัดกันนี้ได้ก็จะเป็นแนวทางในการช่วยสร้างวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ได้มาก

ค่านิยมทางสังคม (Social Values)

ค่านิยม หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่คนส่วนใหญ่ชอบ ปรารถนา ต้องการ หรือความรู้สึกอื่นๆ ซึ่งมนุษย์เชื่อและยึดถือเป็นแนวทางสำหรับการประพฤติปฏิบัติ โดยทั่วไปเวลาพูดถึงค่านิยม ได้รวมเอาเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม เช่น การอยากมีรายได้มากๆ และเป้าหมายที่เป็นนามธรรม เช่น ความเป็นประชาธิปไตย เข้าไว้ด้วยกัน ในสังคมที่มีกลุ่มต่างๆ มากมาย การยึดถือค่านิยมอาจแตกต่างกันไป ค่านิยมที่นักสังคมวิทยาสนใจส่วนใหญ่มุ่งเน้นค่านิยมทั่วๆ ไป

นอกจากนี้ค่านิยมของคนในแต่ละสังคมมักจะมีความแตกต่างกันไป เช่น ในสังคมตะวันตกส่วนใหญ่มักจะมีค่านิยมที่ยึดถือในหลักการ การอดออมทรัพย์เพื่อการลงทุน การให้ความสำคัญกับงาน การเอาจริงเอาจัง เน้นหลักถึงความสามารถของมนุษย์ที่สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ เป็นต้น แต่ในสังคมไทยจะมีค่านิยมอีกลักษณะหนึ่ง เช่น นับถือบุคคล นิยมความสนุกสนานร่าเริง นิยมใช้จ่าย ไม่ชอบการอดออม การยึดถือตนเองเป็นสำคัญ เป็นต้น ค่านิยมก็มีลักษณะเหมือนบรรทัดฐานในแง่ที่ว่าบางครั้งหรือบ่อยครั้งจะเกิดความขัดแย้งซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น ในสังคมบางสังคมขณะที่มีการเน้นค่านิยมในเรื่องความเท่าเทียมกัน และความเป็นประชาธิปไตย แต่ก็มีค่านิยมความรังเกียจเดียดฉันท์ในเรื่องผิว บางครั้งถ้าระดับของการขัดแย้งรุนแรงจะก่อให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกัน อย่างไรก็ตาม บางครั้งอาจมีคำถามว่ามีหลักการอะไรหรือไม่ที่จะถือว่าค่านิยมเป็นหลักสำคัญของสังคม คำตอบสำหรับคำถามนี้มีดังนี้ คือ

(1) ค่านิยมนั้นเป็นที่ยอมรับโดยสมาชิกอย่างกว้างขวาง

(2) สมาชิกยึดถือค่านิยมนั้นมานาน

(3) การยึดถือได้มีการทำอย่างแน่นแฟ้น

(4) ฐานะทางสังคมของสมาชิกของกลุ่มเป็นที่ยอมรับ

ถ้าครบหลักการ 4 ข้อนี้ ถือว่าค่านิยมนั้นใช้ได้

สุขภาพของคนจะดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนส่วนใหญ่ เกิดจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ถูกหล่อหลอมโดยปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ สถาบันแรกที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ สถาบันครอบครัวและนอกจากนี้ยังถูกกำหนดจากสภาพแวดล้อมอื่นๆ ทางสังคม เช่น บุคคลในสังคม วัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งแตกต่างกันไปโดยมีอิทธิพลทางสภาพภูมิศาสตร์ และปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพอื่นๆ มาเป็นตัวกำหนด

**ความเชื่อกับพฤติกรรมมนุษย์**

ระบบความเชื่อเป็นการรับรู้ของมนุษย์ที่มนุษย์ได้รู้จักโลกหรือธรรมชาติที่มนุษย์อาศัยอยู่ มนุษย์มีประสบการณ์ต่อสรรพสิ่งต่างๆ ที่รายล้อมอยู่รอบตัวมนุษย์ไม่ว่า กลิ่น รส หรือสี มนุษย์ได้เรียนรู้โดยการกำหนดสิ่งต่างๆ ขึ้นมาตามความรู้ทางวัฒนธรรมที่ตนเองได้รับถ่ายทอดมา ความเชื่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ทางวัฒนธรรมของสังคม และเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมมีวิถีชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกัน ฉะนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิต (Way of Life) เป็นการรวมกันอย่างมีระเบียบแบบแผนของปรากฏการณ์ต่างๆ ของการกระทำทั้งที่เป็นพฤติกรรม หรือ

เป็นวัตถุที่เกิดจากความคิดและความรู้สึก เช่น ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม โดยการใช้สัญลักษณ์

ความเชื่อที่บุคคลได้รับนอกเหนือไปจากประสบการณ์ที่สังเกตเห็นได้เองนั้น บุคคลจะได้รับจากลักษณะต่างๆ เหล่านี้คือ

1. การได้รับถ่ายทอดจากพ่อแม่ ญาติ หรือผู้ที่มีคุณสมบัติน่าเชื่อถือได้โดยการผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง

2. การได้ฟังเรื่องราว และลักษณะที่ประกอบด้วยสาระสำคัญ และมีความหมายต่อตัวมนุษย์เองจนยอมรับและเกิดความเชื่อ

3. การได้รับฟังเรื่องที่สะท้อนความเป็นปึกแผ่นกลมเกลียวทางสังคม หรือเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่ไม่ขัดต่อศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีใดๆ

4. การได้รับฟัง และมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือกระทำตามแบบแผนที่เคยกระทำกันมาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต

นักสังคมวิทยา และมนุษย์วิทยาถือว่าการที่มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตอยู่เป็นสังคมอย่างมีระเบียบนั้นก็เพราะมีความคิด และสร้างวัฒนธรรมขึ้นมา วัฒนธรรมจึงเป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมทั้งหมดของมนุษย์ มนุษย์สามารถสร้างสัญลักษณ์ หรือระบบสัญลักษณ์ คือ ระบบการสื่อสารในสังคม โดยอาศัยภาษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารถ่ายทอดระหว่างกัน พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเป็นผลอันเนื่องมาจากการหล่อหลอม หรือการเรียนรู้ระเบียบทางสังคม (Socialization) แบบแผนพฤติกรรมที่มนุษย์มีนั้นจึงเป็นการแสดงออกตามเป้าหมายที่ได้ถ่ายทอดแนวความคิด ความเชื่อ โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเรา บุคคลจะรับเอาแนวความคิด ความเชื่ออย่างค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดสามารถมีกรอบแนวคิดเป็นอย่างเดียวกันมีความร่วมมืออันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแสดงพฤติกรรมตามความคาดหมาย หรือเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มสังคม ความพยายามที่จะให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกันกับผู้อื่นในสังคมได้ โดยเริ่มกระบวนการนี้ตั้งแต่ระดับครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวจะทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อให้แก่สมาชิกใหม่ให้เข้าใจเรื่องต่างๆ จนเขาสามารถมีบุคลิกภาพมีการกระทำที่ถูกต้องตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดอย่างเหมาะสม สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสถาบันทางสังคมตามระบบวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ การถ่ายทอดความเชื่อให้แก่สมาชิกถือว่าเป็นการปลูกฝัง และเตรียมบุคคลให้สามารถแสดงบทบาทได้อย่างครบถ้วน ซึ่งบุคคลจะได้อยู่ร่วมในวิถีชีวิตร่วมกันในอนาคตต่อไป การเรียนรู้ระเบียบทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากที่จะบังคับบุคคลให้เรียนรู้ มีแรงจูงใจ ความรู้สึก ทักษะและการรับรู้ หรืออาจกล่าวได้ว่า การจัดระเบียบทาง

สังคมช่วยให้บุคคลได้รู้จักการควบคุมทางสังคมเป็นการถ่ายทอดระบบวัฒนธรรมให้แก่สมาชิกใหม่ เช่น การอบรมเลี้ยงดู ให้มีบุคลิกลักษณะประจำชาติ และมีแบบแผนทางวัฒนธรรม (ปรีชา อุปโยธิน, 2528 , หน้า 263-276)

**โรคความดันโลหิตสูง**

**โรคความดันโลหิตสูง คือ อะไร**

**ความดันโลหิต** หมายถึง แรงดันภายในหลอดเลือดแดง ที่เกิดจากการบีบตัวหัวใจ เพื่อสูบฉีดเลือด ที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย แรงดันโลหิตที่วัดได้มี 2 ค่า คือ แรงดันโลหิตค่าสูงสุด (Systolic Pressure) จะตรงกับขณะที่หัวใจบีบตัว ฉีดเลือดเข้าไปในหลอดเลือดแดง แรงดันโลหิตต่ำสุด (Diastolic Pressure) จะตรงกับระยะที่หัวใจคลายตัว (Krakoff, 1995; Donteelle et al. 1999) การรายงานค่าความดันโลหิต นิยมเขียนค่าความดัน Systolic/Diastolic มีหน่วยเป็น mmHg (มิลลิเมตรปรอท) เช่น 120/80 ม.ม.ปรอท โดยในปกติความดันโลหิต จะเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงเวลาของวัน อายุ เพศ รูปร่าง และสภาวะของร่างกาย เช่น แรงดันเลือดจะมีค่าต่ำสุด ในตอนเช้า และสูงสุดในตอนบ่าย แรงดันเลือดจะสูงขึ้น เมื่อมีอารมณ์โกรธ ดีใจ เสียใจหรือตื่นเต้น (วัฒนา วัฒนาภา, 2540)

ความดันโลหิตเปรียบเสมือนสายยางรดน้ำต้นไม้ มีน้ำไหลเป็นจังหวะการปิดเปิดของก๊อ เมื่อเปิดน้ำเต็มที่ น้ำไหลผ่านสายยาง ย่อมทาให้เกิดแรงดันน้นขึ้นในสายยางและเมื่อปิดหรือหรี่ก๊อก ไหลน้อยลงแรงดันในสายยางก็ลดลงด้วย ระบบหัวใจและหลอดเลือด ก็เป็น ระบบไหลเวียนของเลือดทั่วร่างกาย โดยมีหัวใจ ทำหน้าที่คล้ายก๊อก หรือปั๊มน้ำ ค่อยสูบเลือดไปเลี้ยงร่างกาย เลือดไหลแรงดีความดันก็ดี หายหัวใจบีบตัวไม่ดี เลือดไหลอ่อน ความดันก็ลดลง นอกจากนั้นแล้วความดันในหลอดเลือดยังขึ้นกับสภาพของ หลอดเลือดด้วย หากหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี จะปรับความดันได้ดี ไม่ให้สูงเกินไป แต่หากหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น หรือ แข็งตัว ก็จะทำให้ความดันเปลี่ยนแปลงไปด้วย

*ค่าความดันโลหิตจะมีสองค่าเสมอ เรียกว่า "ตัวบน" และ "ตัวล่าง"* ค่าแรกเป็นความดันโลหิต ในหลอดเลือด ที่เกิดขึ้นขณะที่หัวใจ บีบตัวไล่เลือดออกจากหัวใจ ส่วนตัวล่าง คือ ความดันของเลือด ที่ยังค้างอยู่ในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควรจำค่าทั้งสองไว้ เพราะมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน (ระพีพล กุญชร ณ อยุธยา, 2549)

**ความดันโลหิตสูง คือ ค่าเท่าใด**

ปัจจุบันถือว่า ปกติ คือ ประมาณ 100/60 ม.ม.ปรอท แต่ปัจจุบันถือว่าต่ำกว่า 120/80 ม.ม. ปรอท จะดีที่สุด

ความดันโลหิตต่ำ คือ น้อยกว่า 90/60 ม.ม.ปรอท และมีอาการร่วมด้วย

ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย คือ มากกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท

ความดันโลหิตสูงปานกลาง คือ มากกว่า 160/100 ม.ม.ปรอท

ความดันโลหิตสูงมาก คือ มากกว่า 180/110 ม.ม.ปรอท

แต่ในการวัดต้องพักอย่างน้อย 5 – 10 นาที เพราะเมื่อออกกำลังกายเหนื่อย ความตื่นเต้นที่จะถูกวัด อาจทำให้ความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น เมื่อวัดได้สูงต้องนั่งพักประมาณ 10 นาที แล้ววัดซ้ำถ้าสูงจึงจะถือว่า สูงจริง แรงดันโลหิตเป็นการวัดแรงที่เลือดดันผนังเลือดแดง แรงที่เกิดขณะหัวใจบีบตัว และสูบเลือดออกไปเลี้ยงร่างกาย

***การวัดแรงดันโลหิต*** *แพทย์จะวัดแรงดันโลหิตได้ 2 ระยะ คือ*

1. ตัวเลขบน คือแรงดันขณะที่หัวใจบีบตัว
2. ตัวเลขล่าง คือแรงดันขณะที่หัวใจคลายตัว

ความดันโลหิตของคนปกติทั่วไป ประมาณตัวเลขบน 120 ตัวเลขล่าง 80 ม.ม.ปรอท และอาจสูงกว่านี้ได้บ้างตามอายุและในบางขณะคนเรา อาจจะมีความดันโลหิตสูงได้ เช่น เมื่อมีอารมณ์ตื่นเต้น โกรธ กลัว ซึ่งถือว่าเป็นอาการปกติ

ความดันโลหิต คือ แรงดันโลหิตที่วัดได้สูงกว่าปกติ ทั้งตัวเลขบนและล่าง คือ สูงกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท ขึ้นไปและสูงอยู่ตลอดเวลา

**ความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไรและมีอาการอย่างไร**

จนถึงปัจจุบันนี้ ความดันโลหิตสูงก็ยังเป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุเป็นส่วนใหญ่ มีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น อาหารรสเค็ม เชื้อชาติส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 5) เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด ไตวาย หรือเนื้องอกบางชนิด ความดันโลหิตสูงได้ชื่อว่าเป็นฆาตกรเงียบ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่ทราบว่าตัวเองมีความดันโลหิตสูงหรือแม้จะทราบแต่ละเลย ไม่สนใจรักษา เพราะรู้สึกปกติ สบายดี ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่างๆ ตามมาภายหลัง ผู้ป่วยส่วนน้อยที่มีอาการปวดศีรษะมึนศีรษะ

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยหลัก

1) กรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่า ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้น ผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด และผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูง เมื่ออายุมากขึ้นๆ

2) สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็มจัด การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น ฯลฯ

ส่วนความดันโลหิตสูง ที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ แม้จะพบเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาได้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคไตหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไต ตีบ ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ และเนื้องอกของต่อมหมวกไต เป็นต้น ฯลฯ (นาตยา สุวรรณชูศรี,2546)

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบอื่นที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น

1. ความเครียด จากความสับสนวุ่นวายในชีวิตประจำวัน ปัญหาเศรษฐกิจการทำงาน
2. โรคไตบางชนิด
3. ความผิดปกติกับระบบฮอร์โมน เช่น โรคเบาหวาน โรคคอพอกเป็นพิษ
4. ความผิดปกติที่เกี่ยวกับหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไต ตับหรือผนังหลอดเลือดแข็ง ขาดความยืดหยุ่น
5. เกิดขึ้นเองไม่สามารถหาสาเหตุได้

**ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง**

พบว่าคนในสหรัฐอเมริกา เป็นทั้งเบาหวานและความดันโลหิตสูงถึงประมาณ 3 ล้านคน และพบว่าประมาณ 35 – 75 % ของภาวะแทรกซ้อน จากโรคเบาหวานนั้นเกิดจากการมีความดันโลหิตสูง

**อายุ** ยิ่งท่านมีอายุมากขึ้นเท่าไร ท่านจะมีแนวโน้มที่จะเกิดความดันโลหิตสูงได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของชาวอเมริกา ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป มีความดันโลหิตสูง (คุณหญิงพึงใจ งามอุโฆษ, 2544) ศึกษาพบว่า ความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยในเพศชายจะมีการเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตตามอายุเร็วกว่าเพศหญิง แต่ความสัมพันธ์นี้จะค่อยๆ ลดลง เมื่ออายุเข้าสู่ 50 ปี ซึ่งผู้ที่มี อายุ 40 ปี ขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขึ้น 2 เท่า (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2539; สมจิต หนุเจริญและอรสา พันธ์ภักดี, 2542)

**เชื้อชาติ** จากการศึกษาหลายครั้ง พบว่า ชนผิวดำมีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชนผิวขาว จากการศึกษาในชาวอเมริกัน พบว่า ชาวอเมริกันผิวดำจะมีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแตกและโรคไต มากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว (พีระ บูรณกิจเจริญ , 2543)

**เพศ** พบว่าในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลางนั้นเพศชายจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเพศหญิง แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและ เพศหญิงจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเพศชาย เมื่อเทียบที่ช่วงอายุเท่ากัน

***น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ*** *การมีน้ำหนักเกณฑ์ปกติจะทำให้ท่านมีโอกาสที่จะเป็น* ความดันโลหิตสูงได้มากกว่าคนปกติถึง 2 – 6 เท่า และพบว่า 90% ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Tye2 diabetes) จะมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ปกติ

**พันธุกรรม** ความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรมได้ด้วย ดังนั้น ถ้าพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย หรือญาติใกล้ชิดของท่าน มีความดันโลหิตสูง ท่านอาจมีความเสี่ยงสูง มากว่าผู้ป่วยเบาหวานคนอื่นที่จะเป็นความดันโลหิตสูง

**การใช้ยา** ยาบางชนิดสามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เช่น Ibuprofen ยาแก้ไข้หวัด ยาลดความอ้วนและยาที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้า เป็นต้น (คุณหญิงพึงใจ งามอุโฆษ, 2544)

**บุคคลประเภทใดที่มักจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง**

1. ส่วนมากมักพบได้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะอายุตั้งแต่ 40 – 50 ปีขึ้นไป
2. พบในผู้หญิงมากว่าผู้ชายเล็กน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังวัยหมดประจำเดือนจะพบได้
3. พบมากในคนอ้วน แต่คนผอมก็พบบ้างเหมือนกัน
4. อาจเนื่องจากกรรมพันธุ์ ประมาณ 30 – 40 %

ในบุคคลที่มีอารมณ์รุนแรง เคร่งเครียด ตื่นเต้น ตกใจง่าย ดีใจง่าย อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว อาจกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูงขึ้นชั่วคราวในตอนแรก แล้วจะค่อยลดลงเอง แต่ถ้าเกิดบ่อยและนานเข้า ความดันก็จะสูง อย่างถาวรเลยซึ่งถ้าสูงมากก็เป็นอันตรายได้

**อาการของโรคความดันโลหิตสูง**

*ความดันโลหิตสูงระดับอ่อน หรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการอะไร แต่มีการทำลาย*อวัยวะต่างๆ ไปทีละน้อยอย่างช้าๆ จนผู้ป่วยเกิดแผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรือ อัมพาต อัมพฤกษ์ ภาวะความดันโลหิตสูง จึงมักได้รับการขนานนามว่าฆาตกรเงียบ ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ได้ เช่น เลือด

กำเดาออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตุบๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ ไม่เป็นประจำ เพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไมเกรน เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงควรปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าพบความดันโลหิตสูงมาก จะได้รักษาได้ถูกต้องและทันท่วงที ซึ่งเมื่อความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติอาการดังกล่าวก็จะหายไป

ผู้ป่วย ด้วยความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่ จะไม่มีอาการ อาจตรวจพบ โดยการตรวจเช็คสุขภาพประจำปี หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นแล้วแพทย์วัดความดันของเลือด พบว่าผิดปกติ สำหรับรายที่มีอาการ จะมีอาการมึนงง ตาพร่ามัว ปวดศีรษะตรงท้ายทอย มักจะปวดตอนตื่นนอน เหนื่อยง่าย แน่นหน้าอก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย บางราย เลือดกำเดาออกบ่อยๆ อาการดังกล่าวอาจเกิดจากโรคอื่น ได้อีกหลายโรคและที่สำคัญที่สุดความดันโลหิตสูงบางราย อาจไม่มีอาการใดเลยก็ได้ นอกจากตรวจวัดด้วย เครื่องมือแพทย์จึงจะทราบ ฉะนั้น ถ้าท่านสงสัยว่าเป็นโรคนี้อายุเกิน 35 ปี ควรตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง (อภิสิทธิ์ วิริยานนท์, 2544)

โดยสรุปแล้วอาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้

1. เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ตึงที่ต้นคอ มึนหัว
2. เหนื่อยง่าย ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอก
3. ถ้าความดันโลหิตสูงมาก อาจมีตามัว เหนื่อยหอบ บวมทั่วตัว เพราะหัวใจทำงานไม่ดี เส้นโลหิตในสมองแตก มีอาการหมดสติ อาจเป็นอัมพาตหรือตายได้

**การรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะทำอย่างไร**

ถ้าท่านพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การรักษาจะเหมือนกับข้อปฏิบัติที่แนะนำไปแล้วในเรื่องการป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่กล่าวมาข้างต้น คือ ให้ลดน้ำหนักลง ถ้าจำเป็น ออกกำลังกาย รับประทานอาหาร อย่างเหมาะสมที่มีปริมาณโซเดียมและไขมันต่ำ และเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ โดยแพทย์อาจจ่ายยา เพื่อใช้ในการควบคุมความดันโลหิตร่วมด้วย บางชนิดและขนาดของยาแตกต่างกันไป แต่ละคน (บรรลุ ศิริพานิช,2537)

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน หรือรักษาโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ลดอาหารรสเค็มที่มีเกลือโซเดียม ถ้าอ้วนให้ลดน้ำหนัก ถ้าดื่มสุราให้งด งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกายที่เหมาะสมต่อสภาพร่างกายของท่าน และติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เมื่อแพทย์ให้ยาก็รับประทานตามกำหนด และ รายงานแพทย์ ถ้ามีอาการ ยาที่ลดความดันมีหลากหลายแพทย์ จะเป็นผู้ปรับขนาด และปรับชนิดยาเพราะการรักษาเป็นแบบลางเนื้อชอบลางยา การรักษาจะทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาวนาน เพื่อป้องกันการเสื่อมของอวัยวะ (นพ.วรวุฒิ เจริญศิริ)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา มักจะเสียชีวิต เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 33 โรคไตวายร้อยละ 10-15 (เกษม วัฒนชัย,2533) และหัวใจวายร้อยละ 60-70 (ชุมพูนุช อ่องจิต, 2534) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จะเป็นปัญหาเรื้อรังในการรักษา และสูญเสียงบประมาณของรัฐเป็นอย่างมาก ดังนั้นการรักษาและควบคุมความดันโลหิตสูง จึงมีความสำคัญมาก โดยผู้ป่วยวัยรุ่นถึงวัยกลางคนควรควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับเท่ากับ 120/80 ม.ม.ปรอท ถือว่าดีที่สุด หรือ 130/85 ม.ม.ปรอท ถือว่า ยอมรับได้ กรณีมีโรคเบาหวานร่วมด้วย ควรควบคุมให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 130/85 ม.ม.ปรอท ส่วนผู้ใหญ่ตอนปลายและผู้สูงอายุ ควรควบคุมความดันโลหิต ให้อยู่ระดับต่ำกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท และผู้ป่วยที่มีแรงดันซิสโตลิคสูงอย่างเดียว ควรควบคุมค่าแรงดันซิสโตลิดให้เท่ากับ 140 ม.ม.ปรอท 140 ม.ม.ปรอท (WHO, 1993 อ้างถึงในสมจิต หนุเจริญกุลและอรสา พันธ์ภักดี, 2542; WHO, 1996; WHO/ISH, 1999)

ข้อปฏิบัติที่สำคัญ คือ ไม่เครียดความเครียดและนอนไม่หลับ ทำให้ความดันสูงมากๆ ได้ ไม่ทานอาหารเค็ม เลิกสูบบุหรี่ (เพราะจะเพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจ) เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เพราะตอนทานทำให้ความดันสูงมากจนเส้นเลือดแตกได้) ไม่ทานของมัน (ไข่แดง มันสัตว์ น้ำมันหมู ปลาหมึก หอยนางรม) เพราะอาจทำให้ไขมันโคเลสเตอเรลในเลือดสูง ทำให้ไปจับเป็นตะกรันในเลือด เสี่ยงต่อเส้นเลือดตีบ เปราะ แตกง่าย และถ้าความดันโลหิตสูงมากหรือสูงไม่มาก แต่ทำตัวดีแล้วก็ไม่ยอมลง ก็คงจะต้องทานยา มักต้องทานตลอดชีวิต ไปตามแพทย์นัดตลอด ถือว่ายาเป็นปัจจัยสี่สำหรับเราไปเลย แน่นอน เพราะถ้าหยุดยาความดันโลหิตจะสูงได้อีก ที่สำคัญคือ เมื่อไปพบแพทย์จะได้รับการตรวจเช็ด หัวใจ ไตและสืบค้นหาสาเหตุ ความดันโลหิตสูงจากโรคบางอย่างอีกด้วย

**อาการเตือนถ้าไม่รักษา**

ที่พบบ่อยสุดคือ ปวดศีรษะ มักปวดตรงท้ายทอยจนลามไป มึนทั้งศีรษะปวดตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าเลยทีเดียว ที่สำคัญบางคนกว่าจะปวดก็สูงมากจนจะแย่และบางคนก็ไม่ปวด แต่สูงจนหัวใจโตไปเลย ดังนั้น การตรวจสุขภาพประจำปี จึงจำเป็นและถ้าความดันโลหิตสูงในเด็กหรือวัยรุ่น ถ้าพบต้องรักษา และหาสาเหตุอีกหลายอย่าง จึงไม่ควรจะละเลย การตรวจประจำปี

**อาหารสุขภาพและสมุนไพรที่จะช่วยเรื่องนี้**

ที่มีการวิจัยทางการแพทย์ที่รองรับ โดยลองในคนจริงๆ ถือว่าไม่มีอย่างเป็นทางการที่ลดได้บ้าง ไม่ได้บ้างในบางราย ก็มีกระเทียมและน้ำมันปลา เมื่อรวบรวมงานวิจัยวิเคราะห์จริงพบว่าไม่ลด จึงไม่ใช่เป็นตัวที่จะช่วยรักษาได้ โรคนี้การแพทย์โบราณเอาจริงต้องถือว่าไม่รู้จัก เพราะไม่มี

เครื่องวัดความดันโลหิต จึงปนไปกับโรคอื่น เช่น ปวดหัว หัวใจวาย จึงบอกไม่ได้ว่า ความดันโลหิตสูงหรือไม่

โดยสรุป จึงถือว่าเป็นโรคที่ไม่ควรละเลย สามารถรักษาได้ ควรไปพบแพทย์ เพื่อตรวจเช็คและไปตามนัด

**การป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง**

ความดันโลหิตสูงนั้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และแม้ว่าความดันโลหิตสูงนี้ เป็นภาวะที่ควบคุมได้ก็ตาม แต่ก็จัดว่าดีมาก ถ้าท่านไม่เป็นโรคนี้เลย ซึ่งท่านสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น การมีน้ำหนักเกินกว่าปกติ จะทำให้ท่านมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคน ปกติถึง 2-6 เท่า เป็นคนที่ไม่อยู่เฉย ผู้ที่ไม่ชอบอยู่นิ่งเฉยจะมีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่ำ กว่าคนปกติถึง 20-50% และพบว่าการออกกำลังกายแบบ Aerobic Exercises เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยานและว่ายน้ำ เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด

2. เลือกรับประทานอาหาร ที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ การลดอาหารและโซเดียมเป็นส่วนประกอบลง จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยทั่วไปแล้วแนะนำไม่ให้รับประทานเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน (เท่ากับโซเดียม 2,400 มิลลิกรัมหรือเกลือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน) ปัจจุบันพบว่า ชาวอเมริการับประทานสูงเกินถึง 4,000-6,000 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นคนส่วนใหญ่ จำเป็นที่จะต้องลดปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมลง

3. ดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่พอเหมาะหรือไม่ดื่มเลย การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งจะเป็นการดีมาก ถ้าไม่ดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกิน 2 แก้วต่อวัน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา,2545)

**ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิต**

ต่อไปนี้เป็นขั้นตอนที่ท่านควรปฏิบัติ เพื่อช่วยแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิตสูง

1. ควบคุมอาหาร สามารถช่วยลดความดันโลหิตสูงได้ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ท่านจะไม่จัดอ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมันก็เป็นสิ่งที่ดี หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้เนยไขมัน และน้ำมันในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม แทน รับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ดื่มกาแฟมาดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีคาเฟอีน เช่น นมพร่องไขมันและน้ำผลไม้

2. รับประทานอาหารที่ไม่เค็มจัด

การรับประทานเกลือมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก ควรลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดอง ซุปกระป๋อง อาหารที่โรยเกลือมาก อาหารที่ใช้เครื่องเทศแทนเกลือหรือผงชูรสรับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย "เกลือต่ำ" (Low salt) หรือ "ปราศจากเกลือ" (Salt-Free)

3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด

หากเป็นไปได้พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ที่จะทำให้เครียดได้ที่ทำงานและที่บ้าน พยายามตอบสนองอย่างมีสติ และนุ่มนวลต่อสภาพที่เครียดซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงได้

4. หยุดสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ทำให้เกิดการทำลายและส่งเสริมการหดตัวของหลายหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

5. งด หรือ ลดการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ควรงดดื่ม หรือดื่มในปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่งๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน 60ลบ.ซม. ไวน์ 240 ลบ.ซม.

6. ออกกำลังกายแต่พอประมาณ

การเดินวันละ 20-30 นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้นและป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ ก่อนเริ่มออกกำลังกายควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน

7. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง

แจ้งให้แพทย์ของท่านทราบถึงยาต่างๆ ที่ท่านรับประทานอยู่ หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที เพราะท่านอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลงหรือเปลี่ยนยารับประทานยาให้สม่ำเสมอจนกว่าแพทย์ของท่านจะบอกให้หยุด

8. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

ในกรณีท่านมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีวัดความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง อาจทำการวัดความดันโลหิต สัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึกวัน เวลาค่าที่วัด

ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ของท่าน ในการควบคุมความดันโลหิต (ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย,2542)

การบ่งชี้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงนั้นไม่มีอาการหรือสัญญาณเตือนล่วงหน้า ดังนั้น ทางที่ดีที่สุด คือ การวัดความดัน ซึ่งเป็นวิธีที่รวดเร็ว ง่าย และไม่เจ็บ โดยทั่วไปจะถือว่าค่าความดันโลหิตที่ต่ำกว่า 140/90 ม.ม.ปรอท นั้นเป็นค่าปกติ แต่ก็จะเป็นการดีกว่า ถ้าค่านั้นต่ำกว่า 135/85 ม.ม. ปรอท ถ้าพบว่าความดันโลหิตของท่านสูงแพทย์อาจแนะนำให้ท่าน ทำการตรวจความดันโลหิตอย่างละเอียดเพิ่มเติม เพื่อให้แน่ใจว่าความดันโลหิตสูงของท่านนั้นสูงจริงหรือไม่

**การส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกายและโภชนาการ**

ขณะนี้ประเทศไทยใช้งบประมาณโดยการดูแลสุขภาพถึงปีละประมาณ 3 แสนล้านบาท และยอดเงินนี้ จะเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ละประมาณ 10-15% ส่วนใหญ่ของงบประมาณนี้จะถูกนำไปใช้ในการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่ได้ผลดีเท่ากับการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ และยังแพงมากกว่าด้วย ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเป็นโรคหลอดเอหัวใจตีบและอุดตัน อาจเสียชีวิตในทันทีหรือถ้าไม่เสียชีวิตในทันที จะต้องได้รับความทุกข์ทรมานต้องไปโรงพยาบาลนอนรักษาตัว ต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น ฉีดสีเข้าหลอดเลือดหัวใจ อาจต้องใส่บอลลูนเข้าไปในหลอดเลือด หรือ อาจต้องผ่าตัดเปลี่ยนหลอดเลือดหัวใจ (บายพาส) ฯลฯ

การรักษาความดันโลหิตสูงต้องใช้ยา แต่ผู้ป่วยก็ต้องปฏิบัติตัวเพื่อช่วยให้ความดันโลหิตลดลงได้ง่ายขึ้น

1. การพักผ่อนต้องพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจพยายามควบคุมอารมณ์ และจิตไม่ให้ตึงเครียด ขุ่นมัวและวู่วาม

2. คนอ้วน ควรลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ระวังรักษาตัวเอง อย่าให้กลุ้ม หรือ ศีรษะ กระทบ กระแทก เพราะ อาจทำให้หลอดเลือดโลหิตในสมองแต่ เป็นอัมพาตได้

4. ไม่ควรวิตกกังวล หรือให้ความสำคัญกับระดับความดันโลหิตที่วัดได้ แต่ละครั้ง เนื่องจากความดันโลหิตในบุคคลเดียวกันเปลี่ยนแปลงได้เสมอตามภาวะแวดล้อมต่างๆ ในแต่ละวัน ควรให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินว่า ระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงมีความสำคัญอย่างไรหรือไม

5. ควบคุมอาหาร

**สรุปอาหารที่บริโภค**

1. พลังงานที่ได้รับจากอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ใช้เพื่อให้น้ำหนักตัวคงที่

2. ถ้ามีความดันโลหิตสูงควรลดอาหารและออกกำลังกายให้น้ำหนักเหลือร้อยละ 85 จากน้ำหนักตัวเดิม

3. รับประทานผลไม้อย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มปริมาณโปแตสเซียม

4. ลดอาหารเค็ม พวกอาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารที่แปรรูป

5. อาหารไขมัน ควรบริโภคไขมันชนิดไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง

6. เพิ่มอาหารประเภทใยอาหาร

7. ลดน้ำตาลเพื่อลดอินซูลิน

8. ดื่มสุราไม่เกินวันละ 1.5 ออนซ์

**ผู้ป่วยควรปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง**

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ จะไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และรักษาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยส่วนน้อยมากที่สามารถหยุดยาได้ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าหายขาดจากโรคนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพราะผู้ป่วยส่วนมากยังคงต้องใช้ยาลดความดันตลอดไร่วมกับ การรักษาตนเอง โดยการหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เลิกสูบบุหรี่ เบียร์ ไม่หงุดหงิดหรือเครียด พยายามทำจิตใจให้แจ่มใส อยู่เสมอเลี่ยงอาหารเค็มและของมันต่างๆ

สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ ต้องทานยาอย่างสม่ำเสมอ มาพบแพทย์เป็นประจำและต่อเนื่อง ไม่ควรเปลี่ยนหรือหยุดยาเอง ขอเน้นว่าการปล่อยความดันให้สูง โดยไม่ได้รักษาหรือขาดยาบ่อยๆ จะก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนอันตรายร้ายแรง ผู้ป่วยบางรายที่ไม่ควบคุมรักษาความดันก็ดี อาจเป็นโรคหัวใจหรืออัมพาตภายหลังได้

**สรุปการรักษาโรคความดันโลหิตสูง**

1. จากการรวบรวมข้อมูล พบว่า การลดน้ำหนักประมาณ 5.1 กิโลกรัมจะสามารถลดความดันโลหิตได้ 4.4/3.6 มิลลิเมตรปรอท ยิ่งน้ำหนักลดมากเท่าใดความดันจะลดลงมากเท่านั้น

2. การลดปริมาณเกลือที่รับประทานจะลดความดันโลหิต ทั้งผู้ที่มีความดันปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยแนะนำว่ารับประทานไม่เกิน 2.3 กรัม/วัน

3. รับประทานผักและผลไม้ให้มาก เนื่องจากผักและผลไม้ จะมีโปแตสเซียมมากซึ่งจะช่วยลดความดันโลหิต แนะนำให้รับประทานวันละ 4.7 กรัม/วัน

4. การดื่มสุรามากจะทำให้ความดันเพิ่ม แนะนำให้ดื่มวันละ 2 และ 1 หน่วยสุราในชายและหญิงตามลำดับ

5. การรับประทานผักมากจะช่วยลดระดับความดันโลหิต

6. การรับประทานอาหารที่ลดความดัน Dash Diet จะลดความดันโลหิตทั้งคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยเริ่มลดเมื่อเวลา 2 สัปดาห์

7. การรับประทานน้ำมันปลา Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acid จะสามารถลดระดับความดันโลหิต แต่ต้องรับประทานมากถึง 3 กรัม/วัน

8. ยังไม่มีหลักฐานว่าการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม แมกนีเซียม และใยอาหาร ว่าสามารถลดระดับความดันโลหิต

9. คนที่สูงอายุจะตอบสนองต่อการคุมอาหารได้ดีกว่าคนหนุ่ม

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง**

1. ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต การกระทำหรือการเกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลในชุมชนได้ถือปฏิบัติต่อกันมา มีการถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ความคิด ด้านสุขภาพ จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ทำให้บุคคลในชุมชนนั้นมีแนวทางในการปฏิบัติหรือดำเนินชีวิตไปแนวทางเดียวกัน ดังนั้น ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีและไม่ดีในด้านต่างๆ เช่น การบริโภค การออกกำลังกาย การเกิดความเครียด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้

2. *ภาวะเศรษฐกิจ* รายได้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจปฏิบัติหรือกระทำสิ่งต่างๆ เช่น การบริโภคอาหาร เลือกซื้อหรือไม่ซื้ออาหาร บุหรี่หรือสุรา เครื่องดื่มผสมคาเฟอีนต่างๆ มาบริโภค หรือเลือกอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพ Pender (1987) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ทำให้ได้รับอาหารเพียงพอจนอาจกลายเป็นได้รับการบริโภคที่เกินความต้องการของร่างกาย จนกลายเป็นโทษแก่ร่างกายได้ รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมการดูแลตนเอง การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี บางครั้งอาจกลายเป็นโทษมีผลต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคที่เกิดจากความเป็นอยู่ที่ดีเกินไปได้

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกาย สภาพแวดล้อมของชุมชนเป็นตัวกำหนดการผลิตอาหาร การมีอาหารบริโภค สถานที่ อุปกรณ์ ก่อให้เกิดการออกกำลังกาย หรือสภาพแวดล้อมก่อให้เกิดความเครียด จะสามารถจัดการกับความเครียด ซึ่งได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ อากาศ สภาพพื้นดิน

ปริมาณน้ำฝน ระบบชลประทาน อุณหภูมิสูงสุดต่ำสุดของปี ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ ตลอดจนทางคมนาคม ติดต่อกับสังคมอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การดำเนินชีวิตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการเกิดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพราะการดำเนินชีวิตเป็นการกระทำที่บุคคลกำหนดไว้ปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ค่านิยมของบุคคลของสังคมหรือวัฒนธรรมของชุมชน หรือสังคมนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตจึงเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลที่สุดต่อสุขภาที่ดี หรือสุขภาพที่ไม่ดี การกระทำจนกลายเป็นนิสัย กิจวัตรประจำวันที่ไม่ถูกต้องเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง เพราะการมีความดันโลหิตสูงโดยที่ตัวผู้ป่วยไม่ทราบ ประกอบกับไม่มีอาการของความดันโลหิตสูงแสดงออกมา เมื่อระยะเวลานานขึ้นอาจมีผลเสียต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย คือ หัวใจ สมอง ไต และหลอดเลือด การดำเนินชีวิตแต่ละวันอาจกลายเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่รู้ตัว และสิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง มีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น และทวีความรุนแรงมากขึ้นด้วย ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมัน การขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดมากและไม่สามารถจัดการกับความเค็มได้ การดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแล้วแต่อาจมีไปสู่โรคความดันโลหิตสูงได้ทั้งสิ้น

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการศึกษางานวิจัยที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่สามารถส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังนี้

ผลงานวิจัยหรือการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพและโรคความดันโลหิตสูง ได้มีผู้ศึกษาและสรุปผลได้ดังนี้

*วาสนา ปุรณมณีวิวัฒน์* (2532) ได้ศึกษา *เปรียบเทียบแผนชีวิตระหว่างผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ* ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 คน และผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ จำนวน 74 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีความดันโลหิตปกติแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย และด้านสติปัญญาดีกว่ากลุ่มที่มีความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีแบบแผนชีวิตด้านร่างกายด้านสติปัญญา และสติปัญญาดีกว่าระดับประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทเอกชน มีแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย และด้านสติปัญญาดีกว่าด้านประกอบอาชีพ ทำนา

ทำไร่ และรับจ้างรายวัน และมีแบบแผนชีวิตด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านประกอบอาชีพดีกว่ากลุ่มที่มีอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ

วรัตมา สุขวัฒนานันท์ (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตของบิดา มารดา การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล กับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-6 ปี จำนวน 390 ครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า วิถีชีวิตของบิดา และมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนได้ดีที่สุด ได้แก่ การฝึกอบรมบุตรด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลของมารดาและบิดา จะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของบิดา มารดา มีอิทธิต่อภาวะสุขภาพที่ดี และไม่ดีของเด็กก่อนวัยเรียน

หทัยรัตน์ ธิติศักดิ์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 คน ที่มารับการรักษาที่คลินิก โรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมด้านการบริโภค พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน พฤติกรรมด้านอารมณ์และสังคมและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาอยู่ในระดับที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ การส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น ผู้หญิงที่ประกอบอาชีพนอกบ้านมีพฤติกรรมไม่ดี โดยมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนบทบาทที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญ

รุ่งทิวา ไชยวงศ์ (2542) ได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างเพศ และกลุ่มอายุ โดยการศึกษาในคลินิกพิเศษโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรคพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์วิถีการดำเนินชีวิต และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า วิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมทั้ง 7 ด้าน ควรแก้ไขและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง และการ

จัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อม ควรแก้ไขเช่นกัน ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต้องแก้ไข ส่วนการเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยรวมทั้ง 7 ด้าน ระหว่างเพศ พบว่า เพศหญิงค่าเฉลี่ยของคะแนนวิถีการดำเนินชีวิตสูงกว่าเพศชาย และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนวิถีการดำเนินชีวิตมากที่สุด

สุธิดา ไชยชาววงษ์ (2543) ได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และมีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในชุมชนบ้านโรงวัว ตำบลแม่ก๊า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า วิถีการดำเนินชีวิตในด้านการบริโภคอาหารมีการบริโภคที่มีไขมันสูง อาหารที่มีรสเค็ม การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ การขาดการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดไม่ถูกต้อง มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญของการมีวิถีการดำเนินชีวิตดังกล่าว ได้แก่

- การขาดความรู้ ความเข้าใจในการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ที่มีผลทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และขาดความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคความดันโลหิตสูง
- การมีความเชื่อ ทัศนคติ ที่ได้รับการถ่ายทอด หรือการเรียนรู้มาจากครอบครัวส่งผลให้แสดงพฤติกรรม หรือมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง

รุจิรา สายเพชร (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเขตบริการสถานีอนามัยบ้านหนองจิก ตำบลสวนกล้วย จังหวัดศรีษะเกษ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 365 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าตัวแปรลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ แหล่งข่าวสาร ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความเชื่ออำนาจภายในตนภายนอกตนด้านสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วันเพ็ญ ใจทน (2549) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิ สำนักงานใหญ่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานที่ปฏิบัติงานประจำสำนักงานใหญ่ จำนวน 255 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและชาย จำนวนใกล้เคียงกัน สถานภาพสมรส มีตำแหน่งในระดับ 4 – 9 รายได้ 15,001 บาทขึ้นไป พฤติกรรมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ อายุ โดยพนักงานที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานที่มีอายุน้อยกว่า พนักงานที่มี

ตำแหน่งสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานที่มีระดับตำแหน่งต่ำกว่า พนักงานที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานที่มีรายได้น้อยกว่า พนักงานที่สมรสแล้วจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าพนักงานที่เป็นโสด

พรรณทิพย์ หมื่นรักษ์ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชน ตำบลหน้าถ้ำ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15-59 ปี ตำบลหน้าถ้ำ จำนวน 330 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-44 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1-6 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาทต่อเดือน สรุปมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับที่สูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ รายได้และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

Walkel, Volkan, Sechrist & Pender (1988) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยกลางคน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุซึ่งถือว่าเป็นลักษณะทางสังคม ประชากรที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิต โดยวัด 6 ด้าน ของวิถีการดำเนินชีวิต โดยใช้ HPLP กลุ่มตัวอย่างจำนวน 452 คน อายุระหว่าง 18-88ปี ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบตนเอง การเลือกรับประทานอาหารและการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่า ซึ่งไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ

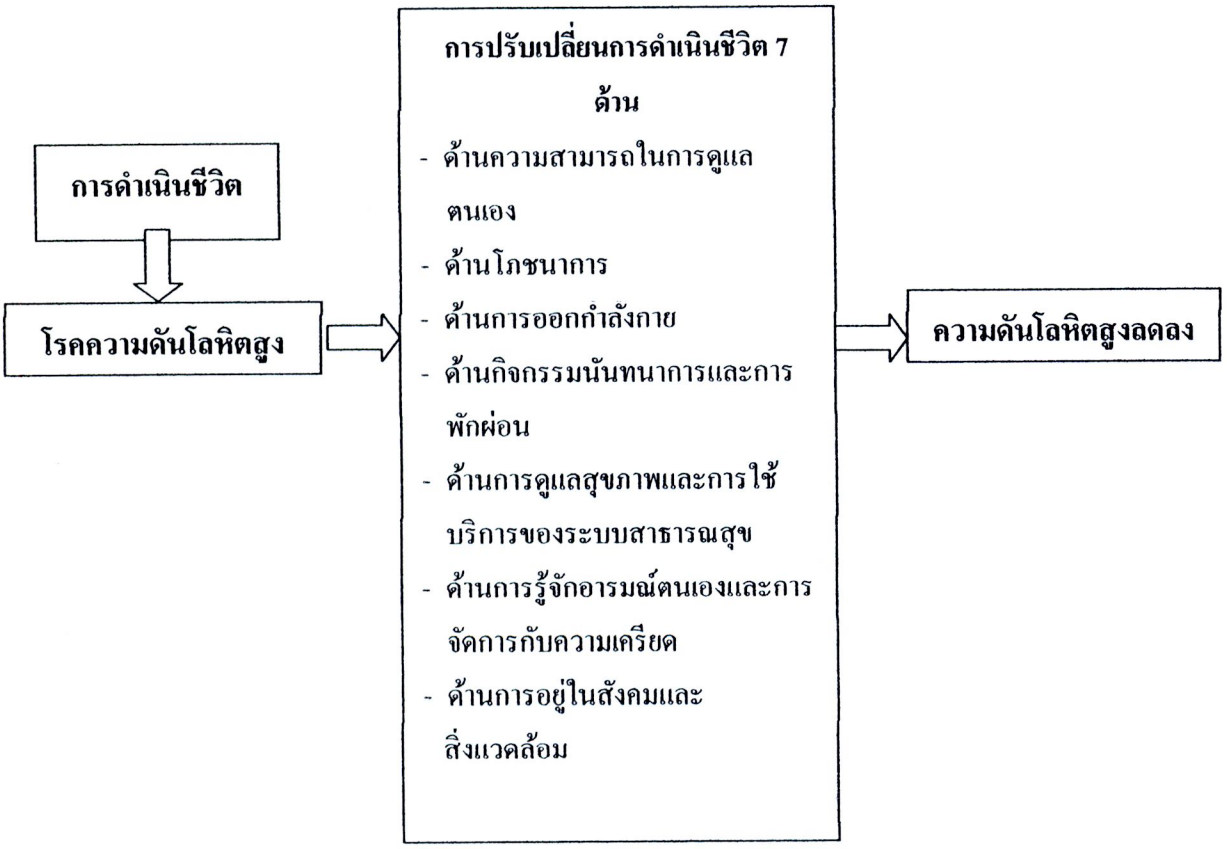
การศึกษาของ Pender (1989 อ้างใน กนกพร วิสุทธิกุล, 2540 หน้า 36) ในบุคคลทั่วไป พบว่า วิถีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีเผชิญความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ นันทนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ส่วนการรับประทานมากเกินไป และออกกำลังกายไม่เพียงพอทำให้น้ำหนักเกินมาตรฐาน ซึ่งสัมพันธ์กับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตีบตัน เบาหวานและความดันโลหิตสูง

Weitzel & Waller (1990) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคนงาน (*Blue Coller Workers*) ซึ่งเป็นชนผิวขาว จำนวน 90 คน ชน Hispanic จำนวน 48 คน และชนผิวดำจำนวน 35 คน รวม 173 คน โดยใช้เครื่องมือการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ควบคุมสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนของ Sherer และคณะ และ

วัดลัพธ์ คือ วิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุภาพ โดยใช้เครื่องมือ Health – Promoting Lifestyle Profile (HPLP) ของ Walker, Sechrist, & Prnder ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เป็นตัวทำนายวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกลุ่ม

จากการศึกษาของ Grol, Halabi, Gerstenbluth, Alberts and O'Neil (1997, pp. 8-14) ได้ทำการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตใน Curacao ในด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลักษณะนิสัยในการบริโภค และการออกกำลังกาย ในกลุ่มตัวอย่าง 2,248 คน พบว่า มีผู้นิสัยชอบบุหรี่ 17.1% ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่สม่ำเสมอ 20.5% ดื่มเป็นประจำประมาณ 4 แก้ว หรือมากกว่าในหนึ่งวัน 6.3% ไม่ออกกำลังกายเลย 75% และผู้ที่ไม่รับประทานผัก 37% วิถีการดำเนินชีวิตในด้านการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลักษณะนิสัยในการบริโภคและการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ ภาวะทางเศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการป้องกันและมีแบบแผนในการแก้ไขที่เกิดขึ้นต่อไป

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**แผนภูมิ 2** กรอบแนวคิดการวิจัย