

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการคุ้มครองตนเองด้านสุขภาพของพนักงานบริษัทประกันชีวิต A ผู้ศึกษาได้รวบรวมแผนและแนวความคิด ดังนี้

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
2. แนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
3. แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมีแนวคิดสุขภาพโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญานำทางการพัฒนา และกำหนดภาพลักษณ์ระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ไว้ 3 ด้าน คือ

1. มีระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ เน้นระบบสุขภาพเชิงรุกและการพัฒนาในภาพรวมเพื่อ การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นหลักประกันให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดีและตาย อย่างสมศักดิ์ศรี โดยใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการที่เกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสังคมให้ มีความเข้มแข็ง มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

2. มีระบบสุขภาพที่มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้สามารถใช้ความรู้ ใช้ประโยชน์ อย่างรู้เท่าทันภูมิปัญญาไทยและสากล มีการวิจัยพัฒนาวิทยาการและนวัตกรรมทางสุขภาพ สร้างสำนึกแก่สังคมในเรื่องสุขภาพและมีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ มีระบบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ในเรื่องสุขภาพ

3. มีระบบสุขภาพเพื่อสังคมमानฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน มีคุณธรรมและเคารพ ในความเป็นมนุษย์ มีหลักประกันสุขภาพที่ทั่วถึง เป็นธรรม ได้รับสิทธิและความเท่าเทียม ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ทุกข์ยาก คนยากจนและผู้ประสบเคราะห์กรรม

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพดีและการคุ้มครองสุขภาพ และความปลอดภัยของชีวิตทั้งด้านความปลอดภัยและมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยและความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและการควบคุมโรค

2. เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนาและสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เสมอภาคและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ

4. เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้าง แสวงหา และเพิ่มศักยภาพในการเลือกใช้ความรู้และเทคโนโลยีมาพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ให้เป็นไปในทิศทางตามภาพลักษณ์ที่ตั้งไว้ จึงกำหนด 7 ยุทธศาสตร์ในการพัฒนา แต่ผู้ศึกษาเลือกนำเสนอเฉพาะยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผลักดันสารบัญญัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันปัญหาสุขภาพและพัฒนาปัจจัยพื้นฐาน เพื่อสุขภาพในกฎหมายแม่บทเพื่อพัฒนาสุขภาพ รวมถึงการสร้างกลไกนโยบาย มาตรการ กระบวนการจัดการสร้างเสริมสุขภาพระดับชาติโดยรวมให้รับกับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

2. พัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม กำกับติดตามปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์

3. ส่งเสริมความรู้ จริยธรรมและบทบาทความรับผิดชอบของภาคเอกชนและผู้ประกอบการในการผลิตโดยให้ค้ำประกันถึงคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และความรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจจะเกิดขึ้น

4. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันท่วงที โดยเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เปิดโอกาสให้บุคคลหรือองค์กรที่สนใจสามารถเข้าถึงและ

ใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้สะดวก รวมทั้งส่งเสริมกลไกการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพไปสู่กลุ่มต่าง ๆ อย่างถูกต้อง รวดเร็วและตรงตามความต้องการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาชนด้านสุขภาพ มีเนื้อหา ดังนี้

1. สร้างเสริมค่านิยมให้คนในสังคมมุ่งเน้นและตระหนักถึงความสำคัญของการมีจิตสำนึกต่อการมีสุขภาพดี มีทักษะชีวิตในการพึ่งพิงและดูแลตนเอง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ มาตรฐานเทคโนโลยี และนวัตกรรมของระบบกลไกและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกส่วน เพื่อ สร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2. ส่งเสริม พัฒนาภาคเอกชนและผู้ประกอบการกิจการการผลิต ให้มีความรู้ จิตสำนึก และบทบาทของการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม โดยคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์และผลกระทบที่อาจมีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3. เสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

4. พัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน รวมทั้งสถาบันต่าง ๆ

5. พัฒนาระบบกลไก และภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อประชาชนเพื่อพัฒนาสุขภาพ

6. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชน

7. พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548, น. 21-26)

นอกจากแผนพัฒนาสุขภาพที่รัฐใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคนทางด้านสุขภาพ ยังมีแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่รัฐใช้เป็นแนวทางและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง

2. แนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

หทัย ชิตานนท์ (2541) ได้บรรยายไว้ว่า กฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter) คือ คัมภีร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่ประกาศใช้จากการประชุมนานาชาติ เมื่อวันที่ 17-21 พฤศจิกายน 2529 ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา โดยมีกรอบแนวคิด กลยุทธ์ และแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมปัจจัยและปรับปรุงปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของตนเองเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งบุคคลจะต้องตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ตอบสนองต่อปัญหา และสามารถปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มี 5 ประการ คือ

1. การให้การศึกษาระดับข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะสุข (Public education and public information) ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์พื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ

2. การชี้แนะ (Advocate) ชี้แนะในเรื่องปัจจัยที่เป็นโทษต่อสุขภาพและทำปัจจัยเหล่านั้นให้กลายเป็นผลดี ปัจจัยที่กล่าวถึงนี้ได้แก่ ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา

3. การตลาดสังคม (Social marketing) นำหลักการตลาดมาประยุกต์ใช้กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเรื่องสุขภาพ เช่น โครงการวางแผนครอบครัว ถือเป็นตัวอย่างการตลาดทางสังคมที่ประสบความสำเร็จ

4. การทำให้มีความสามารถ (Enable) ความสามารถในที่นี้ คือ ความสามารถในการใช้ศักยภาพของตนเองให้ได้ประโยชน์สูงสุด รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะชีวิต และโอกาสในการตัดสินใจเลือกที่มั่นคง มุ่งเน้นความเสมอภาคด้านสุขภาพ มีปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะลดความแตกต่างทางสุขภาพและโอกาสเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียมกัน

5. การไกล่เกลี่ย (Mediate) สุขภาพที่ดีมิได้เกิดจากฝ่ายสาธารณะสุขฝ่ายเดียว แต่การมีสุขภาพที่ดีต้องมีการประสานกันของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ ภาครัฐ ภาคสุขภาพ ภาคสังคม ภาคเศรษฐกิจ องค์กรท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม สื่อ และประชาชน โดยที่บุคลากรทางด้านสุขภาพ มีหน้าที่ไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ในสังคม

กฎบัตรรอดตายได้แบ่งวิธีการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 5 ประการ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การส่งเสริมสุขภาพเป็นการขยายขอบเขตของสุขภาพให้เข้าไปถึงผู้กำหนดนโยบาย เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายตระหนักถึงความรับผิดชอบด้านสุขภาพและผลที่เกิดจากการตัดสินใจ ซึ่งนโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องส่งเสริมและดำเนินการประสานกันไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมาย มาตรการการเงิน การจัดเก็บภาษี และการเปลี่ยนแปลงองค์กร ให้เกิดความเสมอภาค การร่วมกันปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่สินค้าและบริการที่มีความปลอดภัย มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และมีสภาพแวดล้อมที่สะอาดมากขึ้น

2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ (Create supportive environment for health) สุขภาพ ประชาชน และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กัน สนับสนุนให้เกิดการอยู่ร่วมกัน โดยดูแลชุมชนและสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างสังคมให้มีสุขภาพดี เกิดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย และน่าพอใจ ประกอบกับมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งติดตามผล นำการปกป้องสภาพแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติไว้ในกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

3. สร้างความเข้มแข็งให้แก่ปฏิบัติการชุมชน (Strengthen community action) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยเพิ่มอำนาจให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง สร้างความเข้มแข็ง พัฒนาการมีส่วนร่วมและสามารถชี้แนะในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพจากการสนับสนุนทางสังคมให้เข้าถึงข้อมูล เข้าถึงโอกาสเรียนรู้เรื่องสุขภาพและการสนับสนุนทางด้านเงินทุน

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill) โดยให้การศึกษา ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสุขภาพ และการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้ประชาชนมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเพิ่มทางเลือกที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ และเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสภาวะการณ์ต่าง ๆ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรมีทั้งในโรงเรียน บ้าน สถานที่ทำงานและที่ตั้งชุมชน

5. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services) ระบบบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากการให้บริการทางคลินิกและการรักษาพยาบาลไปในทิศทางการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีโดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน นักวิชาชีพสุขภาพ สถาบันบริการสุขภาพ และรัฐบาล ตามความต้องการของบุคคล ชุมชน

หลังจากใช้กฎบัตรรอดตายมาเป็นเวลา 19 ปี ก็เกิดกฎบัตรกรุงเทพฯขึ้น ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการระดมสมองของนักสร้างเสริมสุขภาพกว่า 700 คน จาก 120 ประเทศ ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 วันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ

กฎบัตรกรุงเทพถือว่ามีความทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์และเพิ่มเรื่องการสร้างพันธมิตร และการใช้มาตรการทางกฎหมาย โดยมีกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพโลกไร้พรมแดน 5 ประการ ได้แก่

1. การชี้แนะในการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน
2. ให้กำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการวางโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง อย่างยั่งยืนในการจัดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
3. ให้สร้างศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ทางสุขภาพ การวิจัย และความรอบรู้ ด้านสุขภาพ
4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
5. การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยและส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพดี

เมื่อมีการประกาศรับหลักการกฎบัตรกรุงเทพและกำหนดเป็นนโยบายของโลกแล้ว สมาชิกต้องนำเอากฎบัตรกรุงเทพไปสู่การปฏิบัติและจะต้องมีการติดตามประเมินผลทุกปี (“กฎบัตรกรุงเทพ คัมภีร์สุขภาพดีของชาวโลก,” ออนไลน์, 2548)

แผนพัฒนาสุขภาพและแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพแนวใหม่เป็นนโยบายและแนวทางของรัฐที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมียุทธศาสตร์ และกลยุทธ์เป็นตัวขับเคลื่อนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ แต่การป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนต้องมีความตระหนักและมีส่วนร่วมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

3. แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

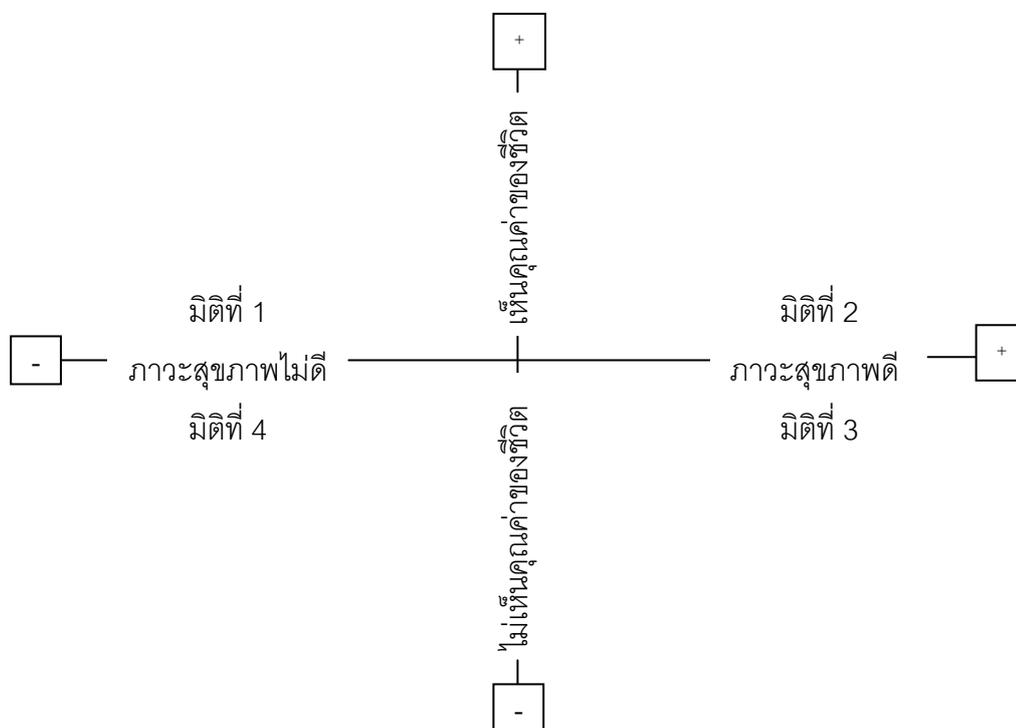
จินดา บุญช่วยเกื้อกุล (2541, น. 63-66 อ้างถึงใน เกษม นครเขตต์, 2540, น. 59-64) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่า บุคคลต้องมีพื้นฐานแนวคิดในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยต้องมีพื้นฐานแนวคิด 2 ประการ ดังนี้

1. สุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น จากร่างกายปกติเป็นเจ็บป่วยเล็กน้อย และอาจจะถึงขั้นเจ็บป่วยหนักได้ ซึ่งหากได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันทีที่และรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายจะสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติ และอาจมีสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมได้ เรามักจะคุ้นกับคำที่ว่า สังขารของมนุษย์ไม่เที่ยง เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าเรายอมรับตามวัฏจักรนี้ แนวคิดการพัฒนาสุขภาพที่ดีคงไม่เกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนให้คนในสังคมมีแนวคิดต่อสุขภาพในเชิงบวกที่ว่า สุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ได้

2. การเห็นคุณค่าของชีวิต เห็นความสำคัญของการดำรงอยู่ในสังคม การที่บุคคลจะเห็นคุณค่าของชีวิตก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเข้าใจ รักตัวเอง รู้จักตนเองในด้านต่าง ๆ เกิดการรับรู้ ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความเชื่อมั่นและภูมิใจในความสามารถของตน เมื่อบุคคลให้ความสำคัญกับคุณค่าของชีวิตเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ในทางกลับกันถ้าบุคคลไม่เห็นคุณค่าของชีวิต ดำเนินชีวิตอย่างไร้จุดหมาย ละเลยตนเอง บุคคลนั้นจะหมดอาลัยในชีวิต ไม่ประสบความสำเร็จ เกิดความเครียด ท้อแท้ ท้อถอย มองโลกในแง่ร้าย เป็นสาเหตุนำไปสู่การคิดทำร้ายตนเอง และสังคมได้

จากพื้นฐานแนวคิดทั้ง 2 ข้อข้างต้นสามารถอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลได้เป็น 4 มิติ ดังนี้

แผนภูมิที่ 1
 มิติของแบบแผนการดำเนินชีวิต



ที่มา: จินดา บุญช่วยเกื้อกุล 2541, น. 64; เกษม นครเขตต์, 2540, น. 62; Pender, Nola J., 1987

1. มิติที่ 1 บุคคลเห็นคุณค่าของชีวิตว่ามีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม พอใจกับสภาวะสุขภาพที่เป็นปกติ แต่จะละเลยไม่ใส่ใจในการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เมื่อเจ็บป่วยคนกลุ่มนี้จะทำทุกวิถีทางให้หายจากการเจ็บป่วย ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อรักษาตนเองในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเป็นจำนวนมาก

2. มิติที่ 2 เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิตว่าตนเองมีคุณค่ามีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม อีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดีอยู่เสมอคนกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ให้สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย งดเว้นและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดโทษต่อสุขภาพ ถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าของสังคม สามารถใช้ความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้อย่างเต็มที่

3. มิติที่ 3 เป็นบุคคลที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนแต่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตมากนัก ดังนั้นวิธีการประพฤติปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพจึงไม่จริงจัง แต่จะเป็นไปตามค่านิยมของกลุ่มหรือของสังคม เช่น เต็มแอโรบิคเพราะเพื่อนชวน ซ้อมเครื่องออกกำลังกายแต่ไม่ค่อยได้ใช้ คนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ยั่งยืนมีโอกาสเจ็บป่วย และการไม่เห็นคุณค่าของชีวิต คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ต่อสังคม ทำให้ไม่ใส่ใจในการรักษาพยาบาล เช่น กลุ่มของผู้สูงอายุ

4. มิติที่ 4 เป็นบุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหวังในชีวิตและไม่เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพ บุคคลเหล่านี้กลายเป็นบุคคลที่ไม่มีจุดหมายในการดำเนินชีวิต ไม่มีการวางแผน และมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องสุขภาพมากมาย

นอกจากแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการและแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลข้างต้นแล้ว การดูแลตนเองก็มีความสำคัญในการสร้างสุขภาพด้วยเช่นกัน มัลลิกา มัติโก (2530, น. 11-14) กล่าวถึงการดูแลตนเองใน 2 สภาวะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self care in health) และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness)

การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ คือการประพฤติปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง รวมถึงการดูแลสุขภาพในครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี สามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) เป็นพฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ทานวิตามินบำรุงร่างกายและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

2. การป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่าง ๆ ขึ้นกับตนเองและสมาชิกในครอบครัว การป้องกันโรคมี 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันเบื้องต้น เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค เป็นการป้องกันที่จะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นการป้องกันเพื่อยับยั้งโรคมิให้แพร่กระจายไปสู่คนอื่น

การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นการกระทำที่ทำตลอดระยะเวลาที่เจ็บป่วย นับตั้งแต่ไม่สบายจนหายจากโรค เมื่อเจ็บป่วยบุคคลจะประเมินอาการตนเองและเมื่อทราบ ความรุนแรงของอาการแล้วจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการเจ็บป่วย 4 แบบ คือ

1. ไม่ทำอะไรเลย
2. ใช้ยารักษาตนเอง เช่น ซื้อยาทานเอง หรือใช้ยาสามัญประจำบ้าน
3. รักษาตนเองด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การใช้ยา เช่น การนอนพักผ่อนและการดื่มน้ำอุ่นเมื่อ เริ่มรู้สึกว่าจะเป็นหวัด
4. การไปเข้ารับการรักษา

นอกจากการศึกษาแผนพัฒนาสุขภาพและแนวคิดด้านสุขภาพแล้ว ผู้ศึกษาได้รวบรวม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนผลการวิจัยที่ผู้อื่นศึกษาไว้ในอดีตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาของ ผู้ศึกษาต่อไป

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่พบส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้ศึกษาได้ทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองตนเอง ด้านสุขภาพ ดังนี้

บริสุทธิ ผึ้งผดุง (2542, น. 197-199) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ศึกษา เฉพาะเขตกรุงเทพมหานคร งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับสุขภาพ ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง คือ รับประทานผักและผลไม้ เป็นประจำ บริโภคนม ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ใช้ยาตามแพทย์สั่งและใช้ยา เมื่อจำเป็น แต่มีบางพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติอย่างไม่จริงจัง อาทิ นอนน้อยกว่าวันละ 7-8 ชั่วโมง ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่นาน และไม่คอยให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างดูแลรักษาความสะอาดร่างกายและสิ่งของเครื่องใช้อย่างดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่ทำให้มีสุขภาพดี การศึกษาของบริสุทธิยังพบว่า ความแตกต่างทางเพศไม่ได้ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองดีกว่าเนื่องจากโอกาสในการ

เข้าถึงอาชีพที่ให้ผลตอบแทนสูงมีมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยจะมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก ประสบการณ์ในอดีตไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ไม่น่าสนใจกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่น่าสนใจ จึงอาจสรุปได้ว่าความคิดและความเชื่อ สวนทางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ศรายุทธ์ ตวีรมณ (2548, น. 118-123) ศึกษาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของกำลังพลในกองทัพเรือ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการป้องกันโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการในระดับปานกลาง คือ มีการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในสัดส่วนที่น้อย เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพ และขาดทักษะในการป้องกัน
2. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ถือว่ายังอยู่ในวัยแข็งแรง ไม่ได้เจ็บป่วยรุนแรง
3. กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท เนื่องจากสมรสแล้วจึงมีภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทำให้ขาดทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนทักษะการพักผ่อนและการหลีกเลี่ยงสิ่งมีพิษอยู่ในระดับสูง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักผ่อนโดยใช้เวลารว่างทำงานอดิเรกและทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ดูแลต้นไม้ และมีทักษะเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง คือจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เสมอ มีทักษะในการฟื้นฟูสุขภาพและการใช้ยารักษาโรค ในการศึกษาปัจจัยนำที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีในเรื่องโทษของการสูบบุหรี่ ทราบว่าการพักผ่อนที่ดีควรอยู่ในบรรยากาศที่ผ่อนคลายจากโครงการเสริมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและที่ทำงานที่กองทัพจัดขึ้น แต่จากการวิจัยกลับพบว่าความรู้ไม่ได้มีผลต่อทักษะการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อศึกษาปัจจัยอื่น คือ ระยะทางและความสะดวกในการเดินทางเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างพอใจที่จะไปใช้สถานบริการสุขภาพ และการศึกษาปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมรอบข้างเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทางบวก

งานวิจัยข้างต้นเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับทักษะการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเองขณะที่กลุ่มตัวอย่างมิได้เจ็บป่วยแต่ผลงานวิจัยของพรรคริน ลังกาพินธ์และอรชร หมานจันทร์ ที่จะกล่าวต่อไปเป็นการวิจัยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล

พรรคริน ลังกาพินธุ์ (2540, น. 106-112) ศึกษาการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองใน ผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้แรงงานก่อสร้างที่มาใช้บริการจากงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของ ผู้ใช้แรงงานก่อสร้าง ได้แก่ สถานที่อยู่อาศัยโดยที่อยู่อาศัยที่ผู้ใช้แรงงานอาศัยอยู่มีแหล่งน้ำ โสโครกและกองขยะที่เป็นแหล่งเกิดเชื้อโรค ระบบครอบครัวและสังคมเป็นแบบต่างคนต่างอยู่ ผู้ใช้แรงงานเห็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าบุคคลทั่วไป และ ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ถ้าผู้ใช้แรงงานเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักจะปล่อยให้หายหรือซื้อยาชุด มาทานเอง หากมีอาการหนักมากถึงจะไปพบแพทย์ เมื่อหายป่วยแล้วก็จะปฏิบัติตนเหมือนก่อนที่ จะป่วยมิได้หาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำ และในภาวะปกติก็มิได้ดูแลสุขภาพของตนเอง ในเชิงสร้างเสริมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย จากการศึกษายังพบว่ารายได้ก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากการที่ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดจึงไม่คำนึงถึง ภาวะสุขภาพมากนัก อีกทั้งไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นนอกจากบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นผู้ใช้แรงงานจึงมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือในด้านการบำบัดรักษา ค่ารักษาพยาบาล การให้บริการการปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ ในแหล่งก่อสร้าง ปรับปรุงขั้นตอนของบัตรประกันสุขภาพให้ใช้งานง่ายขึ้น มีระยะเวลาในการใช้ เพิ่มขึ้น และสามารถใช้ได้หลายโรงพยาบาล

อรชร همانจันทร์ (2547, น. 51-58) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการตรวจรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ประกอบอาชีพรับจ้างราชการ/รัฐวิสาหกิจและอาชีพรับจ้าง มีอายุระหว่าง 40-50 ปี และ 51-60 ปี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน จัดเป็นกลุ่มในวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดัน โลหิตสูงค่อนข้างสูง กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เพื่อดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง ไม่ซื้อยารักษาโรคมาทานเอง พบแพทย์ตามนัด รับประทานยา ตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดและไม่เคยขาดการทานยาเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ป่วยมานาน พอสมควรและเข้ารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ครั้ง จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้และวิธีดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ บอร์ดให้ความรู้ แผ่นพับ วารสาร และสื่อต่าง ๆ ของคลินิก อีกทั้งหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ ได้แก่ การไม่ใช้ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับ ความเครียดอยู่ในระดับดี คือไม่ตกใจแต่จะพยายามตั้งสติแล้วหาวิธีการแก้ไข ผ่อนคลายและ

ปรึกษาคนสนิทเมื่อเกิดความเครียด ในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายน้อยไม่สม่ำเสมอ มีเวลาพักผ่อนน้อย และโอกาสในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีน้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาส่วนใหญ่ทำงาน ดำเนินชีวิตอย่างรีบเร่ง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจึงอยู่ในระดับพอใช้ ในการศึกษายังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขึ้นกับความเชื่อ กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคในระดับสูง ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในด้านการป้องกันและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่มีผลให้ระดับความดันโลหิตสูงควบคุมไปด้วย

นอกจากการศึกษากาการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ผู้ศึกษาเห็นว่าควรจะทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันในด้านสุขภาพที่นอกเหนือจากสวัสดิการที่ได้รับ

ยุพดี อังจรรุศิลา (2542, น. 84) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกันสุขภาพเสริมของข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ข้าราชการและลูกจ้างประจำของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่นิยมที่จะทำประกันสุขภาพเสริมนอกจากสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับ แม้สวัสดิการที่ได้รับจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ถ้าหากต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องเบี้ยประกันเองเพราะเบี้ยประกันสุขภาพเสริมสูงเกินกว่าที่ข้าราชการและลูกจ้างบางระดับจะรับภาระได้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนแนวคิดและผลจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาตัวแปรต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการคุ้มครองตนเองในด้านสุขภาพของพนักงานในเชิงการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพอนามัยมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

