

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของนักเรียน โรงเรียนสาธิตในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้เรียบเรียงวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบ่งหัวข้อการนำเสนอให้ครอบคลุม ตามเนื้อหา ดังนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
  - 1.1 ความหมายของการดูแลตนเอง
  - 1.2 ลักษณะของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
  - 1.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง
  - 1.4 ความสามารถในการดูแลตนเอง
  - 1.5 ขั้นตอนการดูแลตนเอง
  - 1.6 การวัดพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพ
  - 1.7 แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่น
  - 1.8 คุณประโยชน์ของการดูแลตนเอง
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
  - 2.1 ทฤษฎีการ自我ดูแลตนเองของ Orem
  - 2.2 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
  - 2.3 ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน
  - 2.4 แนวคิดเชิงทฤษฎีกระบวนการแสวงหาการรักษาพยาบาล
  - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
  - 2.6 ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย
5. สมมติฐานการวิจัย

## วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

### ความหมายของการดูแลตนเอง

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (อรทัย ศรีทะรัง, 2548, หน้า 11)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520, หน้า 8-9) อธิบายว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบใจ ความสนใจ นอกจากนี้ยังหมายถึง การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

Bloom (1975, pp. 65-67) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ พฤติกรรมดังกล่าว แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) หมายถึง สิ่งที่แสดงให้รู้ว่าบุคคลนั้น รู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพ หรือ โรคต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้และการจดจำข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เช่น การบอกถึงหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคได้

2. ด้านเจตพิสัย (attitude domain) ค่านิยม ความรู้สึกความชอบ หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน เช่น ความรู้สึกชอบบริโภคยาชูกำลัง ความรู้สึกไม่ชอบบริโภคผัก



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ  
ห้องสมุดงานวิจัย  
วันที่ 12 มี.ค. 2556  
เลขทะเบียน 209168  
เลขเรียกหนังสือ

3. ด้านทักษะพิสัย (psychomotor domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงออกมา ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมปัญหาหรือความรู้ ความคิดและพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ และถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การเลือกซื้อยาให้เหมาะสมเป็นครั้งคราวเท่าที่จำเป็นจริง ๆ การงดและลดสารเสพติด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพอเหมาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น การปฏิบัติของบุคคลจะกระทำคือ การฝึกเฉย การซักถามผู้รู้เกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคจะต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลนั้น มีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมที่เข้าร่วมที่สนใจ ลักษณะของกิจกรรม การรับทราบข้อมูลข่าวสารอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความตั้งใจและความสนใจ การรับรู้ต่อสถานะสุขภาพ ความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อที่มีอยู่ในแต่ละคน ซึ่งมากบ้าง น้อยบ้าง แตกต่างกันไป ความเชื่อเป็นเรื่องของความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งความเชื่อนั้นอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อยังเป็นตัวเร้าให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจนั้น ในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม จะพบว่าเกี่ยวข้องกับความเชื่อ แม้ว่าการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องระบุดังความเชื่อในทุกกรณีก็ตาม อย่างน้อยที่สุดการแสดงนั้น ๆ จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อบางอย่างอยู่เสมอ โดยทั่วไปเชื่อว่า เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาการดูแลสุขภาพ จึงต้องศึกษาผ่านทาง การแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เพราะการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นตัวชี้ให้เห็นการให้ความสำคัญและความสนใจในสุขภาพตนเองที่ชัดเจน ว่าแท้จริงแล้วเห็นความสำคัญและสนใจจริง ๆ หรือยัง หรือแค่เป็นไปตามกระแสที่กำลังกล่าวถึงกันมากกระแสหนึ่งเท่านั้น เช่น การรับประทานอาหารเสริมรูปแบบต่าง ๆ เพราะเชื่อว่า

คนอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จึงรับประทานอาหารเสริมชนิดเม็ดทดแทน  
พฤติกรรมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่  
เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย จึงเน้นเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ในการป้องกันโรคหรือมีปัญหาสุขภาพ คือ การดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัย  
แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ  
คือ (มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintainance) คือ พฤติกรรมของประชาชน  
ที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาสุขภาพแข็งแรงปราศจาก  
ความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่จะ  
ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิथाส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร  
การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน

2. การป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะ  
ป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคออกเป็น 3  
ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจาก  
การเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (second prevention) เป็นระดับของการ  
ป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (tertiary prevention) เป็นระดับของ  
การป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

### ลักษณะของพฤติกรรมดูแลตนเอง

พฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งกิจกรรม  
นี้กระทำทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (ไสว ลีกระจ่าง,  
2546, หน้า 18)

1. การดูแลตนเองในภาวะปกติ (self-care in health) คือ พฤติกรรมในด้านการ  
ดูแลส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี

1.2 การป้องกันโรค (disease prevention) แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (primary prevention)

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (secondary prevention)

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด (tertiary prevention)

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วย (self-care in illness) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ หรือจะไม่กระทำการใดเกี่ยวกับอาการนั้น เมื่อบุคคลตระหนักและรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย จะมีพฤติกรรมที่แสดงออกมา 4 ลักษณะ คือ

2.1 ตัดสินใจที่จะไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ

2.2 การใช้ยารักษาตนเอง เช่น ซื้อยามากินเอง ซื้อยากลับบ้าน เป็นต้น

2.3 รักษาตนเองโดยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยา เช่น นอนพัก งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.4 ตัดสินใจไปขอความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข

ในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น เป็นส่วนที่มีพื้นฐานมาจากระบบความคิดแบบวัฒนธรรมชาวบ้าน การตัดสินใจอาจได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้าน ญาติ หรือชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่ชำนาญการรักษาในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งอาจทำให้มีการตัดสินใจเลิกละรักษาตนเองไปรักษากับหมอวิชาชีพรักษา หรือหมอพื้นบ้าน

ไพจิตร ปะบุตร (2533, หน้า 2) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันโรค การวินิจฉัยเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนหลังการรักษาด้วย

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533, หน้า 14) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือการสร้างสาธารณสุขแนวใหม่ที่มุ่งเสริมสร้างบทบาทของสามัญชนในด้านการบริการสุขภาพ

WHO/UNICEF (1993, pp. 18-20) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพด้วยตนเองไว้ว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว

กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การใช้ยาและการปฏิบัติตน หลังรับบริการ

Lewin (1984, pp. 177-200) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่บุคคลสามัญชนคนหนึ่ง ๆ ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคในระดับขั้นพื้นฐานตามระบบบริการสาธารณสุข

สมทรง รัศมีเผ่า (2540, หน้า 3) การดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การดูแลสุขภาพตนเองระดับบุคคล และการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ส่วนระดับชุมชนเป็นระบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับการให้บริการทั้งระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาล

Hill and Smith (1985, pp. 38-41) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

Orem (1985, pp. 38-41) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

1. มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
  2. มีแรงจูงใจที่จะกระทำและความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
  3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี
  4. รับรู้ว่าการลดกิจกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
  5. ได้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด
- จนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ
6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนสิ้นสุด

Noris (1987, pp. 486-489) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ กระบวนการที่ให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากประชาชนเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีมูลเหตุผลักดันมาจากความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุ หรือ “ชิ้นส่วน” ในการรักษาเท่านั้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเอง ก็มีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้

Pender (1987, p. 13) อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ว่า เป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบ และเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่าหมายถึง คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมความรู้สึก ภาวะอารมณ์และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ การกระทำให้สุขภาพกลับไปสู่ภาวะเดิมและการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและในชุมชน การพัฒนาและขยายแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองไปสู่ชุมชนจะเป็นวิธีที่เป็นไปได้มากที่สุด และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน อีกทั้งประชาชนก็มีคุณสมบัติที่โน้มเอียงไปในทางที่จะให้การดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเองในหมู่พวกเดียวกันอยู่แล้ว การพัฒนาแนวคิดและวิธีการดูแลตนเองให้กับประชาชนจึงสามารถจัดทำได้ 5 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบธรรมชาติ (naturalistic model) คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รู้จักการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ที่สามารถทำกันเองในครอบครัวและในชุมชนนั้น สอนให้ประชาชนรู้จักสาเหตุของอาการหรือโรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการช่วยเหลือตนเองให้ปราศจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ตามธรรมชาติและแบบแผนพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่

2. รูปแบบเข้าข้างตัวเอง (egoistic model) มนุษย์มีลักษณะที่ชอบเข้าข้างตัวเอง อยู่ตลอดเวลาถือตนเองเป็นใหญ่ และมีความต้องการที่จะดูแลตนเอง ถ้าสังคมอาศัย มูลเหตุจูงใจเชิงจิตวิทยาให้เกิดประโยชน์โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ สุขภาพ จะช่วยให้มนุษย์รู้จักการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

3. รูปแบบอุดมคติ (ideological model) สังคมจะต้องวางรากฐานความรู้ด้าน สุขภาพอนามัยที่ถูกต้องให้กับประชาชนและต้องให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของ ประชาชน ตลอดจนส่งเสริมกลุ่มการช่วยเหลือกันเองให้พัฒนามากยิ่งขึ้น เพราะกลุ่ม เหล่านี้จะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมที่ผิด ๆ ได้

4. รูปแบบการมีชีวิต (existential model) ปัจจุบัน การบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนและประชาชนพึ่งพาบริการ ทางการแพทย์เกินความจำเป็น เช่น การใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อรักษาโรคที่สามารถ ป้องกันได้และบริการทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นจริงในทุก ๆ สังคม ฉะนั้นสังคม จึงควรมีการสร้างกฎเกณฑ์บางอย่างขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับความ เป็นจริง กฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นก็คือแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

5. รูปแบบการแลกเปลี่ยน (exchange model) การพัฒนาการดูแลสุขภาพจะ เกิดขึ้นในลักษณะของการปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองสิ่งที่ตนต้องการ เมื่อใดที่ประชาชน รู้สึกว่า บริการสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ กระบวน แลกเปลี่ยนจะเกิดขึ้นทันที เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองด้านสุขภาพ ฉะนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้อง จึงเป็นวิธีที่เหมาะสม ที่สุดสำหรับตอบสนองความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการของการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลในขั้นพื้นฐานและการ ฟื้นฟูสภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีตามศักยภาพของตน โดยเริ่มจากตัวบุคคล ครอบครัว เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง

สภาวะการณ์ที่จำเป็นต่อการประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง คือ ความสามารถของบุคคลในการเริ่มต้นและมีอุตสาหกรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การที่จะปฏิบัติได้ดังนี้ บุคคลนั้นจะต้อง (Hill & Smith, 1985, p. 10)

1. มีความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง
  2. มีแรงจูงใจเพียงพอ มีพลังที่จะเริ่มต้นการดูแลตนเอง และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งประสบความสำเร็จตามที่ปรารถนา
  3. ให้ค่านิยมต่อการมีสุขภาพดีในระดับสูง
  4. มองเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
- นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะทางสังคม ขนบธรรมเนียม ขั้นตอนการพัฒนาดังกล่าว (ไสว ลีกระจ่าง, 2546, หน้า 28-29)

### ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้าง หรือพัฒนาการดูแลตนเองได้

โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001, pp. 258-265)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) (Orem, 2001, pp. 258-260) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (power components:enabling capabilities for self-care) Orem มองพลังความสามารถ ทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่ (Orem, 2001, pp. 264-265)

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น (Orem, 2001, pp. 264-265)

3.1 ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางตนให้เหมาะสม เป็นต้น)

3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ  
ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.2.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียนนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2.2 หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.2.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.2.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.2.5 นิสัยประจำตัว

3.2.6 ความตั้งใจ

3.2.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.2.8 ความหวังในตนเอง

3.2.9 การยอมรับตนเอง

3.2.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.2.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้นจะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะ

พัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากนี้โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

### ขั้นตอนการดูแลตนเอง

การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 2 ประการคือ

1. การรู้จักตัดสินใจในการดูแลตนเอง (decision about self-care) การดูแลตนเองต้องการการตัดสินใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติ ภายในขอบเขตของความเป็นจริง จะต้องมี การตัดสินใจในเรื่องที่ควรปฏิบัติและในเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยง สิ่งสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจดูแลตนเอง คือ ความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อม สำหรับการดูแลตนเอง ความสามารถในการแปลความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ความสามารถดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้ตัวต่อสภาพภายในและภายนอกร่างกายที่มีผลต่อสุขภาพ และความกินคืออยู่ดี เช่น รู้สภาพความเจ็บปวด รู้สภาพการขัดข้องในการเคลื่อนไหว เช่น ข้อมือ ข้อเท้า เป็นต้น

1.2 รู้ถึงลักษณะเฉพาะของสภาวะต่าง ๆ เช่น รู้ถึงความรุนแรงของความเจ็บปวดที่ขา เข้า เป็นต้น ที่ส่งผลไปถึงการเคลื่อนไหวของข้อนั้น ๆ และความเจ็บปวดที่อาจรุนแรงยิ่งขึ้น

1.3 รู้สภาพของร่างกายที่ปกติได้ เช่น รู้ถึงสภาพที่แสดงว่าการทำงานของข้อนั้น ๆ คีขึ้นหรือเลวลง

1.4 รู้ถึงประโยชน์และโทษที่เกิดจากการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง รู้ถึงความจำเป็นที่ต้องปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลในการดูแลตนเอง (action to accomplish self-care) เมื่อได้ตัดสินใจแล้วว่า ควรปฏิบัติหรือไม่ควรปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติก็นำข้อที่เลือกปฏิบัตินั้น มากำหนดวัตถุประสงค์ว่าทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร ต้องการทรัพยากรอะไรบ้าง ผลจะเป็นอย่างไร ในช่วงระยะเวลานั้นหรือในระยะเวลาต่อ ๆ ไป ต้องประสานงานกับใคร อย่างไร จะรู้ได้อย่างไรว่าได้ผล หรือไม่ได้ผล จากคำถามต่าง ๆ เหล่านี้ เท่ากับเป็นการวางแผนการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จ กิจกรรมบางช่วงบางตอนอาจจะยุติ ปรับเปลี่ยน เมื่อรู้ว่าการดูแลตนเองสำเร็จแล้ว หรือเมื่อรู้ว่าผลที่เกิดไม่ตรงกับเป้าประสงค์ที่ต้องการ ในช่วงนี้การดูแลตนเองต้องอาศัยองค์ประกอบอื่นเพื่อช่วยให้บรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งได้แก่

- 2.1 มีความรู้และความชำนาญในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ
- 2.2 มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะปฏิบัติ
- 2.3 ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ให้บกพร่องน้อยที่สุด
- 2.4 มีกำลังและความตั้งใจสูงพอที่จะดูแลตนเองได้
- 2.5 รู้ถึงสภาพความอยู่ดีกินดีตามสภาพของตนเอง

### **การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ**

การศึกษาการดูแลสุขภาพของบุคคล ต้องศึกษาผ่านทาง การแสดงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีผู้ศึกษาการวัดพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

Rosenstock (1974, pp. 328-335) ได้วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านพฤติกรรม 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหาร และการรักษาความสะอาดของร่างกาย

Langlie (1977, pp. 244-260) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนน การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขนิสัย การรับภูมิคุ้มกันโรค การดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกิน และการออกกำลังกาย

Lau (1988, pp. 125-134) วัดพฤติกรรมสุขภาพ โดยแยกพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมเฉพาะด้าน 7 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพฟัน

การสวมเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ การควบคุมน้ำหนัก การรับการตรวจสุขภาพประจำปี และการพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน

Walsh (1985, pp. 353-356) วัตถุประสงค์การตรวจสุขภาพ โดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยา และการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาสูบที่ไม่มีประโยชน์ การจัดการความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ

Pender (1987, pp. 221-229) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นตัวชี้วัด (indicators) ในการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (the Life style and Health-Habits Assignment--LHHA) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียด การบรรลุเป้าหมายในชีวิต จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสภาวะแวดล้อม การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

### **แนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่น**

การที่วัยรุ่นจะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ สมกับวัย เพื่อที่จะได้ก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่อย่างเหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังนั้นวัยรุ่นควรดูแลสุขภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สมหมาย แดงสกุล และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 30-35)

1. โภชนาการ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ร่างกายมีการเจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่ต้องการอาหารและพลังงานเป็นอย่างมากเพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของตน สำหรับวัยรุ่นไทย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภคเพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายใน 1 วัน ดังนี้

สำหรับชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 14-25 ปี จะมีความต้องการพลังงาน 2,000 กิโลแคลอรีต่อ 1 วัน โดยคิดเป็นความต้องการอาหารตามกลุ่มอาหาร ได้แก่

1.1 ข้าวและแป้ง ให้รับประทานวันละ 10 ทัพพี โดยอาหารกลุ่มนี้จะให้สารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรต ชนิดของอาหารกลุ่มนี้ ได้แก่ ข้าว ขนมนึ่ง บะหมี่ ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน ซึ่งควรเลือกข้าวและแป้งที่มีการขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ขนมนึ่ง โฮลวีท

1.2 ผัก ให้รับประทานวันละ 5 ทัพพี อาหารกลุ่มนี้จะให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรรับประทานอาหารผักชนิดต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุครบถ้วน

1.3 ผลไม้ ให้รับประทานวันละ 5 ส่วน อาหารกลุ่มนี้จะให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร ให้รับประทานอย่างหลากหลายชนิด

1.4 เนื้อสัตว์ (สุก) ให้รับประทานวันละ 9 ช้อนกินข้าว อาหารกลุ่มนี้จะให้สารอาหารหลักคือ โปรตีน ซึ่งควรเลือกเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน

1.5 นม ควรดื่มวันละ 2 แก้ว หรืออย่างน้อยวันละ 1 แก้ว นมจะให้สารอาหารโปรตีนและยังให้แคลเซียมละลายสูง

1.6 น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ ให้รับประทานแต่น้อยเท่าที่จำเป็น นอกจากนี้ควรเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ถูกสุขลักษณะ ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และควรหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. การออกกำลังกาย วัยรุ่นที่ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตสมวัย มีรูปร่างสัดส่วนดี จิตใจสดชื่นแจ่มใส และมีสุขภาพแข็งแรง โดยมีหลักในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 พิจารณาสุขภาพร่างกายของตนเองก่อนออกกำลังกาย หากมีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มต้นออกกำลังกาย และสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน หรือไม่ได้ออกกำลังกายมาเป็นเวลานาน ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างเบา ๆ แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาหรือความหนักมากขึ้น

2.2 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ซึ่งควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ และในการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ติดต่อกัน แต่ไม่ควรเกิน 60 นาที และให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกายอยู่ใน

ระดับร้อยละ 60-80 ของอัตราการเต้นสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220-อายุ (ปี)) และการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรเริ่มจากการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-15 นาที แล้วจึงออกกำลังกายตามกิจกรรมที่เลือกประมาณ 15-45 นาที และทำการผ่อนคลายร่างกายอีกประมาณ 10-15 นาที

2.3 ในระหว่างการออกกำลังกายหากเกิดอาการผิดปกติ เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติหรือเจ็บที่หัวใจ เหนื่อยหรือหอบผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายทันที และถ้าจะออกกำลังกายอีกควรปรึกษาแพทย์เสียก่อน สำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ไม่สบาย ควรงดออกกำลังกายจนกว่าจะหายเป็นปกติ

2.4 ควรออกกำลังกายในช่วงเวลาเดียวกันของทุกวัน เพราะจะมีผลต่อการปรับตัวของร่างกาย สำหรับประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน จึงควรออกกำลังกายในช่วงเช้าหรือเย็น เพราะการออกกำลังกายในตอนกลางวันที่มีอากาศร้อนจัดจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้

3. การพักผ่อน การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล เพราะการพักผ่อนอย่างเพียงพอส่งผลให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายจากความเหน็ดเหนื่อยและความตึงเครียด และยังช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้ทำงานได้อย่างเป็นปกติ การพักผ่อนแบ่งออกเป็น 2 ประเภทที่สำคัญดังนี้

3.1 การนอนหลับ เป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ร่างกายจะได้ผ่อนคลายหลังจากทำกิจกรรมต่าง ๆ มาตลอดทั้งวัน วัยรุ่นควรได้นอนหลับวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง เป็นเวลาติดต่อกันในช่วงกลางคืนซึ่งมีข้อควรปฏิบัติในการนอนหลับ ดังนี้

3.1.1 นอนในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงดังรบกวนการนอน

3.1.2 ก่อนเข้านอนไม่ควรออกกำลังกาย อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ที่มีเรื่องราวตื่นเต้น เพราะจะไปกระตุ้นสมองให้ตื่นตัวและนอนไม่หลับได้

3.1.3 งดเว้นการดื่มชา กาแฟ โกโก้ และน้ำอัดลมประเภทน้ำค้ำก่อนนอน เพราะในเครื่องดื่มเหล่านี้จะมีสารคาเฟอีนที่จะไปกระตุ้นประสาท ทำให้นอนหลับได้ยาก ควรดื่มนมอุ่น ๆ 1 แก้ว ก่อนเข้านอนแทนจะช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น

นอกจากการนอนหลับที่เพียงพอในแต่ละคืนแล้ว วัยรุ่นควรพักผ่อน ผ่อนคลายอิริยาบถจากความเหนื่อยล้าในระหว่างวันด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ชื่นชอบ เช่น ฟังเพลง เดินเล่น เล่นกีฬา ดูโทรทัศน์

3.2 การปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการ เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติตามความสมัครใจหรือความพึงพอใจในช่วงเวลาว่างและเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดความเพลิดเพลิน ส่งเสริมการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

กิจกรรมนันทนาการสามารถแบ่งออกได้เป็นประเภทต่าง ๆ เช่น กิจกรรมด้านการกีฬา ดนตรี การละคร กิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรม การทำสมาธิ รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก วัยรุ่นควรเลือกปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการหลาย ๆ อย่าง เพื่อลดความเบื่อหน่ายและความจำเจ และคำนึงถึงความเหมาะสมของกิจกรรมในเรื่องเพศและวัย สภาพร่างกาย ความสามารถและความถนัด ฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งเวลาและโอกาสในการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองเพื่อประโยชน์ที่มีต่อสุขภาพมากที่สุด

4. การเสริมสร้างความต้านทานโรค ความต้านทานโรคเป็นความสามารถของร่างกายในการต่อต้านการบุกรุกของเชื้อโรค และการทำลายสารพิษที่จะเข้าสู่ร่างกาย ในร่างกายมนุษย์จะมีระบบภูมิคุ้มกันที่สำคัญ ได้แก่ เม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลืองที่จะคอยทำลายเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย แต่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่สามารถป้องกันโรคได้ทั้งหมด โดยเฉพาะโรคที่เป็นแล้วรักษาหายยาก ก่อให้เกิดความพิการ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น โปลิโอ บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ วัณโรค ดังนั้นเราจึงต้องรับวัคซีนเพื่อจะสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย ซึ่งในวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคที่เคยได้รับมาแล้วในวัยเด็ก ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก และหากวัยรุ่นยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบนชนิดบี ก็ควรไปรับวัคซีนดังกล่าว

นอกจากนี้ วัยรุ่นควรดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนอย่างเพียงพอ มีอารมณ์แจ่มใสไม่เคร่งเครียด บ่อย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลพิษ เมื่อร่างกายแข็งแรงจะทำให้มีความต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย



5. การป้องกันอุบัติเหตุ วิทยุุ่นเป็นวิทยุที่กำลังกึ่งกคะนอง ชอบลอม ชอบเสียง และมีอรรณร้อน จึงมักมีความประมาทไม่ค่อยใส่ใจในความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ดังนั้นวิทยุุ่นควรปฏิบัติตนให้มีความปลอดภัยและมีความระมัดระวังในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เกิดสวัสดิภาพขึ้น เช่น

5.1 ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด โดยสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ และคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่หรือโดยสารรถยนต์ ข้ามถนนโดยใช้สะพานลอยหรือทางม้าลาย ไม่ห้อยโหนหรือนั่งบนหลังการรถโดยสารหรือรถไฟ และหากเดินทางทางน้ำควรสวมเสื้อชูชีพ

5.2 ใช้ยาและสารเคมีอย่างระมัดระวัง โดยเก็บยาใช้ภายนอกแยกจากยารับประทาน อ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ และต้องเก็บสารเคมีไว้ในที่ปลอดภัย ห่างจากมือเด็ก และปฏิบัติตามวิธีการใช้อย่างเคร่งครัด

5.3 อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ประเภทของมีคม ให้เก็บไว้ที่ปลอดภัย ตรวจสอบสภาพทุกครั้งก่อนใช้งาน และเก็บเข้าที่เดิมหลังจากใช้เสร็จ

5.4 ระมัดระวังในการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าและแก๊สหุงต้ม เพราะเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอัคคีภัยได้ โดยถอดปลั๊กอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดหลังใช้งานเสร็จทุกครั้ง ไม่ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ชำรุดหรือซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้าเองถ้ายังไม่มีความชำนาญเพียงพอ และตรวจสอบสภาพของแก๊สหุงต้มอย่างสม่ำเสมอ

5.5 มีสติและมีเหตุผลในขณะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ จะสามารถช่วยป้องกันหรือลดอุบัติเหตุได้ดีในระดับหนึ่ง

5.6 ระลึกถึงข้อคิดที่ว่าปลอดภัยไว้ก่อน (safety first) จะช่วยให้ลดอัตราเสี่ยงของอุบัติเหตุลงได้

6. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด นอกจากการดูแลสุขภาพกายให้สมบูรณ์แข็งแรงแล้ว การจัดการกับอารมณ์และความเครียดก็มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีอารมณ์ที่ไม่ดี เกิดภาวะความกดดันทางจิตใจ วิตกกังวลและมีความเครียดอยู่เสมอ ย่อมส่งผลทำให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยได้ วิทยุุ่นจึงควรจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเองดังนี้

6.1 ระบายความทุกข์หรือเรื่องที่ไม่สบายใจให้กับบุคคลที่ไว้วางใจ พ่อ แม่ ครู หรือเพื่อนสนิท ให้บุคคลเหล่านี้ได้รับฟังบ้าง เพราะจะทำให้ความรู้สึกเก็บกดและความทุกข์ใจของคนบรรเทาลง

6.2 มองโลกในแง่ดี ไม่ยึดติดความคิดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป ก็จะช่วยป้องกันปัญหาในเรื่องอารมณ์และความเครียดได้

6.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขออกมาทำให้อารมณ์ดี ส่วนการพักผ่อนที่เพียงพอทำให้สมองปลอดโปร่งแจ่มใส ส่งเสริมการมีอารมณ์ที่ดีเช่นกัน

6.4 ทำงานอดิเรกที่สนใจและชื่นชอบ เพราะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน มีความสนุก และทำให้ลืมความเครียดที่มีอยู่ได้

6.5 ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อของร่างกาย การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ หรือการใช้จินตนาการนึกถึงเรื่องต่าง ๆ หรือสถานที่ที่ตนเองชื่นชอบและมีความสุข

7. การสร้างทักษะชีวิต ทักษะชีวิตเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคล ในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาและสามารถปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในสภาพสังคมปัจจุบัน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอ่อนไหวต่อการถูกชักจูงไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ง่าย ทั้งปัญหาการเสพติด ปัญหาการติดโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ดังนั้นวัยรุ่นจึงต้องฝึกฝนตนเองให้รู้จักสร้างทักษะชีวิตโดยเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา การตัดสินใจด้วยวิธีการที่ถูกต้อง การพูดปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การรู้จักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม รวมทั้งการสร้างความตระหนักในตนเอง ทั้งนี้เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

8. การสร้างเสริมสติปัญญาและการเรียนรู้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างรวดเร็ว มีความคิดที่เป็นเหตุผลมากขึ้น มีจินตนาการสูงและมีความจำดี ดังนั้นจึงต้องใช้ความสามารถทางสติปัญญาในช่วงวัยนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถในการศึกษาเล่าเรียนและการสะสม

ประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ เช่น หมั่นค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของโรงเรียน ตำรวจความถนัดและความสนใจของตนเองแล้วนำมาพัฒนาให้ดีขึ้น เมื่อวัยรุ่นสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองได้ดังกล่าวแล้วย่อมเกิด ความภาคภูมิใจและมีความสุขในการใช้ชีวิตต่อไป

### คุณประโยชน์ของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติ ดังนี้ (ไสว ลีกระจ่าง, 2546, หน้า29-31)

1. พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย นอกจากจะเป็นนโยบายของการสาธารณสุขแห่งชาติ ในปัจจุบันแล้วยังเป็นการ ดำเนินงานเพื่อนำไปสู่มุ่งหมายของการพึ่งตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งเป็น แนวทางเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการมีคุณภาพชีวิตดีที่สุดในที่สุด (พรทิศา อินทร์พรหม, 2539, หน้า 18) และจากการการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้โปรแกรมการให้ความรู้ อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ต่อเนื่องจากการที่ได้รับความรู้ขณะอยู่โรงพยาบาล ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น เบาหวานจำนวน 27 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน ใช้เวลา ในการติดตามให้ความรู้ 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน มีคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน ที่ได้รับการให้ความรู้ อย่างต่อเนื่องที่บ้านมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ อย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ช่วยเหลือตนเองอย่างอิสระ สามารถ ตัดสินใจในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการฝึกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่อยู่ใน ภาวะเจ็บป่วยไม่รุนแรง หรือยังไม่ถึงขีดอันตราย ให้สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ ภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากได้อยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย และอยู่ใกล้ชิดกับครอบครัวในขณะที่เจ็บป่วย สามารถร่วมทำ กิจกรรมภายในบ้านให้เกิดความอบอุ่นขึ้นในครอบครัว ผู้ป่วยจึงมั่นใจในการดูแล

สุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น จากการศึกษาผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่บ้าน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ต่ออาการผิดปกติทางร่างกาย สุขภาพจิต การพึ่งพาทางสังคม และการรับรู้สุขภาพ โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านจำนวน 49 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการดังกล่าวจำนวน 11 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 เดือน มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน และที่โรงพยาบาลในผู้ป่วยเด็กจำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาร้อยละ 79 มีความพึงพอใจทางบวกต่อการได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ร้อยละ 60 มีความเห็นว่า การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความเครียดน้อย ร้อยละ 96 มีความเห็นว่า การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ดีกว่าบริการที่ได้รับในโรงพยาบาล และหลังจากสิ้นสุดการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน พบว่า บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 62 นอกจากนี้ความรู้สึกรักของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีความสุขอยู่บ้านตนเอง มีโอกาสในการร่วมกิจกรรม และมีส่วนร่วมในครอบครัว

4. ลดค่าใช้จ่าย และการสิ้นเปลืองเวลาของผู้ป่วยและครอบครัว ในการเดินทาง และเข้ารับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล หรือเพียงเดินทางมาทำแผล ฉีดยา หรือวัดความดันโลหิต

5. ลดจำนวนผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวใน โรงพยาบาล เพียงแต่มีความต้องการได้รับความรู้ คำแนะนำ และสนับสนุนในบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองจากแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น จึงทำให้ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังทำให้สามารถรับผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการหนักกว่าได้ และจากการศึกษาผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านกับการกลับเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอด หัวใจ และหลอดเลือด จำนวน 105 คน โดย 37 คน ได้รับบริการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ตามเงื่อนไขการประกันสุขภาพของรัฐ ส่วนอีก 68 คน เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับ

บริการดังกล่าว ภายในเวลา 6 เดือน พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน จำนวน 37 คน กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 และรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเพียง 9 วัน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการดังกล่าวจำนวน 68 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลถึง 105 วัน จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านจะกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Leiby & Shupe, 1992, pp. 37-41)

7. ลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของประชาชนในชุมชน จากการให้การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการสอนให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพอนามัยตนเองอย่างถูกต้อง โดยการให้บริการสุขภาพตั้งแต่ประชาชนยังมีสุขภาพดี ซึ่งได้ประเมินผลการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อลดอัตราการตายของทารกแรกเกิดในชุมชนค้อยโอกาสในสหรัฐอเมริกา และทวีปแอฟริกา พบว่า อัตราทารกตายลดลงจากเดิมคือ 5.2-10.9 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน เหลือ 4.2 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน (Barnes-Boyd, Norr, Nacion, 1996, pp. 208-210)

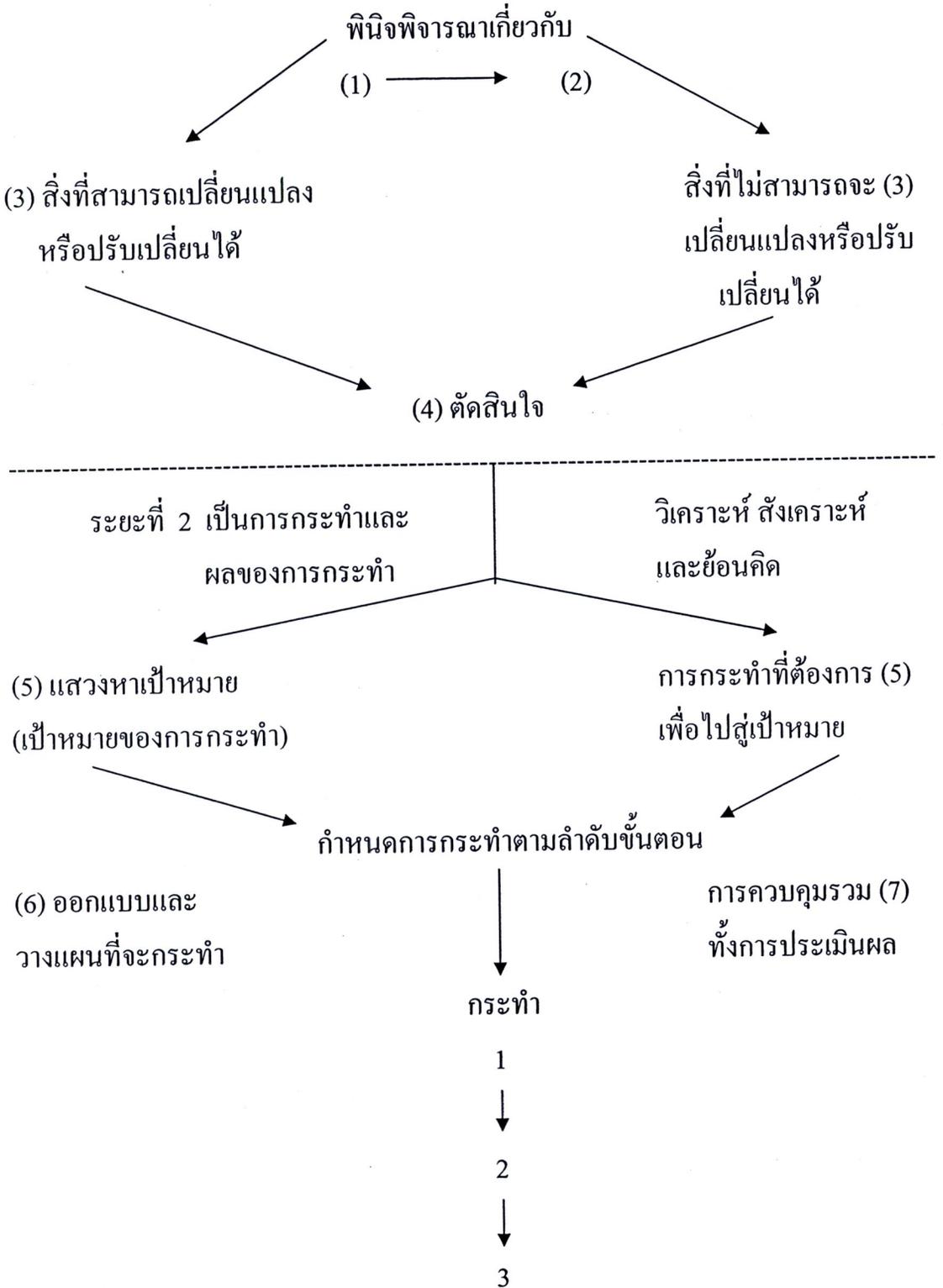
## แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

### ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (*the theory of self-care*)

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือ กำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล และมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานของการสร้างหลักสูตรในโรงพยาบาลบางแห่ง และเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทางการพยาบาล Orem อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง Orem ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบาย มโนทัศน์หลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษาสุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (well being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ากันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้ที่อยู่ในความปกครองหรือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อสามารถที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่
  1. ทฤษฎีดูแลตัวเอง (self-care theory)
  2. ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (the theory of self-care deficit)
  3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (the theory of nursing system)
 การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายประกอบด้วย 2 ระยะ คือ
  - ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำ
  - ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ
 ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ ดังแสดงในภาพ 1

ระยะที่ 1 การพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การกระทำ ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ดังนี้



ภาพ 1 ระยะการดูแลตนเอง

ระยะที่ 1 จะเห็นว่าบุคคลที่จะสามารถจะทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่า สิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและได้ผลตามที่ต้องการ การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบเห็น ความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกได้ จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้น จะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเอง จะเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกไปถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ เมื่อสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

Orem (1991, pp. 117-122) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้

โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปอย่างสูงสุดของแต่ละบุคคล และได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกเพศทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้

#### 1.1 คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ อากาศที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกของร่างกาย

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องในร่างกาย

1.1.3 หลีกเลี่ยงความผิดปกติจากการรับประทานอาหารที่ไม่เกิดโทษต่อร่างกาย การดื่ม และการหายใจ

#### 1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขยับถ่ายและการระบายของเสียออกจากร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

#### 1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และเข้าใจถึงความต้องการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตน

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็น ในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในเครือข่ายสังคมที่จำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติต่อตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมการเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกของกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิการ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดอันตรายที่จะเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถตนเอง

1.6.1 พัฒนาและรักษาระบบไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (health promotion and prevention)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (early detection)

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิตและเหตุการณ์ที่มีผลเสีย และเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดา หรืออาจเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่าง

2.1.1 อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด

2.1.2 ในวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะตั้งครรรภ์

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และความพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่าง คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ดัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคือคนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะความเป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่มีอยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งเห็นว่าการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเอง ในประเด็นนี้จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพการวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

### **แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender**

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตนเองของ Pender ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (cognitive-perceptual factors) เป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและ คงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย ดังนี้ (Pender, 2002, p. 67)

1. ความสำคัญของสุขภาพ (the importance of health) การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

2. การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (perceived control of health) เป็นการเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือได้รับอิทธิพลมาจากผู้อื่น เป็นผลของความบังเอิญหรือ โชคชะตา ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. การรับรู้ความสามารถตน (perceived self-efficacy) คือ การที่บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จหรือได้ผลตามที่ตนเองต้องการเมื่อได้ลงมือกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น บุคคลในทุกกลุ่มอายุจะรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ต้องการควบคุมปัจจัยส่วนตนและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ เมื่อบุคคลกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วภาวะสุขภาพจะดีขึ้น และจะกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

4. คำจำกัดความของสุขภาพ (definition) คำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” บุคคลส่งผลต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น บุคคลที่ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่าเป็นการปรับตัว หรือความสมดุลจะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมการป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของ “สุขภาพ” ว่า หมายถึงการบรรลุเป้าหมายชีวิต (self-actualization) เริ่มปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและเพื่อความผาสุก (well-being) การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกัน มีผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย

5. การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวข้องกับความถี่และการเพิ่มขึ้นของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความปกติสุขและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีและส่งเสริมให้บุคคลเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต

6. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived benefits of health promotion behaviors) การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้น มีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะส่งผลให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น การกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความมั่นคง ส่งเสริมให้บุคคลเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

7. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (perceived barriers to health promotion behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคล อาจเป็นการคาดคะเนหรือความจริง การรับรู้ในแง่ของความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก การไม่มีโอกาสในการทำพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

Pender กล่าวว่า ปัจจัยร่วมจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยด้านนี้ มีผลทางอ้อม (indirect effect) ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยร่วมประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร (demographic factor) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษาและรายได้ ซึ่งตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปัจจัยเหล่านี้ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการของปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ภายในตัวบุคคล แต่ Johnson (1993, pp. 132-138) ได้ทำการทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า ปัจจัยทางประชากรหรือปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษาและรายได้ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

2. ลักษณะทางชีววิทยา (biological characteristics) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น น้ำหนักร่างกาย มีผลต่อความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่น้ำหนักมากมีความตั้งใจต่ำในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) ได้แก่ ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบท่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) เป็นตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความง่ายที่จะใช้ทางเลือก โดยทางเลือกยิ่งมากเท่าไรยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อย ในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านเป็นประจำ

5. ปัจจัยด้านพฤติกรรม (behavioral factor) ประสบการณ์ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข การเรียนรู้ และทักษะทางปัญญา (cognitive and psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการวางแผนด้านโภชนาการ โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด การเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิม ส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

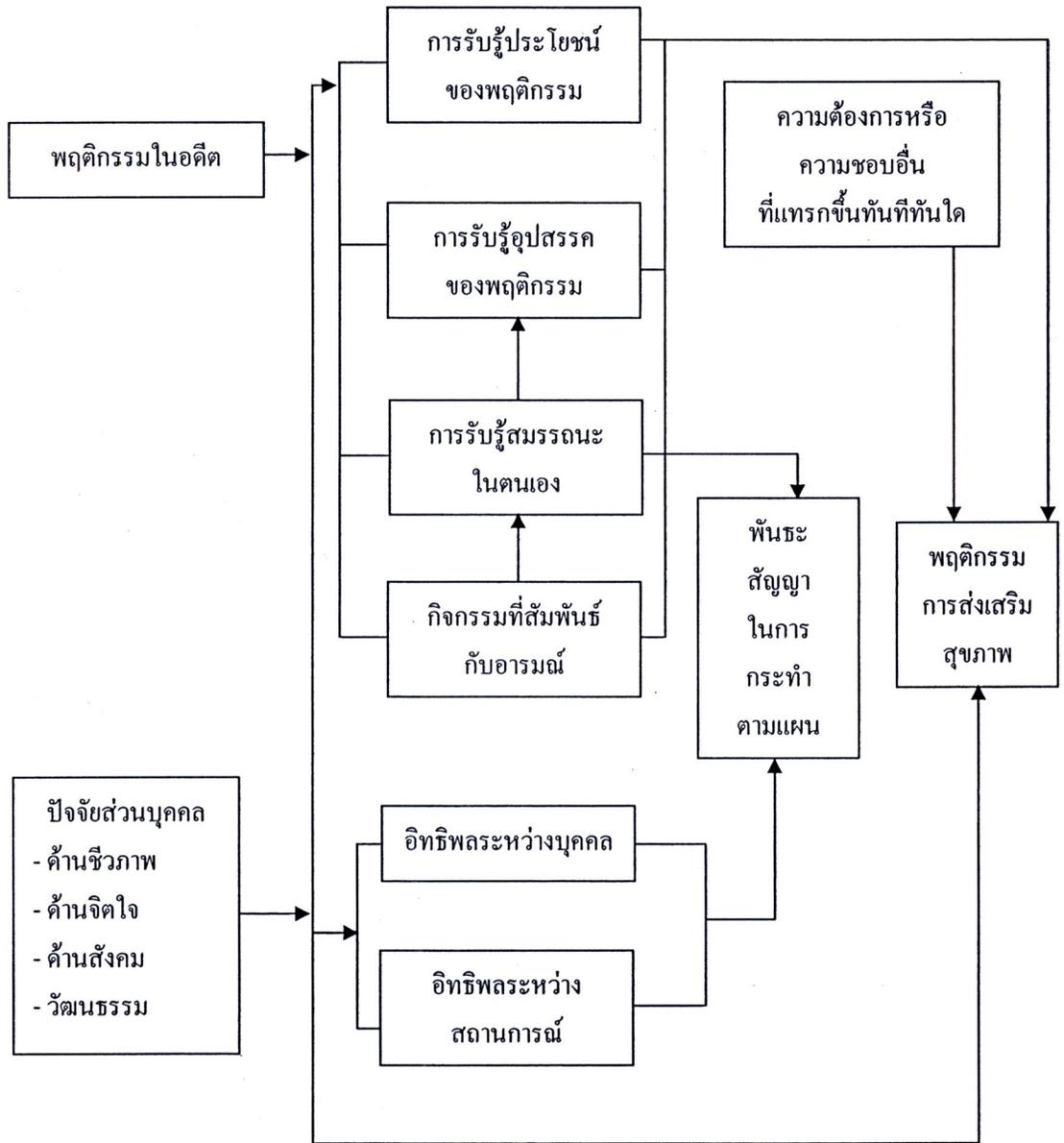
Pender เสนอว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำภายใน และจากสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกสุขสบาย (feeling good) จากการออกกำลังกาย ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องการออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล สื่อมวลชน เปรียบเสมือนตัวชี้แนะ การกระทำภายนอกที่ผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002, pp. 66-73) ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะบุคคล (individual characteristics and experiences) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (behavior-specific cognition and affect) และพฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral outcome)

ผังภาพ 2

ปัจจัยด้านประสบการณ์  
และลักษณะเฉพาะของบุคคล  
(individual characteristics  
and experiences)

ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึก  
ต่อพฤติกรรมเฉพาะ  
(behavior-specific cognition  
and affect)

พฤติกรรมที่แสดงออก  
(behavioral outcome)



ภาพ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

ที่มา. จาก *Health Promotion in Nursing Practice* (p. 67), by N. J. Pender, 2002, New York: Appleton Century Crofts.

ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคล จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมในอดีต (prior relate behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) สำหรับพฤติกรรมในอดีต เมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกัน หรือพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน ในอดีตที่ซ้ำกันบ่อย ๆ จะส่งผลให้เกิดการสร้างลักษณะนิสัย ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยอัตโนมัติและอาจจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านั้น ได้ยาก เมื่อประสบกับปัญหาสุขภาพ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้ง 2 ปัจจัยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล คือ เพศ ฐานะทางการเงิน และระดับการศึกษา

ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นตัวหลักสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นแกนนำสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะนี้ ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (perceived barriers of action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influences) ดังภาพ 2

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพด้วยการลงมือปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมที่แสดงออกมี 2 ลักษณะ คือ การดูแลตนเองในภาวะปกติ ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อีกลักษณะหนึ่ง คือ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัย ความรู้ ทักษะคติ ของแต่ละบุคคล (รัชนี ผิวทอง, 2546, หน้า 21-25)

### ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน (self-efficacy theory)

Bandura (1977, pp. 78-85) ได้ตั้งสมมติฐานว่า กระบวนการทางปัญญาเป็นตัวเชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนขึ้น แต่กระบวนการทางปัญญานั้นก็ถูกชี้นำได้อย่างรวดเร็ว โดยประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการแสดงการกระทบของบุคคล แบบดูรา เสนอว่า กระบวนการที่เกิดขึ้นควรมีลักษณะอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่างตัวแปร 3 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยในตัวบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ และการรับรู้ตนเอง
2. เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม
3. เงื่อนไขสภาพแวดล้อม

การรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน เป็นการคำนึงถึงการตัดสินใจพิจารณาของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนในการดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จ ด้วยระดับความสามารถที่แตกต่างกัน การรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ คือ

1. มิติตามขนาด ได้แก่ ระดับความยากง่ายของงานที่กระทำ
2. มิติความเป็นสากล
3. มิติความแข็งแกร่ง

โดยอาศัยวิธีการเรียนรู้ทางสังคม การรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตนจะเกิดขึ้นก็โดยอาศัยแหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่ง คือ

1. การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ
2. ประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น
3. การชักจูงด้วยคำพูด
4. การเฝ้าทางอารมณ์และการเฝ้าทางกายภาพ

### แนวคิดเชิงทฤษฎีกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา (health-seeking process) ของ Christman

Christman เน้นจุดสนใจในการอธิบายบุคคล และลักษณะซึ่งระบบบริการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในเรื่องขั้นตอนพฤติกรรมการรักษาเยียวยา การเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง ๆ กระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาไม่จำเป็นต้องหยุด

อยู่เพียง 5 ขั้นตอนเท่านั้น ในระหว่างการเจ็บป่วยของบุคคลอาการป่วยสามารถกลับคืน  
 ซ้ำตามกระบวนการทั้งหมดได้อีก เมื่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น ที่เข้ามาสัมผัสด้วย ได้รับ  
 ข้อมูลใหม่ ๆ มาเพิ่มเติมอีก คือ (Christman, 1983, pp. 224-230)

1. ขั้นตอนในการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ความเชื่อเกี่ยวกับ  
 สาเหตุของการเกิดโรค จะมีบทบาทสำคัญในการอธิบายสาเหตุของโรค ความเชื่อ  
 เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคนบนพื้นฐานทฤษฎี ความสมดุลของร่างกาย ความเชื่อเกี่ยวกับ  
 สาเหตุของโรคนบนพื้นฐานของสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการ  
 เกิดโรคนบนพื้นฐานของทฤษฎีเชื้อโรค ความเชื่อบนพื้นฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่น  
 เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค

2. ขั้นตอนการปรึกษาหารือกับสามัญชน

3. ขั้นตอนพฤติกรรมกรรมการรักษาเยียวยา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แหล่งบริการ  
 รักษาเยียวยาเป็นแหล่งบริการที่เป็นทางการ หรือโดยวิชาชีพแพทย์ และแหล่งบริการ  
 ที่เป็นลักษณะกึ่งวิชาชีพได้แก่ หมอพื้นบ้านต่าง ๆ การปรึกษาหารือกับบุคคลทั่ว ๆ ไป

4. ชนิดของการรักษาเยียวยา ได้แก่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามการรักษาทาง  
 การแพทย์ พฤติกรรมบนพื้นฐานของพิธีกรรม หรือการพูดคุย และการรักษาทาง  
 การแพทย์อื่น ๆ

5. ขั้นตอนของการประเมินผล มีเกณฑ์ในการประเมินผล คือ สภาวะของการมี  
 สุขภาพอนามัยดีนั้นกลับคืนมาหรือยัง อาการผิดปกตินั้นทุเลาลงหรือหายไปตาม  
 คำอธิบายทางวัฒนธรรมหรือไม่

6. การประเมินผลของผู้ป่วยบนพื้นฐานของลักษณะความสัมพัทธ์

### แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** ความเชื่อ เป็นสิ่งเร้าแฝงที่ได้รับมาจากประสบการณ์  
 ในอดีตของแต่ละบุคคล ความเชื่อที่ดีจะส่งผลทางบวกต่อการปรับตัว ในทางตรงข้าม  
 ความเชื่อทางลบจะทำให้บุคคลประเมินปัญหาว่าไม่มีทางแก้ไข ส่งผลให้ท้อแท้  
 ไม่แสวงหาวิธีการเผชิญปัญหา

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 372) ให้ความหมายของความเชื่อว่าเป็นความเชื่อที่  
เห็นด้วย มั่นใจ ไว้วางใจและนับถือ

New Encyclopaedia Britannica (1985, p. 1976) ให้ความหมายว่า ความเชื่อ  
หมายถึง ทศนคติของแต่ละบุคคลในการที่จะยอมรับสิ่งที่ได้รู้ได้เห็น โดยไม่ต้องการ  
เหตุผลมาอธิบาย และไม่จำเป็นว่าสิ่งที่เชื่อนั้น จะมีหลักฐานหรือไม่มีหลักฐาน

Rokeach (1970, p. 112) กล่าวว่า ความเชื่อมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดง  
พฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้  
บุคคลประพฤติปฏิบัติตามในสิ่งที่ตนเชื่อ ทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บน  
พื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม

Lazarus and Folkman (1984, p. 149) กล่าวถึงความเชื่อว่าเป็นลักษณะเฉพาะ  
ของบุคคลซึ่งอาจมีผลมาจากการเลี้ยงดูหรือการอบรมสั่งสอน รวมทั้งจากวัฒนธรรมของ  
บุคคลและได้จัดความเชื่อว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการประเมินเหตุการณ์  
ต่าง ๆ โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจส่วนบุคคล (belief about personal control)  
หรือความรู้สึกรับรู้ของบุคคล ว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ และผลที่ตามมาเป็นสำคัญ  
การศึกษาในเรื่องนี้เป็นที่ยอมรับและรู้จักกันดีที่สุด ได้แก่ แนวคิดเรื่องความเชื่ออำนาจ  
ภายใน-ภายนอกตน ของ Rotter (Rotter's concept of internal versus external locus of  
control) ซึ่ง Rotter (1982, p. 158) กล่าวว่า ที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปนั้น  
เนื่องจากความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งอำนาจในการควบคุม  
ตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ กันออกไป ความเชื่อที่มีอิทธิพลเช่นนี้ เรียกว่า  
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน (locus of control)

Rotter (1982, p. 160) ได้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นพื้นฐานในการ  
อธิบายลักษณะการเกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนนี้ว่า บุคคลมีทางเลือกที่จะ  
แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้รับผลตอบแทนจากการกระทำพฤติกรรมใหม่ใน  
สถานการณ์ที่คล้ายสถานการณ์เดิม หรือถ้าเหตุการณ์นั้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้  
จะทำให้ความหวังของบุคคลเพิ่มขึ้นในทางตรงข้ามถ้าหากผลตอบแทนไม่เป็นไปตามที่  
บุคคลคาดหวังไว้ ก็จะทำให้ความคาดหวังของบุคคลลดลง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของ  
ความคาดหวังนี้ จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อนแล้วจึงขยายไปครอบคลุม



พฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญภายในก่อนแล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปตามที่คาดหวัง สิ่งที่คุณได้รับหรือเกิดขึ้นกับคุณนั้น เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของคุณ ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (internal locus of control) ในทางตรงกันข้าม หากพฤติกรรมไม่ได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลเชื่อว่าสิ่งที่คุณได้รับนั้น ไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำของคุณ แต่เป็นเพราะผู้อื่น โชคชะตาเคราะห์กรรม หรือความบังเอิญ ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (external locus of control) ความเชื่อของบุคคลดังกล่าวนี้เอง จะย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในพฤติกรรมอันใหม่เกิดขึ้น

Becker and Maiman (1979, p. 213) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อในการที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง (health locus of control) โดยใช้แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ความเชื่อในการที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง (health locus of control) เป็นปัจจัยดัดแปลง (modifying factors) ที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ซึ่งตัวแปรนี้อาจจะมีผลอย่างยิ่งต่อการยึดถือแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ Lefcourt ได้ให้ความหมายของความเชื่อในการควบคุมสุขภาพว่า หมายถึง ระดับการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตของปัจเจกบุคคลว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ซึ่งเขาสามารถควบคุมได้หรือผลที่เกิดขึ้นนั้น ไม่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมของตนเอง นั่นคือ ผลที่เกิดขึ้นนั้นอยู่นอกเหนือการควบคุมตนเอง ดังนั้น ความเชื่อในการที่ควบคุมสุขภาพของตนเอง จึงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นขึ้นอยู่กับกระทำของคุณ (internal locus of control) เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะควบคุมชีวิตและการตัดสินใจในผลของการกระทำได้ ในเรื่องสุขภาพนั้นบุคคลเชื่อว่าตนสามารถที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้โดยการดูแลรักษาตนเอง และผลของการเจ็บป่วยนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องหรือรับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือจากการที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ดังนั้น บุคคลที่มีความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับกระทำของคุณ จะมีแนวโน้มที่จะสั่งสมข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรคและรักษาสุขภาพของตนเอง เมื่อได้รับทราบถึงอันตรายที่จะ

เกิดขึ้นรวมทั้งการดำเนินการกระทำใด ๆ เพื่อที่จะปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพของตนให้ดีขึ้น

2. ความเชื่อที่ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนนั้น ไม่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมจากการกระทำของตน (external locus of control) จะตรงข้ามกับความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ขึ้นอยู่กับการกระทำของตน (internal locus of control) ที่ว่าบุคคลจะเชื่อว่ามีพลังนอกเหนือธรรมชาติที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ดังนั้นบุคคลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนนั้น ไม่เกี่ยวเนื่องพฤติกรรมจากการกระทำของตน จะเชื่อว่าการมีสุขภาพดีนั้น ขึ้นอยู่กับโชคชะตาหรือเคราะห์กรรมตนเองที่ไม่สามารถจะควบคุมได้แนวคิดนี้ได้พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ดังนั้นความเชื่อในการที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง จึงมีสมมติฐานว่า ศักยภาพเชิงพฤติกรรมเป็นผลขององค์ประกอบของความคาดหวัง การแสดงพฤติกรรมเฉพาะนั้น จะนำไปสู่เป้าหมาย อันหนึ่งร่วมกับการให้คุณค่าในการเสริมแรงของเป้าหมายเฉพาะนั้น (Lau, 1988, p. 124) เมื่อนำพฤติกรรมการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองสูง คือคิดว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับตน ในขณะเดียวกันบุคคลต้องมีความคาดหวังว่าพฤติกรรมของตนช่วยส่งเสริมสุขภาพด้วย คือ ตนมีความเชื่อที่ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนนั้น ขึ้นอยู่กับการแสดงการกระทำของตนมากกว่าความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนนั้น ไม่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมจากการกระทำของตนเอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model--HBM) พัฒนามาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์เรื่องสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบุคคลมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค วิธีการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม การได้รับความเอาใจใส่ สนใจอื่น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 171)

Rosenstock (1974, pp. 328-335) เป็นคนแรกที่ทำการศึกษา นำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุข Becker and Maiman (1979,

p. 12) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาอธิบายและทำนายการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วมนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค รายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน บุคคลเหล่านี้จึงมีการหลีกเลี่ยงการเป็นโรค ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่ไม่เท่ากันหรือไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (perceive severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบาก การใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบทางสังคมของบุคคล แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงของการเกิดโรคสูงเกินไป อาจทำให้จำข้อยกเว้นการปฏิบัติได้น้อย ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันรักษาโรค (perceived benefits) คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัติ นั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์เหมาะสมที่จะทำให้หาย หรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย และพฤติกรรมป้องกันของผู้ป่วยได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือ การตรวจพิเศษ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือไม่สะดวกสบายในการมารับบริการ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดต่อการประกอบอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค

เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค

5. แรงจูงใจสุขภาพ (health motivation) คือ ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุมาจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายในและสิ่งเร้าภายนอก สิ่งเร้าภายใน คือ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสารคำแนะนำด้านสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

6. ปัจจัยร่วม (modifying factor) หมายถึง ปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ทักษะคิด โครงสร้างประชากร ปฏิสัมพันธ์ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เป็นตัวแปรทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ระบุเอกลักษณ์ของแนวคิดรวบยอดที่เชื่อมโยงสนับสนุนการวัดในระดับบุคคล เพื่อใช้วางแผน โครงการ หรือจัดยุทธวิธีเพื่อลดระดับความเสี่ยงทางสุขภาพของบุคคล แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ความเชื่อจะเป็นการตัดสินใจของบุคคลที่มีต่อการกระทำ หรือปรากฏการณ์ใด ๆ ก็ตาม ว่าเป็นความจริง ถูกต้องหรือไม่ ความศรัทธา ความไว้วางใจและความจริงใจจะเป็นสิ่งที่ใช้แสดงออกเพื่อเป็นนัยแห่งความเชื่อต่าง ๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาและประเมินจากนักวิชาการหลายท่านได้พยายามอธิบายและทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะของความเชื่ออย่างแท้จริงของบุคคล แบบแผนนี้มีข้อสันนิษฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้ (Green & Kreuter, 1991, p. 156)

1. บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง บุคคลจะต้องเชื่อว่าสามารถเป็นได้ โดยไม่รู้สึกรู้ว่ามีอาการ

2. บุคคลต้องรับรู้ถึงศักยภาพของความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคในลักษณะของอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง

เสียหาย อับอาย และอื่น ๆ ตามความกลัวของตนเอง ซึ่งไม่อาจสอดคล้องกับ ความรุนแรงในเชิงทฤษฎีก็ได้

3. จากการประเมินสภาพแวดล้อม บุคคลต้องเชื่อว่า ถ้าได้กระทำพฤติกรรม ตามที่ได้รับการเสนอแนะมา จะเกิดผลประโยชน์ขึ้นแก่ตนเองแน่ บุคคลจึงมีการ ประเมินเปรียบเทียบทุก ๆ สิ่งที่ตนเองต้องลงทุนและลงแรง กับผลลัพธ์ที่ได้จากการ กระทำดังกล่าว ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลจะตัดสินใจทำตามเหตุผลที่ได้ไตร่ตรองถึงผลดี ผลเสียแล้วอย่างรอบคอบ ไม่ได้เป็นการปฏิบัติเพราะถูกบังคับ หรือทำตามกลุ่มบุคคล สมัยนิยม โดยไม่มีเหตุผลของตนเอง

4. จำเป็นต้องมี “การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ” ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้น อย่างฉับพลัน เป็นผลให้บุคคลต้องการที่จะแสดงการกระทำออกมา

มิติสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่เชื่อว่าการมีโอกาเสี่ยงต่อการ เกิดโรคและความรุนแรงของโรค หรืออาการดังกล่าวจะเป็นผลสืบเนื่องตามมา สามารถ ที่จะแปลผลในลักษณะของความกลัวการเป็นโรค หรือการเจ็บป่วย หรือสถานการณ์ หรือพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองเกิดความเสี่ย ความกลัวจะเป็นแรงจูงใจที่มีพลังเข้มแข็ง อยู่ในลักษณะของความวิตกกังวล

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ทศนคติของบุคคลในการที่จะยอมรับสิ่งที่ตนเอง รู้ ได้เห็น โดยไม่ต้องการเหตุผล เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลมาจากการเล็งดูหรือการ อบรมสั่งสอนและวัฒนธรรมของบุคคล เป็นความเชื่อในการที่จะควบคุมสุขภาพตนเอง ที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำของตนเอง และไม่เกี่ยวเนื่องจากการกระทำของตนเอง ทำให้ เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของการเกิดโรค รับรู้ในประโยชน์ และอุปสรรคต่อการเกิดโรค ที่จะทำให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์

### **ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง**

ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถ สรุปได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, หน้า 172-173)

1. ปัจจัยที่สนับสนุน การที่มนุษย์มีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ตนเองเป็นรากฐานดั้งเดิมประกอบกับการดูแลตนเองเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาทาง

การแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเรื้อรังในปัจจุบัน นอกจากสภาพการณ์ดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าปัจจัยบางประการที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองขึ้น คือ

1.1 การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร ซึ่งเป็นผลมาจากความเจริญทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้เกิดความชำนาญเฉพาะทางขึ้น นำไปสู่การแบ่งส่วนการดูแลและรักษา โดยมีการแบ่งการรักษาเป็นส่วน ๆ เหมือนชิ้นส่วนของเครื่องจักร ปราศจากความรัก ความเมตตา และความเข้าใจ

1.2 การรักษาที่มีราคาแพง การรักษาตามวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บางครั้งเป็นการเสียเงินไปกับวัฒนธรรมการสั่งของแพทย์ รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนที่จะมาพบแพทย์

1.3 ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย ตามปรากฏการณ์ของโรคบางโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งวงการแพทย์สมัยใหม่ยังก้าวไปไม่ถึงระดับที่จะวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ยังมีอยู่มากมายทำให้ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะของความคลุมเครือและไม่แน่ใจว่าเป็นความเจ็บป่วยจริงหรือไม่

1.4 แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาของโรคในปัจจุบันต้องเผชิญอยู่ คือ โรคเรื้อรังที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถจะแก้ไขได้เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ไช้ออกเสบ

1.5 ประชาชนมีความรู้ทางการแพทย์มากขึ้น สามารถหาความรู้ได้จากวารสารทางการแพทย์ ตำราการรักษาที่ง่าย ๆ และจากรายการวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งความรู้ที่ประชาชนได้รับ ประชาชนสามารถนำไปปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตโดยมีจุดประสงค์ เพื่อมีสุขภาพที่ดี อันเป็นความต้องการพื้นฐานของประชาชนทั่วไป

## 2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

2.1 บุคคล หมายถึง ชีคความสามารถของบุคคลในสังคมในการดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มและชุมชน ซึ่งถ้าบุคคลในชุมชนขาดแนวความคิด เรื่องการดูแลตนเอง การส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ย่อมเกิดได้ยาก

2.2 สิ่งแวดล้อม เป็นส่วนประกอบภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของประชาชน ขณะที่สังคมส่วนใหญ่ยังละเลยต่อสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด มีแหล่งน้ำโสโครกอากาศเสีย ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองได้ดีเพียงใด โดยไม่พยายามรักษาสุขภาพส่วนรวมแล้ว การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยจะไม่มีทางดีไปได้เลย

2.3 ปัจจัยด้านสรีระวิทยา เป็นตัวกำหนดขอบเขตของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลอีกทั้งจิตความสามารถของบุคคล ปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากจะมีวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดแล้วปัจจัยทางสรีระวิทยามีส่วนกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองด้วย

2.4 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสตรี จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นหลาย ๆ อย่าง การที่สตรีได้รับสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง การประกอบอาชีพต่างๆ ได้ เหมือนกับผู้ชาย ทำให้สตรีตระหนักว่าตนมีความเสมอภาคเท่าเทียมบุรุษ ฉะนั้นสตรีจึงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวลดน้อยลงด้วย

2.5 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว ในอดีตรูปแบบครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก พี่ น้อง ที่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ เอาใจใส่ด้านสุขอนามัยของสมาชิกในครอบครัว ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ความต้องการเป็นอิสระ การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าผ่อนแรงเพื่อทำงานบ้าน ทำให้ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทของครอบครัวในการทำหน้าที่การดูแลสุขภาพของสมาชิก จึงเปลี่ยนไปเป็นบทบาทของสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น

2.6 อิทธิพลจากทัศนคติของนักวิชาการ กล่าวว่า ความเจ็บป่วยได้รับการยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนรูปแบบหนึ่ง และแพทย์เป็นผู้ควบคุมความเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจึงมีหน้าที่ต้องปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยและหายจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ ด้วยการไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด สำหรับแพทย์ก็มีบทบาทต่อความเจ็บป่วยดังกล่าวย่อมกระทบต่อแนวคิดที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองและทำให้ประชาชนละเลยที่จะช่วยเหลือตนเอง

การนำแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองไปใช้ในชุมชนจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบมิฉะนั้นแล้ว การเข้าถึงการดูแลตนเองอาจไม่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป และทำให้อำนาจการดูแลรักษาคืนกลับไปสู่นักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขอีกครั้งหนึ่ง

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

สำหรับผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น จากที่ได้ศึกษาค้นคว้าได้มีผู้วิจัยการศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองไว้หลายท่าน ดังสรุปผลของการวิจัยที่สำคัญของแต่ละท่าน ดังนี้ ในด้านเพศกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อาทิเช่น เทียมแข ชุมทอง (2548) ได้ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองและการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า นักเรียนชายและหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วน เสถียรพงษ์ ศิวินา (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอกษัตริย์ศึก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และบัวธร เวชพันธ์ (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สำหรับด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งแตกต่างกันและไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ อรทัย ศรีทะรัง (2548) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 3 และช่วงชั้นที่ 4 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภูเขต 1 พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเรียนมากกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง ส่วน เทียมแข ชุมทอง (2548) ศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองและการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า นักเรียนที่มีความแตกต่างกันในเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการ-

เรียน มีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ในด้าน รายได้ของครอบครัว พบว่า นักเรียนที่ระดับรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน จากการศึกษาของ อรทัย ศรีทะรัง (2548) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 3 และช่วงชั้นที่ 4 ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหนองบัวลำภูเขต 1 พบว่า นักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้สูงและรายได้ต่ำมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพกายมากกว่านักเรียนที่ครอบครัวมีรายได้ปานกลาง ส่วน รัชณี ผิวทอง (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาศาสนาบัณฑิต โน โลยีราชมงคล วิทยาเขตพระนครเหนือ พบว่า รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โดยที่นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายมากด้วย และบัวพร เวชพันธ์ (2548) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามารชิบดี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดค่อนข้างต่ำ

เนื่องจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนสาธิตในจังหวัด นครปฐมอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยของการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน และการปรับตัวเพื่อเตรียมเข้าเรียนในสถาบันระดับอุดมศึกษา ต้องพบกับสังคมใหม่ เพื่อนใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ และเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่ต้องดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ต้องอยู่ห่างไกล ครอบครัว อาจทำให้ขาดที่พึ่งพิงทางใจ ขาดที่ปรึกษา ขาดกำลังใจและการช่วยเหลือประคับประคองจากครอบครัวและญาติ ๆ ต้องดูแลตนเองเป็นหลัก

Orem (1985, pp. 38-41) กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การมีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้ผลสำเร็จ ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี ระบุว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ได้กระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการล้าเมื่อยที่สุดจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ มีกำลังใจและความตั้งใจสูงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติจนถึงสิ้นสุด สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย

ได้เลือกปัจจัยพื้นฐานจากแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพิจารณา ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียน โรงเรียนสาธิตในจังหวัดนครปฐม ประกอบด้วย เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง มาเป็นตัวแปรในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียน โรงเรียนสาธิตในจังหวัดนครปฐม สรุปความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

