

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับการพยาบาล
5. ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดชุมพร
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ความหมายของสุขภาพ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547 : 11-13) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรง แต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ซ้ำร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบัน คำว่าสุขภาพ มิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของสุขภาพในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกันคือ

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและ

สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า A Sound mind is in a sound body คือ จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาวะของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

ในองค์ประกอบสุขภาพทั้ง 4 ด้านนั้น แต่ละด้านยังมี 4 มิติ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ

2. การป้องกันโรค ได้แก่ มาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันเฉพาะโรคด้วยวิธีการต่างๆ นานา เพื่อมิให้เกิดโรคนั้นๆ โรคจิต โรคสังคม และโรคจิตวิญญาณ

3. การรักษาโรค เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว เราต้องเร่งวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคอะไร แล้วรีบให้การรักษาด้วยวิธีที่ดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดเท่าที่มนุษย์จะรู้และสามารถให้การบริการรักษาได้ เพื่อลดความเสียหายแก่สุขภาพ หรือแม้แต่เพื่อป้องกันมิให้เสียชีวิต

4. การฟื้นฟูสุขภาพ หลายโรคเมื่อเป็นแล้วก็อาจเกิดความเสียหายต่อการทำงานของระบบอวัยวะหรือทำให้พิการ จึงต้องเริ่มมาตรการฟื้นฟูให้กลับมามีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคนี้ เราเรียกรวมกันว่า การสร้างสุขภาพเป็นการทำก่อนเกิดโรค ส่วนการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพนี้เราเรียกรวมกันว่า “การซ่อมสุขภาพ” เป็นการทำให้หลังจากเกิดโรคแล้ว และเป็นที่ยืนยันว่าการสร้างสุขภาพมีประสิทธิภาพดีกว่า และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการซ่อมสุขภาพเนื่องจากการสร้างสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ส่วนการซ่อมสุขภาพต้องอาศัยหน่วยงานด้านการแพทย์เป็นหลัก

ดังนั้นสุขภาพโดยรวมแล้วจะเป็นภาวะของมนุษย์ที่เชื่อมโยงกันทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม แต่ในเรื่องของสถิติสุขภาพนั้น มีข้อจำกัดในการศึกษาทำให้ในขั้นต้นจะกล่าวถึงเฉพาะสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางจิต เท่านั้น

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สมใจ ทุนกุน (2545 : 8-9) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ ดังจะกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งแบ่ง

ออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ปัจจัยภายในเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 มิติทางด้านชีวภาพ (Biological Dimension) แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย คือ

1.1.1 พันธุกรรม เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สำคัญต่อการเกิดโรคหรือความผิดปกติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษผู้ถูกหลาน เช่น ตาบอดสี โรคเบาหวาน โรคเลือดธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ เป็นต้น

1.1.2 เชื้อชาติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ทำให้มีโอกาสหรือแนวโน้มต่อการเจ็บป่วยบางชนิดได้ง่าย เช่น คนผิวดำจะมีความต้านทานต่อไข้มาเลเรีย คนเชื้อชาติอเมริกันมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดหัวใจได้ เป็นต้น

1.1.3 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค ยกตัวอย่างเช่น โรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยในเพศหญิง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม โรคกระดูกผุ โรคข้อรูมาตอยด์ หรือโรคที่เกิดได้บ่อยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคไทรอยด์ โรคมะเร็งตับ

1.1.4 อายุและพัฒนาการในวัยต่างๆ โรคที่เกิดในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน เช่น โรคอีสุกอีใส โรคหัด โรคอุจจาระร่วงพบในวัยเด็กมากกว่าวัยผู้ใหญ่ โรคหลอดเลือด โรคหัวใจ พบในวัยกลางคนมากกว่าคนหนุ่มสาว ส่วนในวัยสูงอายุพบว่า มีความเสื่อมของความสามารถต่อการรับรู้สิ่งแวดล้อม เช่น สายตา หู ความจำ และอาจจะพบภาวะซึมเศร้าได้

1.2 มิติด้านจิตวิทยา จะเกี่ยวข้องกับการทำงานของจิตใจ ทั้งจิตสำนึก อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพระดับสติเชาว์ปัญญา การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด การจัดการกับอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดภาวะจิตใจที่ปกติ มีสุขภาพจิตดี จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองเพื่อดูแลสุขภาพกายให้สมบูรณ์ ในทางตรงกันข้าม บุคคลเมื่อเกิดภาวะเสียสุขภาพจิตเนื่องจากมีความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้บุคคลรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ อ่อนเพลีย สิ้นหวัง จนสูญเสียศักยภาพในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกาย เช่น ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เกิดการหลังของกรดในกระเพาะอาหารจนเกิดโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

1.3 มิติทางด้านความรู้ มิติทางด้านความรู้ทำให้บุคคล มีความแตกต่างกันในเรื่องการเลือกแบบแผนการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเลือกพิจารณาไตร่ตรองการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้สมรรถภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตได้ มีความสามารถในการใช้เวลา พลังงาน ศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่การทำงานสู่จุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต

2. ปัจจัยภายนอก (External Factors)

ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ภาวะเศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรมประเพณีและขนบธรรมเนียมต่างๆ เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพ บุคคลทั้งทางบวกและทางลบ โดยปัจจัยภายนอกมีความสำคัญดังนี้

2.1 สภาพภูมิศาสตร์ มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของลักษณะดิน ฟ้า อากาศ ของแต่ละภูมิภาค เช่น ภาคเหนือของประเทศไทย มีสภาพภูมิศาสตร์เป็นภูเขา ทำให้อากาศมีความชุ่มชื้น และมีอากาศหนาวเย็นในฤดูหนาว ทำให้ประชากรในแถบภูมิภาคนี้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจได้ง่าย หรือในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ห่างไกลทะเล ทำให้ได้รับสารอาหารจากสัตว์ทะเลไม่เพียงพอ จึงขาดธาตุไอโอดีนทำให้เกิดโรคคอพอก ในขณะที่ภาคกลางมีโรงงานอุตสาหกรรมมาก โรคที่พบเป็นส่วนใหญ่จึงเกิดจากมลพิษของสิ่งแวดล้อม หรือโรคจากการประกอบอาชีพ ส่วนภาคใต้มีลักษณะอากาศชุ่มชื้นฝนตกชุกตลอดทั้งปี เหมาะกับการเจริญเติบโตของพยาธิหลายชนิด ทำให้ประชากรในภาคใต้เป็นโรคพยาธิลำไส้กันมาก นอกจากนี้ยังพบว่าโรคบางอย่างมีความชุกตามฤดูกาล เช่น โรคอุจจาระร่วงพบมากในหน้าร้อน โรคไข้เลือดออกพบมากในฤดูฝน เป็นต้น

2.2 สภาพสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่บุคคลต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วยตลอดเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

2.2.1 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิต เช่น สัตว์ แมลง พืช เชื้อจุลินทรีย์ ไวรัส พยาธิต่าง ๆ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคล ดังเช่น โรคต่างๆ ที่มีสัตว์เป็นพาหะนำโรค เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคฉี่หนู โรคแอนแทรกซ์ โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก เป็นต้น หรือในกรณีที่บุคคลมีภาวะสุขภาพอ่อนแอทำให้มีภูมิต้านทานโรคต่ำ ก็อาจจะทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย

2.2.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน รวมถึงสภาพความร้อน แสง เสียง ความสั่นสะเทือน และรังสีต่างๆ

2.2.3 สิ่งแวดล้อมทางเคมี คือ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สารตะกั่ว สารหนู ฝุ่น ควัน ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้หากบุคคลสัมผัสไม่ว่าจะด้วยการสูดดม สัมผัส บริโภค หรือมีการดูดซึมผ่านผิวหนัง ย่อมทำให้บุคคลมีอาการต่าง ๆ อันเกิดจากพิษของสารเคมีนั้นๆ เช่น ระคายเคือง แสบตา แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นต้น หรือดังเช่น บุคคลที่ทำงานในโรงงานแบตเตอรี่ มักจะต้องสัมผัสกับตะกั่ว ทำให้ได้รับสารพิษจากตะกั่วในปริมาณสูง จนสามารถเกิดการเจ็บป่วยโดยระบบประสาทถูกทำลายได้

2.2.4 สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางสังคมนี้จะมีผลเกี่ยวกับมาตรฐานการดำรงชีวิตของบุคคลที่เป็นโครงสร้างของสังคมเช่น การศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา

เป็นต้น บุคคลที่อยู่ในสภาวะสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ ย่อมมีความสุขทางสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ดีกว่าบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมแออัด เต็มไปด้วยมลพิษ หรือความขัดแย้งทางสังคม ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข

2.3 ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการสุขภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล จำเป็นจะต้องมีการพัฒนาแบบองค์รวม โดยการพัฒนาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพ ร่วมกับระบบบริการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้คนมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองและครอบครัว ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ คุณภาพการบริการสุขภาพ เป็นการจัดการบริการสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการของประชาชน ในเรื่องสุขภาพอนามัย เพื่อยกระดับสุขภาพอนามัยของชนในชาติให้อยู่บนรากฐานของการมีสุขภาพ อนามัยที่ดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลมีผลอย่างมากต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ จากประสบการณ์ที่บุคคลกระทำแล้วเกิดความสุขมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคล มีการรับรู้คุณค่าของการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมให้บุคคลมีการเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อดำรงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ดีดังนี้

บรู๊คและคณะ (Brook and Other, 1973 อ้างถึงในวารรัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 44) ได้พัฒนา แบบการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยในอดีตที่ผ่านมา

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เป็นภาวะสุขภาพตนเองที่เป็นจริงและครบถ้วน ในแต่ละวันหรืออาจจะบ่อยครั้งก็ได้ ตามความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย เป็นภาวะสุขภาพ ของแต่ละบุคคล เป็นสุขภาพของตนเองในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาลและบุคคลอื่นตลอดจน อาการทางการที่ปรากฏขึ้น

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น จะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมัดหวังของบุคคลนั้นได้ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ จะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

4. การรับรู้ความต้านทานโรค หรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ว่าร่างกายสามารถต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงสุดนั้น จะทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมมากขึ้น

5. ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ เป็นการประเมินถึงความวิตกกังวลจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง หากบุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายของการเจ็บป่วย สามารถประเมินสุขภาพมากขึ้น เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

6. ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพที่ดี ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์การเกิดการเจ็บป่วยของบุคคล เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลมากจนเกินไป และมีความพร้อมในการปรับตัวและแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้องได้

จากการศึกษาแนวคิดภาวะสุขภาพ สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลได้ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการแสดงถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยหรือการรักษา และเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ และผู้วิจัยได้นำภาวะสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวแปรต้นในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรมมีลักษณะที่หลากหลาย และกว้างขวาง พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านจิตสังคม พฤติกรรมเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของการกระทำ และเห็นว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะทำให้บรรลุตามเป้าหมาย มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อังศินันท์ อีทรกำแหง (2552 : 11-23) พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคนหมายถึง ปฏิบัติต่างๆที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ และแตกต่างกันออกไปตามสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอกอาจทำไปโดยรู้ตัว หรือไม่รู้อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้

คาสล์ คอปปี และอาร์เบอร์(Kasl, Cobb and Arbor, 1966 อ้างถึงในอังคินันท์ อิทธิกำแหง, 2552 : 10) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก โดยที่บุคคลนั้นเชื่อว่าตนมีสุขภาพดี พฤติกรรมสุขภาพในความหมายนี้ เน้นที่การป้องกันและค้นหาโรค ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพมุ่งหวังว่าประชาชนทุกคนควรปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้ต้องอาศัยการดูแลตนเองหรือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพของทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน

เพนเดอร์(Pander, 1996 อ้างถึงในวารรัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 12) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (Health protecting behavior) โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุกเป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกทั้งของบุคคลและชุมชน ส่วนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ หมายถึง การกระทำใดๆของบุคคลที่จะปกป้องหรือป้องกันตนเองจากโรคหรือความเจ็บป่วยหรือลดภาวะคุกคามจากโรคหรือภาวะแทรกซ้อนเป็นการกระทำที่จะลดโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วย แม้จะมีความแตกต่างระหว่างความหมายและพฤติกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงพฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจเป็นได้ทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติ การแสดงออกของบุคคลจากจิตใจ เพื่อจุดประสงค์ในการสร้างเสริมป้องกันหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ภาย ใจดีใจ/อารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมคือ การสร้างเสริมให้เกิดความสมดุลของร่างกายที่มีทั้งการปกป้องสุขภาพควบคู่ไปกับการสร้างเสริมให้เกิดความผาสุก และพัฒนาภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

กองสุขศึกษา (2547 : 2-3) กล่าวว่า ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีดังนี้

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเองเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติและมีความถี่ขึ้น เช่น การออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การกินอาหารสุกๆดิบๆ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

วรารัตน์ รุ่งเรือง (2548 : 13) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

1. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดรู้อันประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

2. ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้เองก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ในเรื่องความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเอง ให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า “การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี” อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะคือ (วรรัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 14)

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่ การดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุราไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิม

การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเอง มิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเอง เบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่า เมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่า ไม่สามารถแก้ปัญหาได้เองก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Model) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมที่มองกว้างขวางกว่าแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ซึ่งลอว์เรนซ์ ดับบิว กรีน และคณะ (Lawrence W. Green et al., 1980 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2547 : 18) สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ศึกษา

ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกใช้วางแผนงานสุขศึกษา นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นในการดำเนินงานหรือการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งจะให้เหตุผลหรือเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ส่วนปัจจัยเอื้อจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจในพฤติกรรมเกิดขึ้นจริง ได้แก่ ทักษะส่วนปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำ และได้รับผลในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่อง การแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยนี้ประกอบด้วย ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจบุคคลหรือกลุ่มให้กระทำการหนึ่งสิ่งใด ปัจจัยดังกล่าวเป็นบุคลิกส่วนบุคคลหรือกลุ่มที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่วนประกอบของปัจจัยนำมีดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) พบว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ความเชื่อ (Belief) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่เป็นจริงจากความศรัทธา ความไว้วางใจ ความจริงใจ ความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม

1.2 ค่านิยม (Value) เป็นการให้ความพอใจ หรือความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ ค่านิยมของบุคคลในเรื่องเดียวกันอาจคล้อยตามกันหรือขัดแย้งกันได้

1.3 ทศนคติ (Attitude) เป็นเรื่องของจิตใจที่สัมพันธ์กับความรู้สึก

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่ประกอบด้วยทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการทำให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ภายหลังจากบุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไปแล้ว โดยอาจเป็นลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ การแนะนำหรือการไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

แนวคิดและหลักการในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลควรคำนึงถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมาจากปัจจัยมีแนวคิดในการวิเคราะห์ทางพฤติกรรมสุขภาพ เป็น 3 กลุ่มคือ (สุวรรณค์ กุรัตนัน และคณะ, 2554 : 10-11)

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อมาจากองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความรู้เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความยากง่ายการเข้าถึงบริการ การประเมินผลประสิทธิภาพของการบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ความรู้ และองค์ประกอบด้านประชาชน

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองและปฏิบัติเป็นประจำ จนคิดเป็นนิสัยทั้งในภาวะปกติ และในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ

แลนเกลีย (Langlie, 1977 : 244-260) วัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมย่อย 11 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการเดินถนน การขับรถ การสูบบุหรี่ สุขอนามัย การรับภูมิคุ้มกัน โรคการดูแลฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับการทดสอบการเป็นโรคในห้องปฏิบัติการ การใช้เข็มฉีดยา การกิน และการออกกำลังกาย

วอลซ์ (Walsh, 1985 : 353-356 อ้างถึงในอังคินันท์ อิทรกำแหง, 2552 : 15) สรุปว่าการวัดพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะ 6 ด้าน ได้แก่ การกิน การออกกำลังกาย การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงจากการเสพยาที่ไม่มีประโยชน์การกำจัดความเครียด การรักษาความปลอดภัย การพบแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1986 : 13 อ้างถึงในฉันทลักษณ์ โฉมพิเศษ, 2548 : 7) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำเพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ โดยแสดงองค์ประกอบและเป้าหมายของพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจนว่าหมายถึง คุณสมบัติต่าง ๆ ของบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมความรู้สึภาวะอารมณ์และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพและการทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม และการสร้างเสริมสุขภาพ

โอเรียม (Orem, 1985 : 38-41 อ้างถึงในสวคณธ์ กุรัตนและคณะ, 2554 : 12) การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดการที่บุคคลสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้คือ มีความรู้ ความชำนาญ และความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดี และกระทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ระบุว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

1. ทฤษฎีการดูแลสุขภาพของโอเรียม (The theory of self-care)

โอเรียม (Orem, 1985 : 38-41 อ้างถึงในสวคณธ์ กุรัตนและคณะ, 2554 : 13-14) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคล การเรียนรู้นี้อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง หรือได้รับการสอน คำแนะนำ หรือการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงด้วยการทำกิจกรรมนั้นในแต่ละวัน เพื่อที่จะนำมาจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างผาสุก การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ คือระยะที่ 1 เป็นการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ และระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

ระยะที่ 1 จะเห็นว่าบุคคลที่จะสามารถทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยว่าการกระทำนั้นเหมาะสม มีประสิทธิภาพและได้ผลตามที่ต้องการ จึงสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกได้ จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ทำได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพหรือไม่ และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

2. ทฤษฎีการจูงใจเพื่อปกป้องสุขภาพ เป็นทฤษฎีในมุมมองทางด้านจิตสังคมเช่นเดียวกับแบบจำลองความเชื่อทางด้านสุขภาพ พัฒนาโดยโรเจอร์ในปี ค.ศ.1975 ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นมาเพื่อสร้าง

ความเข้าใจในภาวะคุกคามต่อสุขภาพหรือความกลัวที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นผลที่ตามมา จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทฤษฎีนี้ประกอบด้วย กระบวนการประเมินพุทธิปัญญา 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพ การรับรู้ภาวะรุนแรงของภาวะคุกคามต่อสุขภาพ การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิดแก้ไขปัญหของบุคคล ซึ่งเชื่อว่าคนสามารถทำได้สำเร็จ จุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพเกิดขึ้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยที่เป็นผลทำให้เกิดความน่าจะเป็นของการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามภาวะสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มหรือลดของการตอบสนองขึ้นกับการประเมินความรุนแรงของสิ่งคุกคาม และการรับรู้ความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคาม

3. ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ ทฤษฎีที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพมีอยู่หลายทฤษฎี เช่น ทฤษฎีว่าด้วยเรื่องของสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีว่าด้วยวงจรชีวิตมนุษย์ ได้แก่ แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Stages of Change Model/Tran theoretical Model) ทฤษฎีว่าด้วยการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม ได้แก่ แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แบบจำลองของบีที (Beattie's Model) และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สรุปได้ว่า เป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคล การเรียนรู้นี้อาจเกิดจากการคิดค้นด้วยตนเอง หรือได้รับการสอน คำแนะนำ หรือการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงด้วยการทำกิจกรรมนั้นในแต่ละวัน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ คือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิด และความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไรความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวก็ได้และความเชื่อในเรื่องนั้น ๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมุติฐานซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิด

ความเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม

แบบความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาจากแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 : 2-3 อ้างถึงในวรารัตน์ รุ่งเรือง, 2548 : 22) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นก็ให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา โดยที่บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมเพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล (Health Related Behavior) โดยระยะแรกนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคล โดยสมมุติฐานว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการนั้น ๆ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model/HBM)

ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin อ้างถึงในพรพรรณ สุทธิพงษ์วิจิตร, 2548 : 12) ซึ่งมีแนวคิดว่าอาณาเขตชีวิตของคนเรานั้นประกอบด้วยอาณาเขตที่มีการให้คุณค่าในทางบวก (Positive Valence) อาณาเขตที่มีการให้คุณค่าในทางลบ (Negative Valence) และอาณาเขตที่เป็นกลาง (Relative Neutral) ความเจ็บป่วยเป็นโรคที่อยู่ในอาณาเขตทางลบ จึงเกิดแรงผลักดันเพื่อให้บุคคลหลีกเลี่ยงออกจากอาณาเขตนั้น กิจกรรมในและวันของบุคคลจึงเป็นกระบวนการของการดึงเข้าสู่อาณาเขตทางบวก และผลักดันให้ออกจากอาณาเขตทางลบ

องค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วย

- 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงของตนต่อปัญหาสุขภาพ
- 1.2 การรับรู้ความรุนแรง เป็นการรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งพิจารณาจากผลที่จะเกิดตามมาในทุกๆด้าน
- 1.3 การรับรู้ภาวะถูกคุกคาม การรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจะทำให้บุคคลรับรู้ภาวะถูกคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความโอนเอียงที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้แก่

- 2.1 ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ
 - 2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ระดับชนชั้นในสังคม
 - 2.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้ หรือประสบการณ์
 - 2.4 ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมเกิดขึ้น
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสเกิดปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลคือ

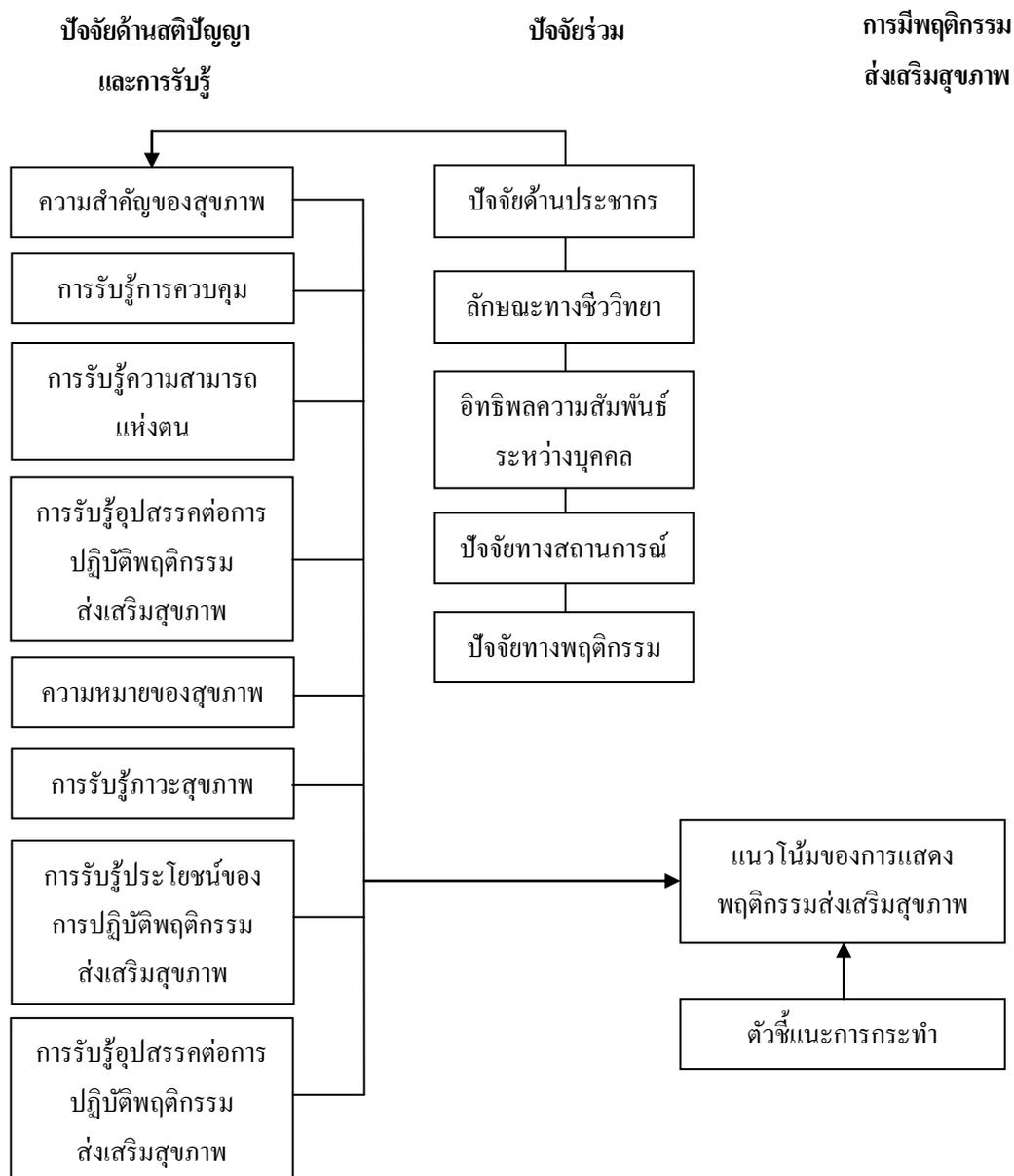
3.1 การรับรู้ประโยชน์ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้นในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ

3.2 การรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัตินั้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงทำให้มีพลังหรือแรงขับที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์จะทำให้สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ แต่การปฏิบัติจะยังไม่ปรากฏต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้น ส่วนปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยด้านโครงสร้าง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting)

ในปี ค.ศ.1987 เพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างถึงในณัฐลักษณ์ โดวิเศษ, 2548 : 8) ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นกรอบในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการอธิบายกระบวนการทางชีวิตสังคมที่จะโน้มน้าวชักจูงให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายที่การเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุความสำเร็จแห่งตน จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชนเพนเดอร์และต้องผสมผสานในแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาที่ส่งผ่านออกมาในรูปของพฤติกรรมให้เห็นมโนทัศน์ของการป้องกันสุขภาพ ซึ่งเป็นมโนทัศน์สุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีคุณสมบัติที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคล้ายคลึงกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ตัวกำหนดการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบ่งออกเป็นปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้เป็นกลไกของใจโดยตรงในการแสวงหาและการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยร่วมที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และมีผลต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและการรับรู้ ซึ่งช่วยในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ตัวชี้แนะการกระทำมีทั้งตัวชี้แนะภายนอกและตัวชี้แนะภายใน ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



(ที่มา : Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006 : 49)

ข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง

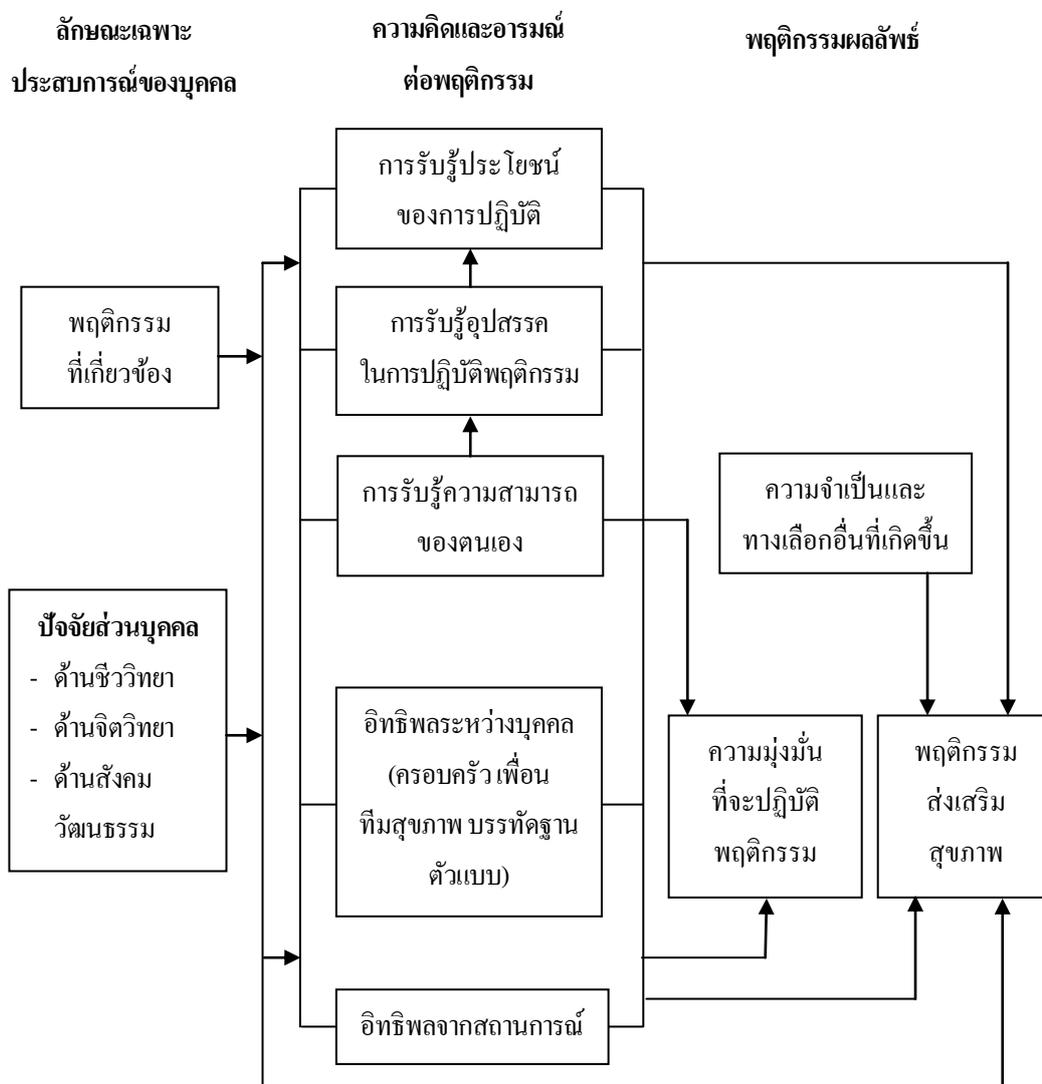
1. บุคคลแสวงหาภาวะการมีชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง
3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง
4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง
5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง
6. บุคคลด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต
7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สาระของทฤษฎี

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006 : 1-12 อ้างถึงในฉันทลักษณ์ โทวิเศษ, 2548 : 10) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อยู่ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพได้พัฒนาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปีค.ศ.2006 นี้สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ภาพที่ 2.2 แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง



(ที่มา : Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006 : 50)

การประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้สร้างรูปแบบจำลองทฤษฎีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ หรือเรียกว่า Health Behavior Model ขึ้นมา บางรูปแบบยึดแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล บางรูปแบบก็ยึดปัจจัยภายนอกบุคคล บางรูปแบบก็ผสมผสานความคิดทั้งปัจจัยภายในและภายนอก

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพใน 6 ด้าน ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 2006 : 49-50 อ้างถึงในฉันทลักษณ์ โทวิเศษ, 2548 : 11-12) มีรายละเอียดดังนี้

1. การบริโภคอาหาร คือ การรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ทุกวัน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ รับประทานอาหารที่มีเส้นใย รับประทานปลา รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพบแพทย์และใช้ยาตามแพทย์สั่ง
2. การออกกำลังกาย เป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลัง เกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างน้อยควรออกกำลังกายให้ได้ 20-30 นาที แต่ระวังอย่าให้เกินกำลัง การออกกำลังกายในตอนเช้าดีที่สุด
3. การพักผ่อนร่างกายและจิตใจ ต้องการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังวิทยุ การทำงานอดิเรกต่าง ๆ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนของร่างกายได้พัก
4. การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดการกับที่พำนักอาศัยในการดำเนินชีวิต ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเสียงดังรบกวน มีน้ำสะอาดบริโภค มีที่ทิ้งขยะที่เพียงพอและเหมาะสม
5. การตรวจรักษาสุขภาพ เพื่อให้สามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังมาแสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของคนได้ เมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติ จะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที บุคคลที่อายุ 30 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้
6. การจัดการกับความเครียด ความเครียดมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพตามเดิม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเรียกว่า พฤติกรรมเผชิญความเครียด การตอบสนองของบุคคลมี 2 ลักษณะแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม กลุ่มตอบสนองที่ไม่เหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับการพยาบาล

การพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่ภาวะสุขภาพที่ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลจะประกอบด้วย การดูแลเอาใจใส่ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล การให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บป่วย โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการเพิ่มความสามารถและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคล เนื่องจากผู้ให้บริการทางการพยาบาลมีภาวะสุขภาพที่หลากหลาย ตั้งแต่ภาวะสุขภาพดี

จนถึงภาวะสุขภาพเจ็บป่วย ในฐานะวิชาชีพพยาบาลจึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเสริมสร้างทักษะของบุคคล เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพและปรับตัวได้ในสังคม พันธกิจของพยาบาลจึงต้องครอบคลุมทั้งการธำรงและส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การช่วยเหลือและบรรเทาอาการเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ จึงเป็นการยากที่จะแยกการส่งเสริมสุขภาพออกจากการพยาบาล เพราะการส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนสำคัญของการพยาบาล และพยาบาลก็เป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีร่างกายที่แข็งแรงภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีส่งเสริมแก่ประชาชนทั่วไป ทั้งนี้พยาบาลจะต้องเข้าใจแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

ขอบเขตหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล

บุคลากรพยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากพยาบาล เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพ ขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาล การพยาบาล หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรคและ/หรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล การผดุงครรภ์ หมายความว่า การตรวจ การแนะนำและการปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของมารดา ทารก ความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด การทำคลอด รวมทั้งการดูแลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2550)

บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน โดยเน้นการบริการเชิงรุก คือการส่งเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพ บทบาทของพยาบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนตามระบบบริการสุขภาพพร้อมไปกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพและขอบเขตอำนาจในการปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและการปกป้องสุขภาพมีดังนี้ (กองการพยาบาล, 2552)

1. ผู้พิทักษ์สิทธิ เน้นการช่วยเหลือและปกป้องผู้รับบริการให้ได้รับสิ่งที่ต้องการจากระบบบริการสุขภาพ และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตน
2. ผู้จัดการด้านการดูแลโดยพยาบาลจะต้องเอื้อและประสานงานด้านบริการสุขภาพให้กับผู้ใช้บริการเพื่อป้องกันการให้บริการที่ซ้ำซ้อน และได้รับการตอบสนอง

3. ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยประสานสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการ และบุคคลอื่น ๆ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การช่วยชุมชนวางแผนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. ผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นผู้ให้บริการสุขภาพและเป็นทีปรึกษาแนะแนวด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ
5. ผู้ให้ความรู้ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญแก่ประชาชน เพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การสอนเป็นส่วนสำคัญของการป้องกัน ปฐมภูมิ เพื่อหลีกเลี่ยงความพิการหรือความเจ็บป่วย
6. ผู้เฝ้าอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจะมีบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจมากกว่าผู้สอนด้านสุขภาพ
7. ผู้วิจัย การวิจัยทางการพยาบาลจะทำให้สามารถค้นหาคำตอบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือแพร่กระจายข้อมูลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีการพัฒนาองค์ความรู้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ พยาบาลต้องมีความมั่นใจที่จะทำให้เกิดความแตกต่างของผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และที่สำคัญต้องผสมผสานการปฏิบัติ การสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องในทุกสถานะของสุขภาพ กิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นไปเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพทั้งกาย จิต วิญญาณและสังคมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดชุมพร

ประวัติความเป็นมา

จังหวัดชุมพร มีชื่อปรากฏมาตั้งแต่ปี พ.ศ.1098 โดยมีฐานะเป็นเมืองสิบสองนักษัตรของ นครศรีธรรมราชใช้รูปแพะ เป็นตราเมือง และเป็นเมืองหน้าด่าน ฝ่ายเหนือเพราะอยู่ตอนบนของภาคใต้ ในพุทธศักราช 1997 รัชสมัยแผ่นดินสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ ปรากฏในกฎหมายตราสามดวงว่า เมืองชุมพร เป็นเมืองตรี อาณาจักรฝ่ายใต้ของกรุงศรีอยุธยา ในสมัยรัชกาลที่ 5 โปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งเป็น มณฑลชุมพรต่อมา มีการยุบการปกครองระบอบมณฑลเป็นจังหวัดชุมพร จึงมีฐานะเป็นจังหวัดคำว่า “ชุมพร” มีผู้สันนิษฐานว่าน่าจะมาจากคำว่า “ชุมนุมพล” เนื่องจากเป็น เมืองหน้าด่าน การเดินทัพไม่ว่า จะมาจากฝ่ายเหนือหรือว่าฝ่ายใต้ ล้วนเข้ามาตั้งค่ายชุมนุมพลกันที่นี่ จึงเรียกจุดนี้ว่า “ชุมนุมพล” ต่อมาเพี้ยนเป็น “ชุมพร” อีกประการหนึ่งในการเดินทางไปทำศึกสงครามของแม่ทัพนายกอง ตั้งแต่สมัย

โบราณมา เมื่อจะเคลื่อนพลจะต้องทำพิธีส่งทัพโดยการบวงสรวงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขอให้ได้รับชัยชนะ ในการสู้รบเป็นการบำรุงขวัญทหารในสถานที่ชุมนุม เพื่อรับพรเช่นนี้ตรงกับความหมายชุมนุมพร หรือ ประชุมพร ซึ่งทั้งสองคำนี้อาจเป็นต้นเหตุของคำว่า “ชุมนุมพร” เช่นเดียวกัน แต่อีกทางหนึ่งสันนิษฐานว่า น่าจะได้มาจากชื่อพันธุ์ไม้ธรรมชาติในท้องถิ่น ได้แก่ ต้นมะเดื่อชุมพร เพราะที่ตั้งของเมืองชุมพรนั้น อยู่บนฝั่งแม่น้ำท่าตะเภา มีต้นมะเดื่อชุมพรขึ้นอยู่มากมาย ต้นมะเดื่อชุมพรจึงเป็นสัญลักษณ์ส่วนหนึ่งของตราประจำ จังหวัดชุมพร

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดชุมพร ตั้งอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทยบนแหลมมลายู บริเวณคอคอดกระ อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ตามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) ระยะทางประมาณ 463 กิโลเมตร และทางรถไฟ สายใต้ประมาณ 485 กิโลเมตร มีความยาวประมาณ 200 กิโลเมตร กว้างโดยเฉลี่ยประมาณ 36 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขต ติดต่อดังนี้ ทิศเหนือ เขตอำเภอ ท่าแซะ และอำเภอปะทิว ติดต่อกับอำเภอบางสะพานน้อย จ.ประจวบคีรีขันธ์ ทิศใต้ เขตอำเภอละแม และอำเภอพะโต๊ะ ติดต่อกับอำเภอท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี ทิศตะวันออก เขตอำเภอปะทิว อำเภอเมืองชุมพร อำเภอสวี อำเภอทุ่งตะโก อำเภอหลังสวน และอำเภอละแม จดอ่าวไทย และทิศตะวันตก เขตอำเภอเมืองชุมพร อำเภอท่าแซะ อำเภอสวี อำเภอหลังสวน อำเภอพะโต๊ะติดต่อกับจังหวัดระนอง และทิศตะวันตกของอำเภอท่าแซะ บางส่วนติดต่อกับสหภาพพม่า

ภูมิประเทศและภูมิอากาศ

ภูมิประเทศ โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นแนวยาว และแคบไปตามชายฝั่ง ทะเล อ่าวไทย โดยมีชายฝั่งทะเล ยาวถึง 222 กิโลเมตร ความกว้างของจังหวัด โดยเฉลี่ยประมาณ 36 กิโลเมตร พื้นที่ประกอบด้วย ภูเขาสูงสลับพื้นที่ราบ พื้นที่ฝั่งตะวันตกของจังหวัดเป็นเทือกเขาตะนาวศรี และเทือกเขาภูเก็ต ซึ่งเป็นเขตชายแดนไทย-พม่า การที่จังหวัดชุมพร ถูกขนาบด้วยภูเขา และทะเล อีกทั้งยังได้รับมรสุม ทั้งทางฝั่งทะเลด้านตะวันออก และด้านตะวันตก ทำให้มีฝนตกชุกตลอดทั้งปี เหมาะสมต่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

ภูมิอากาศของจังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่บนแหลมมลายูระหว่างทะเลอันดามัน และอ่าวไทย เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากลมมรสุมทั้ง 2 อย่าง กล่าวคือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ จะพัดผ่านในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้จะพัดผ่านจังหวัด ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงปลายเดือนกันยายนของทุกปี ทำให้จังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดที่มีช่วงฤดูฝนยาวนานเกือบตลอดปี มีฝนตกเฉลี่ยปีละ 150-200 วัน ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ยปีละประมาณ 1,500 มิลลิเมตร สภาพอากาศจึงชุ่มชื้นอยู่เสมอ มีความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ย 77-79% อุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 27-28 องศา ไม่ร้อนจัด ไม่หนาวจัด เหมาะกับการเกษตรทุกชนิดฤดูกาลแบ่งเป็น 3 ฤดู คือ เริ่มฤดูฝนตั้งแต่เดือน

มิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ และฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม

โรงพยาบาลในจังหวัดชุมพร

โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดชุมพร จำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน โรงพยาบาลละแม โรงพยาบาลพะโต๊ะ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลทุ่งตะโก โรงพยาบาลมาบอำมฤต และโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจำนวนของโรงพยาบาลในจังหวัดชุมพรมาใช้ในการกำหนดพื้นที่ในการวิจัยและกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

พรพิมล เวชกุลธำรง (2547 : 61) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนที่มือน้ำหนักเกินจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับสตรีวัยกลางคน พบว่า ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

กมลวรรณ ชังศิริ (2548 : 65) ได้ศึกษาปัจจัยชีวิตสังคมที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มารับการตรวจเครื่องสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์และการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ณัฐธัญมณี ไตวิเศษ (2548 : 65) ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับปานกลาง

วุฒิไกร นาคหวัง (2548 : 51) ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของข้าราชการกองบิน 46 จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่าสภาพภาวะสุขภาพของข้าราชการ

กองบิน 46 ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ ผลการเปรียบเทียบศักยภาพหลังจากการทดลองกิจกรรมที่กำหนด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านโภชนาการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีชั้นยศต่างกัน มีศักยภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างเสริมภาวะสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่อายุต่างกัน มีศักยภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างเสริมภาวะสุขภาพ แตกต่างกัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ลักษณะงานต่างกัน มีศักยภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างเสริมภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีเกณฑ์คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งกำหนดรูปแบบจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการจัดกิจกรรม และจากการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง สามารถนำไปเป็นแนวทางหรือนำไปทดลองปฏิบัติในการสร้างเสริมภาวะสุขภาพต่อไป

ปวีณา งามสิงห์ (2550 : 67) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของแม่ชีไทยสูงอายุ พบว่า แม่ชีไทยสูงอายุมีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพจะมี ทั้งการคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย โดยเมื่อเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างจะใช้ระบบการดูแลสุขภาพ ส่วนประชาชนเป็นอันดับแรก แล้วจึงแสวงหาการดูแลสุขภาพจากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ และระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมกัน หรือเปลี่ยนไปมา ระหว่างการใช้ระบบการดูแลสุขภาพทั้งสามระบบ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบ การดูแลสุขภาพ

ฉันทนา แรงสิงห์ (2550 : 52) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความสุขของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 65.1 ภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.2 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป มีเพียงร้อยละ 11.3 ที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าทั่วไป คุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความถี่ของการสะดุ้งตื่น ภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรคึก การรบกวนจากเสียงและปัญหาการนอนหลับ กล่าวโดยสรุปคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรคึก ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด) การงีบหลับ การออกกำลังกาย และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการบริหารการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

มณัชชา สุยะลังกา (2550 : 51) ศึกษาการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอดำปำ จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติกรสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหาร อยู่ในระดับมาก และด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านอโรคยา และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ศรารินทร์ พิทยะพงษ์ (2551 : 48) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค ประชากรมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การบริโภคอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคอยู่ในระดับมาก ประชากรมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับมาก ได้แก่ การรับประทานยา การดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับมาก ได้แก่ การจัดการกับความเครียด การมาตรวจตามนัด และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง ส่วนการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การออกกำลังกายด้านการบริโภคอาหารและการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ด้านอาหารที่ควรบริโภคและไม่ควรบริโภคอยู่ในระดับมาก และการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับ และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงกับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพ

ชวล ก้นทะบัน (2552 : 59) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ตำบลเจดีย์หลวง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต ภาวะสุขภาพทางสังคม การเปรียบเทียบเพศที่ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย

ธนกร ช้างน้อย (2552 : 41) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพและการบริหารอนามัยโรงเรียนกับคุณภาพชีวิตของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนสังกัดโรงเรียนเทศบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และความสัมพันธ์ด้านภาวะสุขภาพ การบริการอนามัยโรงเรียนและคุณภาพชีวิตของนักเรียนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทิพากร สายเพชร (2552 : 71) ศึกษาความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครนายก ประเทศไทย พบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีการรับรู้การเจ็บป่วยในระดับปานกลาง และภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเจ็บป่วย อายุ ลักษณะงาน ประสิทธิภาพในการทำงานด้านการพยาบาล และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือ ความเครียดจากการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ และผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ และปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเครียดในการทำงาน เป็นการเพิ่มศักยภาพ และคุณภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

สุวคนธ์ กุรัตนและคณะ (2554 : 54) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่า ภาวะสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับปกติ การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์มากที่สุด ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมของกลุ่มอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย อาการตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนด้านกิจกรรมทางกายและ ด้านโภชนาการพบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 แต่ดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ เพื่อช่วยให้บุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

งานวิจัยในต่างประเทศ

ซินเลอร์-เวอร์เนท และไวส์ (Zindler Wemel and Weiss, 1987 อ้างถึงในมณัชชา สุชะลังกา, 2550 : 12) ศึกษาในกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสถาบันสุขภาพ พบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรค มีความสนใจในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ มีการริเริ่มพฤติกรรมป้องกันโรค หลังจากได้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพ และเป็นผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจความบังเอิญต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีพฤติกรรมเหล่านี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมป้องกันโรคสามารถทำนายได้ด้วยความเชื่อในอำนาจภายใน และภายนอกตนเองทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะความเชื่อในอำนาจความบังเอิญ

ไวท์เชล (Weitzel, 1989) ศึกษาการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เอเดเจฟฟ์และเบอร์นาร์ด (Abijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงชาวแอฟริกันที่สูบบุหรี่ทุกวัน อายุ 18-69 ปี จำนวน 187 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นและด้านความรู้สึกลึกมีคุณค่าในชีวิตอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้หญิงชนผิวขาว พบว่า ผู้หญิงแอฟริกันมีคะแนนด้านความรู้สึกลึกมีคุณค่าในชีวิตด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงวัยกลางคนที่เป็นลูกจ้างชาวอเมริกัน พบว่ามีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้สึกลึกมีคุณค่าในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

ซอง ซอง และ โยม (Sohng, Sohng & Yeom, 2002) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงอพยพสูงอายุในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่อพยพในสหรัฐอเมริกามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ร็อด (Roach, 2003) ศึกษาการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อทำนายพฤติกรรมลดน้ำหนักในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 ราย พบว่า ภายหลังจากทดลองระดับคะแนนของกลุ่มทดลองซึ่งให้ความรู้โดยการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนการประเมินพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้น

จากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชากรต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผลการศึกษาจะมีความสอดคล้องกันคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านตั้งแต่ระดับต่ำ ระดับปานกลาง จนถึงระดับสูงงานวิจัยที่ศึกษาข้างต้น พบว่าพฤติกรรมแต่ละด้านส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาเป็นการกระทำของบุคคลที่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้นั้นเองบุคคลมีพฤติกรรมต่างๆมากมาย และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เพราะเป็นกระบวนการทางด้านสมองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การใช้ความคิด เพื่อประกอบการตัดสินใจในการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร ผู้วิจัยได้สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดตัวแปรต้น และตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ต่อเดือน การทำงานพิเศษ แผนกที่ทำงาน ช่วงเวลาที่ทำงานส่วนใหญ่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการคิดจะเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันอาจส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยส่วนบุคคลมากำหนดเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

2. ข้อมูลสุขภาพโรคประจำตัว เป็นปัจจัยเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและการมีโรคประจำตัว ประกอบด้วย อาการเจ็บป่วย การรักษาตัว การติดเชื้อโรค และโรคประจำตัวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีสุขภาพและโรคประจำตัวที่ต่างกัน อาจส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อและการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลสุขภาพมากำหนดตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้

3. ภาวะสุขภาพในอดีต เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ เจตคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ในอดีตที่ผ่านมา ดังงานวิจัยของศรารินทร์ พิทยะพงษ์ (2551 : 48) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ประชากรมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

4. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เป็นภาวะสุขภาพตนเองที่เป็นจริงและครบถ้วนในแต่ละวัน หรืออาจจะบ่อยครั้งก็ได้ ตามความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย เป็นภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นสุขภาพของตนเองในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาลและบุคคลอื่นตลอดจนอาการ ทางการที่ปรากฏขึ้น ดังงานวิจัยของไวท์เซล (Weitzel, 1989) ศึกษาการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ (Pender, 1987) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย จำนวน 179 ราย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. ภาวะสุขภาพในอนาคต เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย บุคคลสามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากแพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น จะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมัดหวังของบุคคลนั้นได้ หากบุคคลได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือ จะทำให้มีความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ในอนาคตอย่างมีความหวัง มีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ดังงานวิจัยของสวาคินซ์ กูร์ตันและคณะ (2554 : 54) ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด

6. ความต้านทานโรค คือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยเป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ว่าร่างกายสามารถต้านทานโรคหรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงสุดนั้นจะทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคมากขึ้น ดังงานวิจัยของชวล กันทะป็น (2552 : 59) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ตำบลเจดีย์หลวง อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต ภาวะสุขภาพทางสังคม การเปรียบเทียบเพศที่ต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย

7. ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ เป็นการประเมินถึงความวิตกกังวลจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง หากบุคคลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายของการเจ็บป่วย สามารถประเมินสุขภาพมากขึ้น เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

8. ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดี ภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์การเกิดการเจ็บป่วยของบุคคล เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลมากจนเกินไป และมีความพร้อมในการปรับตัวและแสวงหาความช่วยเหลือที่ถูกต้องได้

ตัวแปรตาม

1. การบริโภคน้ำอาหาร คือ การรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายทุกวัน รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รับประทานไขมันในขนาดพอเหมาะ รับประทานอาหารที่มีเส้นใย รับประทานปลา รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพบแพทย์และใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังงานวิจัยของซอง ซอง และโยม (Sohng Sohng &

Yeom, 2002) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงอพยพสูงอายุในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่อพยพในสหรัฐอเมริกามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน คือ เป็นการทำให้ร่างกายได้ใช้แรงงานหรือกำลังเกิดการเคลื่อนไหวเพื่อให้อวัยวะและระบบต่าง ๆ ในร่างกายพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างน้อยควรออกกำลังกายให้ได้ 20-30 นาที แต่ระวังอย่าให้เกินกำลัง การออกกำลังกายในตอนเช้าดีที่สุด และต้องการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเมื่อยล้าของร่างกายที่เกิดจากการทำงาน การพักผ่อนกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ฟังวิทยุ การทำงานอดิเรกต่าง ๆ การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะทุกส่วนของร่างกายได้พัก ดังงานวิจัยของซอง ซอง และโยม(Sohng Sohng & Yeom, 2002) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงอพยพสูงอายุในสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่อพยพในสหรัฐอเมริกามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูงและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

3. การตรวจรักษาสุขภาพ เป็นความสามารถค้นพบโรคบางอย่างที่ซ่อนเร้นและยังมาแสดงอาการ การตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถลดอัตราการป่วยและการตายของคนได้ เมื่อค้นพบอาการหรือความผิดปกติ จะได้ทำการป้องกันและรักษาได้ทันที บุคคลที่อายุ 30 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายและค้นหาโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังงานวิจัยของ มณัชยา สุขะลังกา (2550 : 51) ศึกษาการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอดิน จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

4. การจัดการกับความเครียด เป็นความเครียดมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลมีการปรับตัวและการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพตามเดิม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเรียกว่า พฤติกรรมเผชิญความเครียด การตอบสนองของบุคคลมี 2 ลักษณะแตกต่างกัน คือ กลุ่มที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม กลุ่มตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ดังงานวิจัยของเอคเจฟฟ์ และเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงชาวแอฟริกันที่สูบบุหรี่ทุกวัน อายุ 18-69 ปี จำนวน 187 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตอยู่ในระดับสูงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้หญิงชนผิวขาว พบว่า ผู้หญิงแอฟริกันมีคะแนนด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับต่ำ

และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงวัยกลางคนที่เป็นลูกจ้างชาวอเมริกัน พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต ด้านการออกกำลังกาย การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน

5. การจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดการกับที่พักอาศัยในการดำเนินชีวิต ให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเสียงดังรบกวน มีน้ำสะอาดบริโภค มีที่ทิ้งขยะที่เพียงพอและเหมาะสม ดังงานวิจัยของมณัชยา สุขะลังกา (2550 : 51) ศึกษาการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามการรับรู้ของประชาชน ตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่า การปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจได้ศึกษาปัจจัยในด้านต่างๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยสรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชุมพร เนื่องจากมีลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตและความตาย การมีภาระงานมาก อุบัติเหตุจากการทำงาน และลักษณะเวลาในการทำงานที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและนางานวิจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมพร