

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมการ ดูแล สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ สอนสุนันทา ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
- 2.2 รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework
- 2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
- 2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพ

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” คนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข มักจะนึกถึงโรคภัยไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนและภาคสังคม เนื่องจากกระบวนทัศน์ในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมสุขภาพทางกายด้วยเทคโนโลยีและการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถเยียวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้ยืนยาว

ในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิดพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2541 องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่าสุขภาพ “สุขภาพ” ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่ว่าเพียงปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น ” โดยใส่คำว่า พลวัต (dynamic) และ “จิตวิญญาณ (spiritual)” เพิ่มเข้าไปในคำนิยามเดิมที่ได้กำหนดไว้เมื่อ 5 ทศวรรษก่อน

คำนิยามดังกล่าวได้ขยายมิติของสุขภาพเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) และได้เน้นถึงความเป็นพลวัตของสุขภาพซึ่งมีนัยว่า สุขภาพมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงและขึ้นกับปัจจัยอันสลับซับซ้อน ไม่ใช่เป็นภาวะที่คงที่ตายตัว หรือขึ้นกับปัจจัยเพียงอันใดอันหนึ่งเท่านั้น

ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “สุขภาพ หมายถึง ความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้นิยามของ “ปัญญา” ว่า “ปัญญา หมายถึง ความถึง ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

Pender (1996) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นหนึ่งในมโนทัศน์ (Meta Paradigm) ทฤษฎีการพยาบาล ในปี ค.ศ. 1000 ได้ปรากฏมีการเขียนคำว่า “Health” เป็นครั้งแรก โดยมาจากคำเก่าแก่ในภาษาอังกฤษ คือ “Health” ซึ่งมีความหมายว่า ปกติสุข (Sound) และทุกส่วนของร่างกาย จนกระทั่งปี 1974 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายที่เน้นความ “ครบถ้วน ” หรือ “สมบูรณ์”

(Wholeness) และคุณภาพทางบวกของสุขภาพ คือ “สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และไม่แข็งแรงเท่านั้น “จึงได้มีการวิเคราะห์ ความหมายของสุขภาพในเชิงของประสบการณ์ของมนุษย์ในทางบวก ซึ่งประกอบไปด้วยลักษณะ สำคัญ 3 ประการ คือ 1) สะท้อนให้เห็นบุคคลทั้งคน 2) จัดเรื่องของสุขภาพให้อยู่ในบริบทของ สิ่งแวดล้อม 3) มองสุขภาพในเชิงของผลผลิตและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าหรืออย่างสร้างสรรค์ สุขภาพ เป็นสิ่งที่มั่นคง เป็นความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงสุด สุขภาพและความเจ็บป่วย อยู่ในทิศทางตรงกัน ข้ามกันแต่มีความต่อเนื่องกันตลอด

สรุป สุขภาพมีความหมายที่กว้างขวางกว่าการเจ็บป่วยและความไม่พิการทางกาย ครอบคลุม สภาวะ หรือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา)

พฤติกรรมเป็นหนึ่งในปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants) ที่มนุษย์แต่ละคนซึ่งจะมี สุขภาวะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ปัจจัย ภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่ แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

เฉลิมพล (2541) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคล กระทำซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและ กิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่ สามารถสังเกตได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การ เดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

ธนวรรณ (2546) ให้ความหมายของพฤติกรรม (Behavior) ว่าหมายถึง การแสดงออกของ สิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์ สภาวะแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าสำหรับพฤติกรรม ของคนสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่พร้อมที่จะแสดงออกมา เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความ เข้าใจ และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนแสดงออกมาให้เห็นหรือสังเกตได้

การปฏิบัติ การไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูดการเขียนที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติและ
ที่ท่าในเรื่องหนึ่งเรื่องใดด้วย

สรุป พฤติกรรม จึงหมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมของบุคคลที่แสดงออกทั้งภายในและ
ภายนอกตัวบุคคล ตามสภาพทางสังคมวัฒนธรรม สถานการณ์ และประสบการณ์ที่มีทั้งที่สังเกตเห็นได้
และสังเกตไม่ได้

จากความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนั้น กล่าวได้ว่า พฤติกรรม
สุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ
ดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)
หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ว่าจะใน
ลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ใน
ชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ใน
ครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ (ธนวรรธน์, 2546)
ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior)
หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อ
ดำรงภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ รวมไปถึงการรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการ
เจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การรับประทานยาถ่าย การสวนอุจจาระ การอาบน้ำเย็นหรือน้ำอุ่น
การสวมหมวก ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถแบ่งพฤติกรรมได้ 4 กลุ่ม คือ

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหารทั้งจำนวนอาหาร ความถี่
และระยะเวลาของมื้อ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดิน
การวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา การปลูกต้นไม้ การยิงนกตกปลา การพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุด
สัปดาห์ การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติดต่างๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น
การตรวจร่างกายเพื่อดูสมรรถภาพของหัวใจ การเอกซเรย์ประจำปี และการไปนัดพบทันตแพทย์

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้ความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในคำแนะนำและตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษาที่เป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายจึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการที่ไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่างๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือเป็นความคิดของตัวเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาพที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ เองบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิกัดหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขโดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพหรือที่ปัจจุบันนิยมเรียกกันว่า การสร้างเสริมสุขภาพ แต่เดิมมักจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข(healthpromotion intervention) อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็มีอีกความหมายหนึ่งคือ หมายถึงการส่งเสริม

สุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง (self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อกับสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ)” ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

กรีน และ ครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

ธนวรรณ (2546) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีรวมทั้งการป้องกันโรคด้วย โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูทารกและเด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน การพักผ่อน การออกกำลังกายในผู้ใหญ่ การส่งเสริมโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลักและต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะมีผลพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

จากความหมายและแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ จุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเดิมของบุคคล การทำให้บุคคลมีทางเลือกในการ

ดูแลสุขภาพในบริบทของตนและเกิดพลังแห่งตนในการสร้างแนวคิดสุขภาพที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมีเป้าหมายหลักในการดำเนินงานอยู่ 2 ประเด็น คือ

1. การให้ข้อมูลและส่งเสริมทักษะแก่บุคคล เพื่อเอื้อให้เกิดวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (Health Lifestyle)
2. การส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมที่ดีทางสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
2. ไม่มีจุดเน้นที่โรค
3. เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการกระทำ
4. เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพการมีสุขภาพดี

สรุป การส่งเสริมสุขภาพ เป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่จะมุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิต เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น และประกอบด้วยการที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการในเรื่องสุขภาพที่ดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย เพื่อให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดี

พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสภาวะและการเจ็บป่วยของคนคนนั้น ถ้าหากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ก็ย่อมส่งผลดีต่อสภาวะโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพไว้ ดังนี้

วอคเกอร์ และคณะ (Walker *et al.*, 1990) ได้ให้ความหมายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพว่าเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตและมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

พาแลงค์ (Palank, 1991) ได้ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่ริเริ่มโดยกลุ่มบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรม การดูแลสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

โกชแมน (Gochman อ้างใน กฤติกา, 2545) อธิบายความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกรวมถึง อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำและลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health Maintenance) การกระทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม (Health Restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) ดังนั้น คำว่าพฤติกรรมสุขภาพจึงหมายถึงการแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

สรุปว่า พฤติกรรมการ ดูแล สุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่สุขภาวะของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นๆ มีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

2.2 รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework

PRECEDE Model หรือ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green ที่มีแนวคิดที่ว่า “พฤติกรรมบุคคลที่มีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors)” ดังนั้นจึงจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (กองสุขภาพ, 2542) การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 – 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม – เศรษฐกิจ (Socio – economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกก่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวก ประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้ แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย และสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดง พฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคล อื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตนสิ่งทีบุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การ ยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคล นั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของ บุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม นั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว มาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอโดย ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green et al., 1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยง ระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง สาเหตุของพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุของพฤติกรรมควร เรียงลำดับตามความหมายดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การตัดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว
3. เป็นปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังเกิดพฤติกรรมนั้นแล้ว

4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษของพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบบึงปัจจัยนำรวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธี ด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งทางบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสมบูรณ์ของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนนี้ๆ จะต้องมีการวิเคราะห์ และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Evaluation)

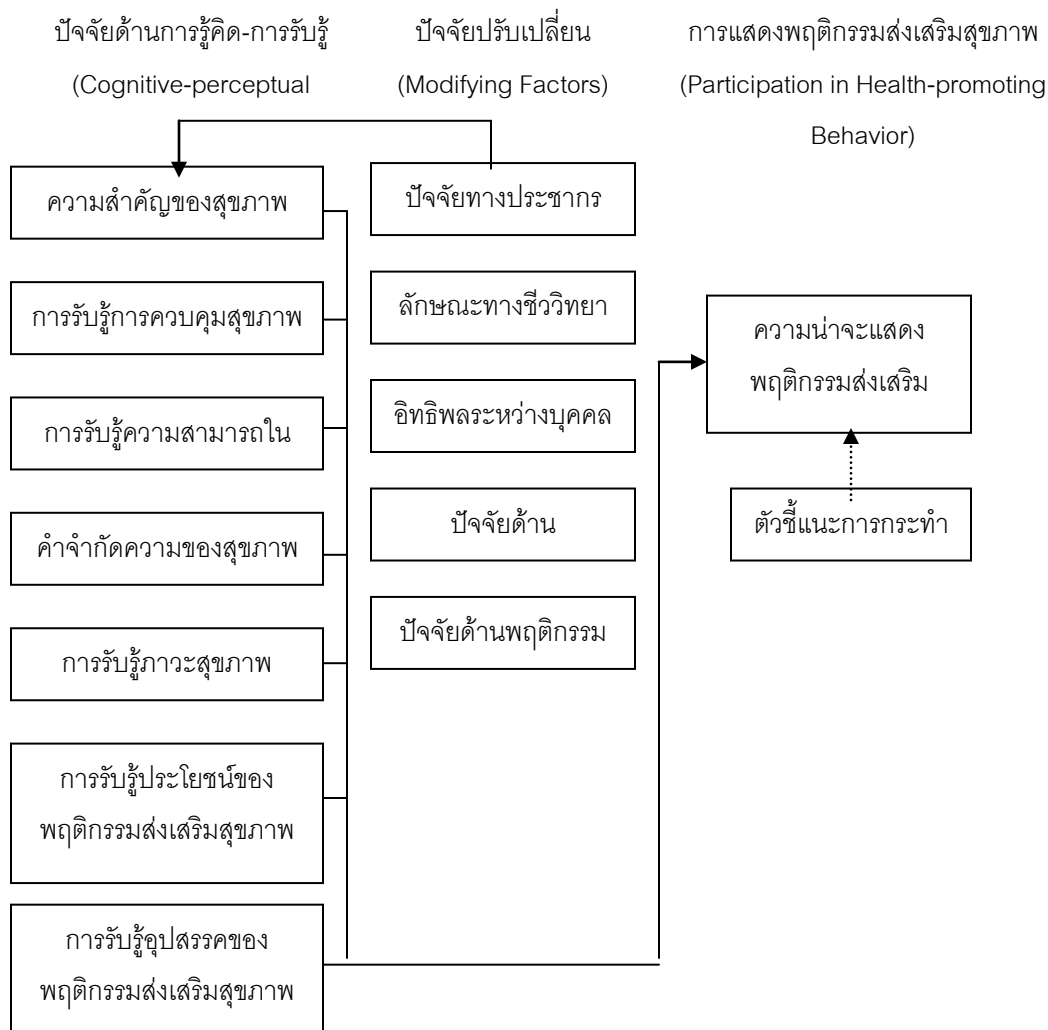
ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนด หลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบไปด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีผลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

โดยหลักของ PRECEDE Framework การดำเนินการในเรื่องต่างๆ ถ้ามีผลต่อบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมายในลักษณะที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแล้ว ย่อมจะมีผลต่อพฤติกรรมทั้งสิ้น เพราะเมื่อใดก็ตามปัจจัยทั้ง 3 ด้าน มีความเหมาะสมสอดคล้องกันทั้งในระดับและทิศทางก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น ในการศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ศึกษาปฏิบัติงานของ นักศึกษาศาสาวิชาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Framework เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว

2.3 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model) เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ.1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 แล้ว Pender ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าบางมโนทัศน์ย่อย เมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง คัดลอก หรือให้นิยามมโนทัศน์ย่อยเหล่านั้นใหม่ และได้นำรูปแบบใหม่ในปี ค.ศ.1987 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender เสนอในครั้งนี้ แสดงในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี ค.ศ. 1987
 (Pender's Health Promotion Model ที่มา Pender, 1987: 58)

จากแผนภูมิตี่ 1 จะเห็นได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปี ค.ศ.1987 (Pender, 1987) ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ (Cognitive-perceptual Factors) เป็นปัจจัยปฐมภูมิซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง หรือการได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น หรือเป็นผลของความบังเอิญ โชคชะตา ถ้าบุคคลรับรู้ว่าเป็นผลมาจากการแสดงพฤติกรรมของตนเอง แสดงว่ามีความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการควบคุมโดยโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่นแสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

1.4 คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of Health) บุคคลแต่ละคนจะมีคำจำกัดความของสุขภาพของตนเอง ผู้ที่ให้ความหมายสุขภาพแตกต่างกันจะมีแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ถ้าบุคคลให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การปรับตัวหรือความสมดุลก็จะมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดความเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต บุคคลนั้นจะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนมีสุขภาพดีและเพิ่มสุขภาพในชีวิต

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Health Promoting Behaviors) แนวคิดนี้ตรงกับแนวคิดในรูปแบบของความเชื่อด้านสุขภาพ การที่บุคคลรับรู้ว่าการกระทำที่ตนกระทำ มีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพของตนเองจะส่งผลต่อระดับของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นและมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

1.7 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Health Promoting Behaviors) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก ไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสกระทำกิจกรรม หรือความห่างไกลจากสถานที่ที่จะกระทำการ จะส่งผลให้มีการกระทำกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพน้อยลง

2. ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผ่านปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ซึ่งมีดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และน้ำหนักตัว

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Factors) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่น แบบแผนการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วย เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

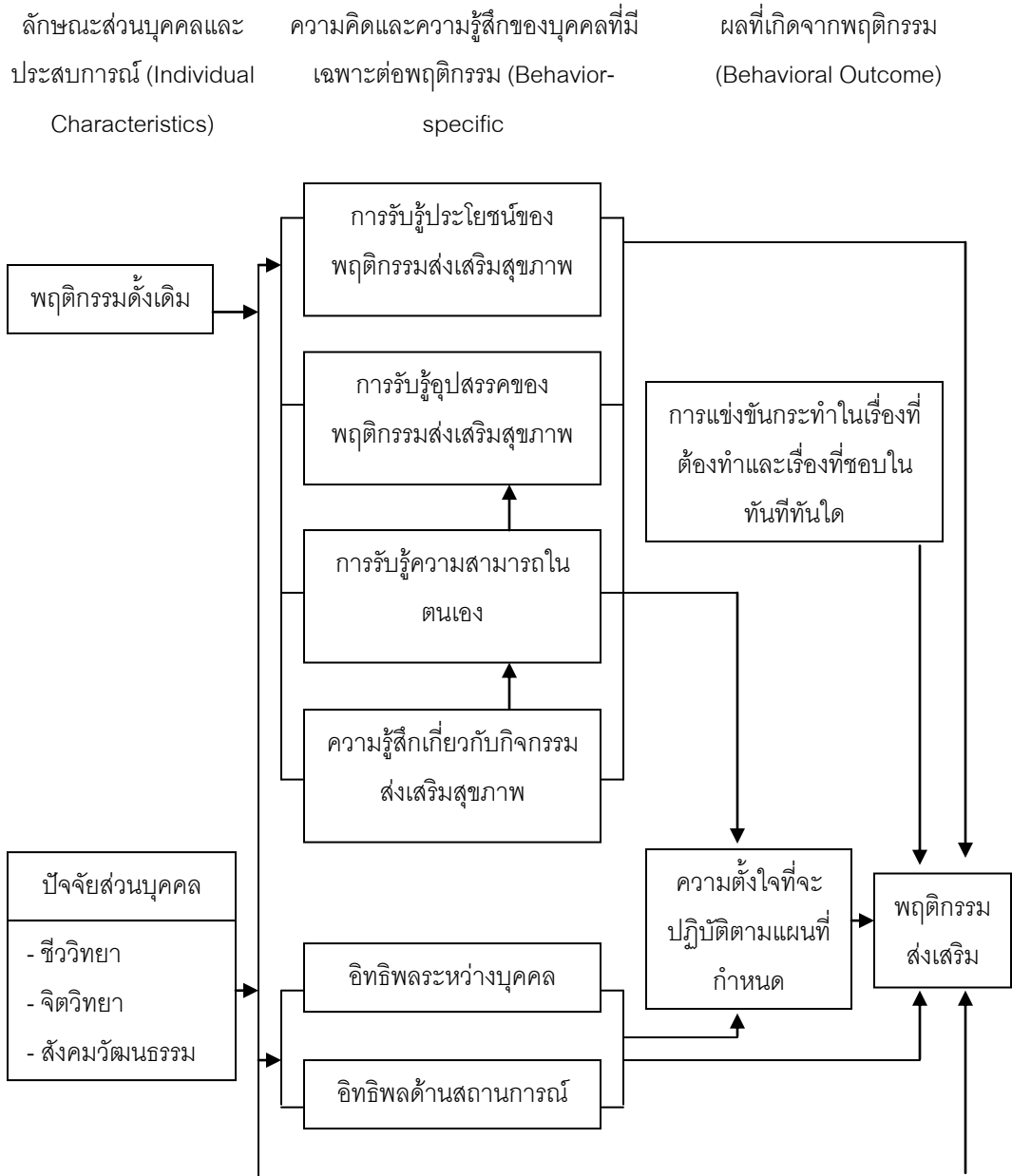
3. การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health-promoting behavior)

ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender นั้น ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-habits Assessment) ไว้ 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General Competence in Self-care) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการสันทนาการ (Physical or Recreational Activity) แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นๆ การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) และการใช้

ระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งต่อมา Walker และคณะได้ร่วมกันพัฒนาแบบการวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เหลือ 48 ข้อ จากพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่เหลือเพียง 6 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) โภชนาการ (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) และการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

ต่อมาเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่อีก โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม Pender ได้ปรับปรุงและคัดปัจจัยด้านการรู้คิดและการรับรู้ในด้านความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพออก คงไว้เพียง การรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์และเพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะกระทำตามแผนที่กำหนด และการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวังและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อม (อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) และพฤติกรรมดั้งเดิม (อิทธิพลด้านพฤติกรรม) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ Pender ยังได้คัดตัวชี้เนาะการกระทำออกด้วย เนื่องจากพบว่าเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและรูปแบบของปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ ในปี 1996
(Revised Health Promotion Model ที่มา Pender, 1996 : 67)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ (Pender, 1996) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะนำมาพิจารณาการเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นและจะยิ่งเข้มข้นมากขึ้นด้วยการประพฤตินั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีการรับรู้ทางสังคมจะผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ตามทฤษฎีของแบนดูราที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต (Bandura, 1986 cited by Pender, 1996) ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำมากขึ้น และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระทำซ้ำบ่อยๆ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการทำพฤติกรรม สอน

วิธีการให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว
ก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้นและให้ความรู้ทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกใน
อดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรม
เป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
ปรับปรุงใหม่นี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วย
ตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู
ความสามารถในการออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจน (Aerobic capacity) ความแข็งแรง ความ
กระฉับกระเฉง หรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychologic factors)
ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกรู้ค่าในตัวเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง
(Self-motivation) ความสามารถส่วนบุคคล (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ
(Perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural
factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ สีมืด วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย
การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจสังคม

เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย จึงต้องคัดเลือกตัวแปรที่สำคัญ สามารถอธิบายหรือ
ทำนายพฤติกรรมเป้าหมายได้ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการ
ทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อย
นำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions
and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มี
ความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะนำไปใช้ปฏิบัติ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action)

การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ หรือจากผลของการกระทำที่อาจจะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความคาดหวังค่านิยม (Expectancy-value) คาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่างที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มการตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเข้าสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าความสำคัญของแรงจูงใจในการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นตัวสนับสนุนหลักในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดังเช่นที่เคยทดสอบมาแล้ว การคาดหวังความสำคัญของประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการกระทำพฤติกรรมนั้นในอดีตจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยกำหนดความตั้งใจในการวางแผนปฏิบัติไว้ว่าจะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรมซึ่งเป็นผลประโยชน์ของประสบการณ์ในอดีต

2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action)

เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้คุณคนหลีกเลี่ยงจะปฏิบัติพฤติกรรม แต่สนใจในพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่หรือรับประทานอาหารไขมันสูง เมื่อมีความพร้อมในการกระทำและมีอุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำที่เสนอในรูปแบบการส่งเสริม

สุขภาพใหม่นี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self-efficacy)

เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคล เป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง หรือจากการประเมินย้อนกลับ

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บป่วย เหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินใจความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกในทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถในตนเองมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นตามไปด้วย ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจหรือไม่เข้าร่วมตามคำชักชวนเพื่อวางแผนการกระทำ

2.4 ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Activity-related Affect)

ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรมเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสินด้วยความคิด เก็บไว้ในความทรงจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิริยาถูกใช้ แสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติ หรือเบิกบานใจ ความรู้สึกเฟลิดเฟลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือ ความรู้สึกไม่พอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึก จึงต้องดูที่ความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และภายหลังการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นแตกต่างจากการประเมินด้านทัศนคติตามแนวคิดของ ฟิชไบน์และแอสเซน (Fishbein and Ajzen Cited in Pender, 1996) การประเมินในแง่ของทัศนคติสะท้อนถึงการประเมินด้านอารมณ์ความรู้สึกของผลลัพธ์เฉพาะของพฤติกรรมมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พอเหมาะของพฤติกรรมโดยตัวมันเอง ดังนั้น ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม

การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่างซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำเฉพาะพฤติกรรมนั้นๆ กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง พบว่าบรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยตรงเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการกระทำ การวางแผนในการที่จะปฏิบัติโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึก แบบอย่างและการสรรเสริญของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการให้แรงจูงใจอย่างพอเพียงตามแนวทางของอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมและคนแต่ละคนต้องใส่ใจต่อพฤติกรรม ความปรารถนา และการเข้ากับบุคคลอื่นได้ทำให้เขาเหล่านั้นเกิดการเรียนรู้โดยการเลียนแบบพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences)

การเรียนรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะซึ่งเป็นผู้ที่เขียนเกี่ยวกับเรื่องการคืนความเป็นธรรมชาติให้กับสภาพแวดล้อมนั้นได้ตื่นตัวในเรื่องของสภาพแวดล้อม (Pender, 1996) โดยคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่า ความรู้สึกแตกแยก ความปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจและน่าสนใจเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปรับปรุงใหม่ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์อาจมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมโดยการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้น

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากนี้จะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Fishbein and Ajzen, 1975 cited by Pender, 1996) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึก ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ

3.2 ปัจจัยการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดสามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจพฤติกรรมที่แทรกแซงความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซง ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง การตัดสินใจที่เข้มแข็งต่อการวางแผนการปฏิบัตินั้นอาจจะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และผลของความตั้งใจที่สมบูรณ์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น ปัจจัยการแข่งขัน

กระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด มีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะคงอยู่ให้ยั่งยืนต่อไปแก่ผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตทางสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกต่อไปตลอดช่วงชีวิต

วอลค์เกอร์ ซีครีสต์ และเพนเดอร์ ได้สร้างแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน โดยพัฒนามาจากแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ดังนี้

3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย การสนใจความรู้ด้านสุขภาพ และรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

3.3.2 โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และได้คุณค่าทางโภชนาการ

3.3.3 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การวิ่ง เดินแอโรบิก เล่นกีฬา หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความมีอายุยืนยาว

3.3.4 การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เป็นการทำกิจกรรมที่คลายเครียดหรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

3.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกันมี

การปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุน

3.3.6 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ สามารถประเมินหรือพิจารณาได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting lifestyles) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถประเมินได้จากแบบวัดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2 ของ Walker, Sechrist, and Pender (Health-Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวจะเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่อาศัยอยู่ในประเทศทางตะวันตก ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในบริบทสังคมไทยเพื่อให้เหมาะสมกับ ประชาชน โดยยังคงยึดตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

บุคคล ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสนใจแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรและกฎหมายของบ้านเมือง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

2. โภชนาการ (Nutrition)

อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวันจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโต

อย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้ สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร ส่วนสูงจะไม่เต็มที่ การพัฒนาการจะช้ากว่าปกติโดยเฉพาะลักษณะทางเพศ แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการก็ จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภาวะโภชนาการที่ดี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) จึงกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้กล่าวถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

2.1 รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว และพยายามรักษาน้ำหนักให้คงที่ โดยประเมินน้ำหนักตัวจากค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ Body Mass Index) ซึ่งคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} / \text{ส่วนสูง}^2 (\text{เมตร})$$

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.4 ถือว่า ผอม หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 ถือว่า น้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยง เป็นหลัก ส่วนอาหารเย็นควรเป็นอาหารเบาๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พักผ่อน

2.2 การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายนครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอ จะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3 การรับประทานพืชผักผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างละ 400 – 800 กรัม ผักและผลไม้เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอริโมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย

เสริมภูมิคุ้มกันร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลายชนิด สลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

2.4 การลดการรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงเท่าที่จำเป็นควรรับประทานปลาที่ดีที่สุด ในผู้ใหญ่ควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 1 ชีด (100 กรัม) เทียบเท่าปลาหู 1 – 2 ตัว ในเด็กวัยเจริญเติบโตรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เกินวันละ 2 ชีด (200 กรัม) เลือกรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้งทะเล ยังจะปลอดภัยอยู่ ปลากรอบตัวเล็กๆ เป็นแหล่งโปรตีนและแคลเซียมที่ดี ระวังการรับประทานอาหารกึ่งสุกๆดิบๆ เพราะมียาปฏิชีวนะตกค้างสูง แหล่งโปรตีนที่ดีอีกแหล่งหนึ่งคือธัญพืช และถั่วต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถั่วเหลือง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีสารต้านอนุมูลอิสระช่วยป้องกันมะเร็งได้

2.5 การดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย และควรเลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลากวันที่หมดอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

2.6 การรับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอเหมาะ ควรจำกัดให้พลังงานที่ได้จากไขมัน อย่างมากไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมด ไขมันในอาหารจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง แทนการทอดหรือผัด จะลดปริมาณไขมันในอาหารได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารปิ้ง ย่าง เพราะเป็นอาหารที่มีสารก่อมะเร็ง

2.7 การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวัน อย่างมากสุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด และไม่ควรรับประทานน้ำตาลเกินวันละ 40 – 55 กรัม หรือมากกว่า 4 ช้อนโต๊ะต่อวัน เพราะพลังงานที่ได้รับจากน้ำตาลส่วนเกินจะสะสมทำให้อ้วนได้ นอกจากนี้ไม่ควรรับประทานเกลือแกงเกินวันละ 6 กรัม หรือมากกว่า 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง รวมทั้งสารที่ให้ความเค็มในเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว และเกลือที่ใช้ในการถนอมอาหาร เช่น ปลาร้า ปลาเค็ม ปลาจ่อม ผักดอง และเกลือโซเดียมที่แฝงมากับขนมอบกรอบ ขนมอบฟู อาหารประเภทเนื้อที่หมักด้วยเกลือ ควรทำให้สุกด้วยความร้อน เพื่อฆ่าพยาธิและทำลายไนโตรซามีน (Nitrosamine) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งจากการหมักโปรตีน เนื่องจากสารไนโตรซามีนถูกทำลายด้วยความร้อนได้

2.8 การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารมีการปนเปื้อนจาก ขบวนการผลิต ปุ๋ย ปุ๋ยประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นควร รับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่ จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปุ๋ยสดๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบ จับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับ อุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ซอง เพราะอาหารพวก นี้ทำจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรสใส่สี จึงบั่น ทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิคุ้มกันทานลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.9 การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้นในราย ที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลง และถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนใน รายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity)

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเป็นการช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว เพื่อใช้พลังงาน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เดินในระยะทางครึ่งถึง 1 กิโลเมตร เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้ เคลื่อนไหวทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น ประกอบกับการ ดำเนินชีวิตในปัจจุบันขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วย เสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค เจริญเติบโต รูปร่างได้สัดส่วน นำไปสู่ การพัฒนาทางร่างกายและสติปัญญาตามวัย แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายอาจ ก่อให้เกิดผลร้ายและเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปหลักการออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้

- 3.1 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที
- 3.2 การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที
- 3.3 การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
- 3.4 การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน
- 3.5 การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย
- 3.6 การออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย
- 3.7 ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด และเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต
- 3.8 ถ้าหากว่าออกกำลังกายแล้วทำให้มีอาการผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายนั้นทันที และควรปรึกษาแพทย์
- 3.9 การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจะทำให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรในขณะออกกำลังกายของคนทั่วไปนั้นควรจะเป็น 170 - อายุของตนเอง
- 3.10 หลังออกกำลังกายเต็มที่ควรลดหรือผ่อนแรงลงช้าๆ (Cooling down) โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่ มีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อยๆ ผ่อนแรงลงช้าๆ หลังออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยจังหวะการเต้นของหัวใจค่อยๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ และเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะเวลาผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง / นาที

4 . การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการเรียน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิดวิตก กังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุล

ของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมีความเจ็บป่วย ดังนั้น การจัดการกับความเครียดจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

4.1 การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ

4.2 การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ

4.3 การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด

4.4 การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

4.5 ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว

4.6 การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ

4.7 การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

นอกจากนี้ Pender ได้เสนอวิธีการจัดการความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป จัดแบ่งเวลาให้เหมาะสม เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการออกกำลังกาย เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) กำหนดเป้าหมายทางเลือก พัฒนาแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการเผชิญ ความเครียด สร้างเงื่อนไขตรงกันข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระโดยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ และควบคุมการตอบสนองทางด้านสรีระให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย ความเครียด หรือกระตุ้นการทำงานของพาราซิมพาเทติกแทนซิมพาเทติก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ นอกจากนี้ถ้าได้รับการสนับสนุนหรือการเอาใจใส่ จะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากขึ้น โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้นั้น ต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาหากล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

6 . การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นระดับการรับรู้สติที่สูงขึ้น (Allender and Spradled, 1999) สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณ (Pender, 1996) จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล ในการพัฒนาธรรมชาติของจิตวิญญาณให้มีศักยภาพในระดับสูงสุดเป็นความสามารถในการค้นหา และความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความ สนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อม (Fulfillment) และรู้ว่าจะช่วยเหลือ ตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้อย่างไรในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมจะต้อง ประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการด้วย เนื่องจากความเชื่อด้านจิตวิญญาณของแต่ละ บุคคลมีผลต่อการแปลความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ จึงต้องถาม ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นสมาชิกภาพ ในเรื่องของศาสนาและเจาะลึกลงไปถึงความเชื่อและความรู้สึก เกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย ความสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง ได้แก่ การ รับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดีและเติมไปด้วยคุณค่า การสร้างความสัมพันธ์กับคน อื่นๆ เกิดเป็นสัมพันธภาพที่มีความหมายและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายอย่างใหญ่ใน ชีวิตและความเชื่อด้านศาสนาหรือปรัชญา เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือ ความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

ขอบเขตของการประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสัมพันธภาพที่เกี่ยวกับการ ยกระดับความเป็นอยู่ สัมพันธภาพกับตนเองและสัมพันธภาพกับคนอื่นๆ

1. ความสัมพันธ์กับการยกระดับความเป็นอยู่
 - 1.1 ความสำคัญของพระเจ้าหรือการยกระดับความเป็นอยู่ในชีวิตของผู้รับบริการ
 - 1.2 ใช้การสวดมนต์ ภาวนา และการอ่านเรื่องราวต่างๆ เป็นแนวทางในการแก้ไข สถานการณ์ชีวิต
 - 1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังการตายหรือความเป็นอยู่ต่อไปของจิตวิญญาณ
 - 1.4 กิจกรรมการสวดมนต์หรือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งที่ทำคนเดียวและทำเป็นกลุ่ม
2. ความสัมพันธ์กับตนเอง
 - 2.1 การคงไว้ซึ่งชีวิต โดยการให้ความหมายของชีวิต
 - 2.2 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและความรื่นรมย์ในชีวิต

2.3 การตระหนักถึงการจัดลำดับความสำคัญของชีวิต

2.4 ความตั้งใจพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

3. ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ

3.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

3.2 การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

อย่างเปิดเผย

3.3 การให้การยอมรับนับถือด้านจิตวิญญาณของคนอื่น ๆ

สุขภาพด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นการสะท้อนกลับของความรู้สึกมีชีวิตชีวาและความสงบสุขในระดับลึก ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ภายนอก ความเชื่อถือศรัทธาในระดับที่สูงขึ้น ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว ซึ่งทั้งหมดเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกที่พิเศษและการเชื่อว่าชีวิตนี้มีเป้าหมายและชีวิตมีความผสมกลมกลืนกับเป้าหมายนั้นเป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิญญาณ คือ ความรู้สึกไร้กรรมย์ สบายงาม เป้าหมาย และความหมายของชีวิตเป็นความต้องการประสบการณ์ซึ่งทุกคนไม่คำนึงถึงความเชื่อในการมีชีวิตที่สูงสุด

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ความเชื่อในหลักศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสามารถช่วยตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จได้

2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

2.4.1 การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

บ้านที่อบอุ่นเป็นรากฐานสุขภาพของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเท่ากับการก่อร่างสร้างสมาชิกให้เป็นพลเมืองที่ดี เมื่อหลายๆครอบครัวคุณภาพรวมกันในระดับที่ใหญ่ขึ้นไปเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ก็คาดหมายได้ว่า ประเทศนั้นๆ จะเจริญรุ่งเรืองเป็นปึกแผ่นแน่นหนาไม่ว่าจะพัฒนาไปด้านใด

การดำเนินชีวิตครอบครัวต้องเผชิญทั้งความคงที่ (stability) และภาวะการเปลี่ยนแปลง (change) ครอบครัวสุขภาพสามารถสร้างให้เกิดสมดุลระหว่างสองภาวะนี้ ทำให้ครอบครัวอยู่ได้อย่าง

มั่นคง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในด้านลบ ทำให้เกิดความตึงเครียดและอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ส่วนในด้านบวก การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสที่ครอบครัวจะเติบโตขึ้นและค้นพบศักยภาพใหม่ของตน ครอบครัวสุขภาพจะมีพลังฟันฝ่าความยากลำบากต่างๆ ที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นสามารถก้าวไปข้างหน้าได้อย่างสง่างาม และพร้อมที่จะต้อนรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในอนาคตด้วยกำลังใจ ความหวัง และความรักที่มีต่อกัน

2.4.2 การเสริมสร้างความมั่นคงของโครงสร้างครอบครัว

การเริ่มต้นชีวิตครอบครัวไม่ได้หมายถึงการมีชีวิตคู่ของคนเพียง 2 คนเท่านั้น ยังรวมไปถึงเครือข่ายของแต่ละฝ่ายผูกพันเชื่อมโยงให้เกิดเหตุการณ์ทั้งที่พอใจ และไม่ตรงใจผ่านเข้ามาในวิถีชีวิต จึงควรได้เตรียมการในสิ่งที่พอจะคาดหมายไปในอนาคตได้ไว้ก่อนให้พร้อม ด้วยการวางแผนชีวิต ครอบครัวร่วมกันล่วงหน้าทั้งเรื่องรายได้ อาชีพ ที่อยู่อาศัย การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน รวมไปถึงการคุมกำเนิดว่าควรจะมีบุตรเมื่อใด มีกี่คน และเว้นระยะให้เหมาะสมระหว่างการมีบุตรแต่ละคน เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูเอาใจใส่ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อร่วมชีวิตกัน สมาชิกควรมีความสัมพันธ์แบบทวิภาคี อาจมีความไม่ลงรอยกันบ้างในด้านความคิดเห็น ค่านิยม ความสนใจ ความชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ ตลอดจนนิสัยใจคอ เพราะเติบโตมาจากต่างครอบครัว มีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ต่างฝ่ายจึงต้องร่วมกันสร้างความมั่นคงให้โครงสร้างของครอบครัวเริ่มต้นด้วยการปรับตัวเข้าหากันบนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ มองตัวเองให้ตรงต่อข้อเท็จจริง ยอมรับจุดดีจุดด้อยของตนเอง ให้อภัย อดทนต่อสิ่งที่ไม่ค่อยพบเห็นก่อนแต่งงาน แต่มาพบหลังแต่งงานของกันและกัน ไม่พยายามไปเปลี่ยนอีกฝ่ายให้เหมือนตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องนิสัยใจคอ รสนิยม ค่านิยมต่างๆ แต่ควรยอมรับในความเป็นตัวตนของแต่ละฝ่าย ร่วมกันสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจให้มั่นคง และเมื่อตัดสินใจมีลูก พ่อแม่ต้องพร้อมทั้งด้านสุขภาพ มีร่างกายแข็งแรง อายุเหมาะสม ไม่เป็นโรคติดต่อหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้านจิตใจ ต้องมีวุฒิภาวะเพียงพอต่อการรับภาระเป็นพ่อแม่ ด้านสังคม คือมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว ด้านจิตวิญญาณ ต้องยินดีมีความสุขต่อการที่ได้เลี้ยงดู ปกป้อง อบรมสั่งสอน ลูก ความสัมพันธ์ของครอบครัวขณะมีลูกเปลี่ยนไปเป็นแบบไตรภาคี พ่อแม่ต้องจัดสรรเวลา และบทบาทหน้าที่ต่อสมาชิกใหม่ที่เพิ่มเข้ามา

โครงสร้างครอบครัวมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงภายในเป็นพลวัตรตลอดเวลา เช่น ลูกเปลี่ยนวัยจากทารกเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ แล้วมีครอบครัวแยกออกไป ในขณะที่พ่อแม่เปลี่ยนจากผู้ใหญ่เป็นวัยกลางคน แล้วเข้าสู่วัยชรา จากความแข็งแรงกลายเป็นเชื่องช้า และมีปัญหาสุขภาพ สมาชิกครอบครัวจึงต้องตระหนักในเรื่องของความเปลี่ยนแปลงที่รวมไปถึงแนวคิด ความสามารถ ทักษะ ความรู้ที่เกิดจากการมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นของแต่ละคนในครอบครัว และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทั้งในฐานะตัวเองที่เปลี่ยนไป และที่ต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของคนอื่น เช่น ปู่ย่าตายาย ที่เปลี่ยนจากผู้ดูแล มาเป็นผู้รับการดูแลจากลูกหลาน หรือจากผู้ให้ความรู้ มาเป็นรับความรู้จากลูกหลาน ซึ่งมีความรู้เชิงทักษะและอาชีพตามวัยและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

2.4.3 การสร้างเสริมความสมบูรณ์ของหน้าที่ครอบครัว

การอยู่ร่วมกันในครอบครัว ต่างคนต่างก็มีบทบาท และหน้าที่ ทั้งต่อตนเองและต่อสมาชิกคนอื่น ด้วยการให้และรับร่วมกันโดยไม่จำกัดวัย แต่เนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่าและเป็นผู้สร้างให้เกิดชีวิตใหม่ขึ้นมา จึงเป็นผู้เริ่มให้ก่อนและค่อยๆ พัฒนาระดับให้ลูกให้รู้จักตอบสนองต่อบทบาทการเป็นผู้ให้ในทางสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นทีละน้อย แทนการเป็นผู้รับแต่เพียงอย่างเดียว บทบาทของพ่อในครอบครัวไทยคือ เป็นผู้นำในการสร้างฐานะของครอบครัว เอาใจใส่ทุกข์สุขของสมาชิก เป็นแบบอย่างแก่ลูก เป็นหลักของการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาครอบครัว ส่วนแม่เป็นทั้งผู้ช่วยพ่อ เพราะปัจจุบันแม่บ้านก็ต้องทำงาน การปฏิบัติหน้าที่ในบ้านของแม่จึงผสมผสานไปกับพ่อ คอยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ช่วยกันสะสางภาระต่างๆ ในครอบครัวให้เรียบร้อยและมีหน้าที่ที่สำคัญคือการเป็นผู้ป้องกันการแตกแยกของครอบครัว ด้วยการสานความผูกพันอันดีระหว่างสมาชิกครอบครัว ทั้งพ่อและแม่ต้องมีอารมณ์หนักแน่น คงเส้นคงวา ให้อภัยและช่วยกันตัดสินใจและตัดสินใจปัญหาด้วยปัญญามากกว่าอารมณ์ ส่วนลูกๆ ก็มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนตามพัฒนาการ เช่น เด็กเล็กลูกทันทีที่พ่อหรือแม่ปลุกตอนเช้า เด็กโตลูกจากที่นอนเบาะเก็บที่นอนด้วยตนเอง ปฏิบัติงานบ้าน เช่น ล้างจาน ถูบ้าน ซักผ้า ตามที่พ่อแม่มอบหมาย ทั้งนี้สมาชิกครอบครัวต้องพร้อมต่อการยืดหยุ่นและปฏิบัติทดแทน เมื่อคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ เช่น พ่อถูบ้านและแม่ล้างจานแทนในช่วงที่ลูกไม่สบาย เป็นต้น

2.4.4 การเสริมสร้างทักษะสื่อสารในครอบครัว

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในชีวิตครอบครัวผ่านการสื่อสารเป็นสำคัญเพื่อให้รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของกันและกัน การสื่อสารที่ดีนั้นนอกจากแต่ละฝ่ายจะสื่อสารกันด้วยคำพูดแล้วยังมีภาษาท่าทางเป็นส่วนประกอบ เช่น การแสดงสีหน้าโกรธ กังวล เสียใจ น้อยใจ การสบตา การผงกศีรษะ กอดอก ตะมุตะมือ โอบไหล่ เป็นต้น เพื่อให้แต่ละฝ่ายทราบถึงอารมณ์ของกันและกัน การสื่อสารที่เปิดเผยชัดเจน เลือกลงใช้คำพูด และท่าทางในการตอบสนองอย่างเหมาะสมช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มความรักความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิกครอบครัว แต่ถ้าการสื่อสารระหว่างกันไม่ชัดเจน การตอบสนองที่ได้รับอาจไม่ตรงกับความต้องการ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดีระหว่างกันอันเป็นจุดเริ่มต้นของความขัดแย้ง ซึ่งถ้าเกิดขึ้นแล้วสมาชิกครอบครัวก็ต้องใช้การสื่อสารที่ดี ร่วมกับเหตุผล ความเอื้ออาทร ความสุขุมรอบคอบและอดทน เข้าแก้ไขโดยเร็ว ไม่ปล่อยให้ลูกหลานใหญ่โต จนพูดจากันไม่ได้แล้วใช้ประสบการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นแล้วมาสร้างเป็นกฎสำหรับครอบครัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งเช่นเดิมเกิดขึ้นอีกในอนาคต เช่น การไม่เอาชนะกัน การไม่ทะเลาะกันต่อหน้าลูก การไม่พูดจาล่วงเกินบุพการีของแต่ละฝ่ายและการไม่เอาเรื่องที่ทะเลาะกันไปบอกญาติของแต่ละฝ่าย เป็นต้น การสื่อสารระหว่างกันที่สมาชิกครอบครัวพึงปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน คือ การแสดงความชื่นชมและขอบคุณเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน ซึ่งควรเกิดขึ้นสม่ำเสมอในชีวิตครอบครัว การถามและการรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย เนื่องจากการสื่อสารที่ดีต้องมี 2 ทาง การเป็นผู้ฟังที่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้พูดจึงมีความสำคัญเช่นกัน อาจแสดงด้วยภาษาท่าทาง เช่น สบตา พยักหน้า และใช้คำถามเมื่อไม่เข้าใจ เช่น ขอคำอธิบายอีกครั้ง หรือกล่าวซ้ำและถามว่าใช่หรือไม่ และการบอกความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เพื่อให้อีกฝ่ายเข้าใจถูกต้องชัดเจนไม่คลุมเครือจนเกิดการตีความหรือเข้าใจผิด

2.4.5 การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในครอบครัว

พฤติกรรมที่แสดงพื้นฐานจิตใจ และลักษณะนิสัยของสมาชิก เช่น การพูดจาไพเราะสุภาพ รับผิดชอบหน้าที่ช่วยกันแบ่งเบาภาระงานบ้าน ไม่ใช่ของฟุ่มเฟือย มีความมั่นใจในตนเอง รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจ จิตใจอ่อนโยน และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่นิ่งดูตาย ล้วนเกิดจากการหล่อหลอมของบรรยากาศที่อบอุ่นผสมผสานกับสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ในส่วนของสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ได้แก่ สมาชิกครอบครัว วงศาคณาญาติ สัตว์เลี้ยง

และเพื่อนบ้านสามารถสร้างบรรยากาศความสัมพันธ์ และเกิดปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกัน ก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การอบรมสั่งสอน การช่วยเหลือเอื้ออาทร และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกัน ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องครัว ตู้เย็น โทรทัศน์ พัดลม เครื่องซักผ้า เป็นต้น ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ด้านประโยชน์และวิธีใช้ ความประหยัดเรียบง่าย เกิดเจตคติและนิสัยที่ดีในการช่วยเหลืองานบ้าน และมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต และวัสดุอุปกรณ์ที่สอดแทรกศิลปะและจิตวิญญาณ เช่น เครื่องดนตรี หิ้งบูชา ภาพถ่ายวงศาคณาญาติ ภาพประดับ ม่านหน้าต่าง ผ้าปูโต๊ะ เป็นต้น ช่วยสร้างบรรยากาศให้สมาชิกได้เรียนรู้วิถีชีวิตของพ่อแม่ ชี้นำค่านิยมการใช้ชีวิต ความผูกพัน ความกตัญญู ความละเอียดอ่อนระหว่างกัน

2.4.6 การเสริมสร้างความรักในครอบครัว

ความรัก ทำให้สมาชิกทุกคนผูกพันห่วงใย ต้องการกันและกัน ไม่อยากขาดใจ หรือสร้างความทุกข์ให้เกิดแก่กัน พฤติกรรมการสร้างเสริมความรักที่สมาชิกครอบครัวควรมีต่อกัน คือ

1. การเอาใจใส่เอื้ออาทร คือใส่ใจในชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของกันและกัน ทั้งระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง และระหว่างลูกหลานกับผู้สูงอายุ เช่น ในเรื่องอาหารการกิน ชีวิตประจำวัน การเล่าเรียน การเดินทางไปโรงเรียนหรือไปทำงาน การคบเพื่อน รับฟังความสุข หรือความคับแค้นที่ต้องการระบาย เป็นต้น
2. การเคารพให้เกียรติ ภายในครอบครัวสมาชิกอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ต้องเคารพและให้ความสำคัญกับมุมมองของแต่ละคน ไม่เข้าไปรุกล้ำในสิทธิส่วนตัวจนกลายเป็นจุกจิกจู้จี้ ให้เกียรติต่อกันด้วยการแนะนำต่อเพื่อนฝูงและสังคม ไม่พุดถึงอีกฝ่ายลับหลังไปในการทำงานที่ดูถูก
3. การใช้เวลาด้วยกัน สมาชิกครอบครัวใช้เวลาอยู่ด้วยกันอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า ไม่ใช่อยู่ด้วยกันเพียงร่างกาย แต่จิตใจและความคิดคำนึงไปอยู่ที่อื่น เช่น สามีภรรยาควรมีเวลาส่วนตัว และตอบสนองทางเพศระหว่างกัน พ่อแม่และผู้สูงอายุในบ้านมีการพูดคุยไต่ถามทุกข์สุข ช่วยกันแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์และใกล้ชิดระหว่างกัน
4. การเพิ่มพูนความสดชื่นในชีวิต ครอบครัวต้องมีวันพิเศษ วันเฉพาะของสมาชิก อาจมีการแอบให้ของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ในโอกาสวันเกิด วันครบรอบแต่งงาน มีคำพูดให้กำลังใจในโอกาสพิเศษ เมื่อสามีได้รับเงินเดือนเพิ่ม ภรรยาได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ลูกสอบผ่าน และที่สำคัญคือควรมีการสัมผัส

ใกล้ชิด เช่น โอบกอด เกี้ยวเขยน หรือหอมแก้มเป็นการแสดงความรักความอบอุ่นระหว่างกันไว้
ครอบครัวตามโอกาสอันควร

สรุปข้อปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ ได้สรุปข้อปฏิบัติที่สมาชิกครอบครัว
สามารถช่วยกันสร้าง เพื่อให้บรรลุสุขภาพของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว สนิทสนมช่วยเหลือเอื้ออาทร
สนับสนุนและให้การประคับประคองทางอารมณ์ต่อกัน
2. มีการสื่อสารและรับฟังให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. สมาชิกรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน
4. สมาชิกมีความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจในครอบครัว
5. สมาชิกรู้จักแยกแยะและผิดถูก สามารถประนีประนอมกันในข้อขัดแย้ง และความต้องการของ
แต่ละฝ่าย
6. สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ให้ความเคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน และ
ตระหนักในคุณค่าของกันและกันอย่างแท้จริง
7. สมาชิกในครอบครัว รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์มีการทำกิจกรรมร่วมกัน
8. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัว มีความรับผิดชอบ ประกอบอาชีพสุจริต รู้จักประหยัด
อดออม เสริมสร้างฐานะให้มั่นคง
9. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัว ต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม
อบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดี และมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรม
ของศาสนา
10. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการศึกษา มีความสนใจ
ใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล
11. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัย
สะอาด ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย
12. สมาชิกพร้อมต่อการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกัน ยอมรับและแสวงหาความช่วยเหลือ
เพื่อแก้ปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมต่อการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

13. สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม ศิลปะ วัฒนธรรมไทย

14. สมาชิกในครอบครัวเคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข (อุษณีย์, 2549)

สรุป ครอบครัวที่มีสุขภาพดี สามารถผลิตบุคลากรคุณภาพออกสู่สังคม ส่งผลให้สังคมเข้มแข็ง ประเทศเจริญพัฒนา การที่ครอบครัวจะมีสุขภาพดีได้นั้น มิใช่เพียงแค่อรับการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยจากสถานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่สมาชิกจะต้องลงมือสร้างด้วยตัวเอง และเสริมให้แก่กัน เพื่อให้เกิดความมั่นคงของโครงสร้าง ความสมบูรณ์ของหน้าที่ ความสามารถในทักษะการสื่อสาร และความรักระหว่างกันในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีสุขภาพะทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ร่วมกันภายใต้ความร่วมมือ ลงมือสร้างสุขภาพพร้อมกันจากภาคีทุกภาคส่วน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รณภพ และกิตติ (2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย ของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยศึกษาในประชากรผู้ที่มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 385 คน ผลการวิจัยพบว่า คนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เคยขับขีรถจักรยานยนต์ ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น นอกจากคูรักรของตนเอง เลือกรูปปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเครียด โดยการฟังเพลง และดูภาพยนตร์มากที่สุด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยด้านต่างๆ กับข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้การวิเคราะห์ถอยเชิงกลุ่ม พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในปัจจุบันมากที่สุด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ในปัจจุบัน รองลงมา ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการสูบบุหรี่ ในปัจจุบันร้อยละ 85.6 ในกรณีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า ลำดับความสำคัญของเพศ มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด โดยมีอายุ และการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการ

ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รองลงมา ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.0 ในกรณีพฤติกรรมการฝึกหัดความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการฝึกหัดความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด โดยเพศ และอายุ มีอิทธิพลต่อการฝึกหัดความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพรองลงมาตามลำดับ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวรวมกัน มีความสำคัญต่อการฝึกหัดความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 65.5

อดิญาณ์ และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากประชาชนในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นต่อน จำนวน 1,200 คน พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ส่วนตัวแปร การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นิรมล (2547) ศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตัวอย่างประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 260 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเอง ตามวิธีของโรเซนเบิร์ก (1965) และ แบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (1987) ผลการศึกษาพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง 2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 68.85 และผู้สูงอายุที่มีคะแนนความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.15 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งรายได้หลัก รายได้ อาชีพ ความรู้สึกรู้เห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.014 ตัวแปรที่มีความสำคัญ ในการร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ คือ

การเห็นคุณค่าในตนเอง สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา ซึ่งร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 23.1

Heuisug, *et al.* (2003) ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและชาย พฤติกรรม การตรวจสุขภาพประจำปีในเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรม การบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมตรวจ สุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

Kim, *et al.* (2004) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ต่อการรับรู้ ความรู้และ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในประเทศเกาหลี กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 728 คนจาก 18 ศูนย์ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการสาธิตการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็น เจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 1,227 คนจาก 36 ศูนย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างเด่นชัด ขณะเดียวกันยังพบว่ามีความเครียดเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เข้าร่วม โครงการ เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์เพื่อรับผิดชอบต่อ โครงการ

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และมีการนำแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันไป แต่ในการศึกษานี้ได้ใช้แบบจำลอง PRECEDE Framework เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และประยุกต์รูปแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน ใน 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

