

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธีประทับช้าง
จังหวัดพิจิตร



รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้า
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร
ผู้ศึกษาค้นคว้า	จันทิมา แสงจันทร์, นุสรา ฝ่ายคำ, ฝ่ายคำ อุป lokale, โยธิน พลขันธ์, ศรัณย์ ฤกษ์รัตนประทีป
ที่ปรึกษา	อาจารย์ วชิรี ศรีทอง
ประเภทสารนิพนธ์	รายงานการศึกษารายวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461) มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552
คำสำคัญ	บุคลากรสาธารณสุข, พฤติกรรมสุขภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน รายได้ ค่าBMI และโรคประจำตัว กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขในอำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 107 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการทดสอบ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ Chi – square test

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลที่วิเคราะห์ของประชากรที่ให้ในการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 ส่วนใหญ่มีสถานะภาพคู่ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 86 ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 36.4 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10001-20000 จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 ระดับ BMI ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 91.6 ระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับซ้าง พบร่วมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 72

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร พบร่วม เพศ, อายุ, สถานะ, ระดับการศึกษา, รายได้, ค่าBMI, โรค

ประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05



ประกาศคุณปการ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี โดยได้รับความกุณาจากอาจารย์วัชรี ศรีทอง
อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ
เป็นอย่างดียิ่งจนการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี่

ขอกราบขอบพระคุณสุมิตรา วรรณโชค ที่ได้กุณาเป็นผู้เขียนรายงานให้คำแนะนำ ตรวจสอบ
และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยให้ถูกต้อง สมบูรณ์ จนสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูล
ได้เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณประทวน ปั้นน้อย สารานุสุขสำนักหอโพธิ์ประทับช้าง เพทย์
หญิงสุวรรณ ต้อมยิม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ตลอดจนเจ้าหน้าที่และบุคลากร
สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขสำนักหอโพธิ์ประทับช้าง และโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
สำนักหอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ อำนวยความสะดวกและให้
ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในกระบวนการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้ สำเร็จเรียบร้อยดี

คุณค่าและประโยชน์อันเพียงจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณและอุทิศแด่ผู้มีพระ
คุณทุกๆ ท่าน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้า วันลงทะเบียน..... 3.1.๕๓. ๒๕๕๓.....	ผู้ดูแล
หมายเลข bib..... b.279214X	อุปัล
หมายเลข item..... 1.5150462	คำฉัตว
เลขเรียกหนังสือ..... WA90.5	โยธิน
	ผลขันธ์

๑๕๒

๒๕๕๒

ศรีณย์	ฤกษ์รัตนประทีป
ฝ่ายค้ำ	อุปัล
นุสบา	คำฉัตว
โยธิน	ผลขันธ์
จันทิมา	แสงจันทร์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัจุหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของงานวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ.....	5
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	8
การรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ.....	8
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ.....	12
ทฤษฎีพุติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้.....	17
การสนับสนุนของสังคมที่มีผลต่อพุติกรรม.....	21
แนวคิด Precede Framework.....	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
ขูปแบบการวิจัย.....	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4 ผลการวิจัย.....	46
ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป.....	46
ผลการศึกษาภาวะสุขภาพ.....	48
ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ.....	49
ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	51
ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	53
5 บทสรุป.....	55
สรุปผลการวิจัย.....	55
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	57
บรรณานุกรม.....	59
ภาคผนวก.....	62
ประวัติผู้วิจัย.....	66

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
2 แสดงข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
3 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
4 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับระดับพฤติกรรม.....	51
6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับระดับพฤติกรรม.....	51
7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานะกับระดับพฤติกรรม.....	52
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับระดับพฤติกรรม.....	52
9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งกับระดับพฤติกรรม.....	52
10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างช่วงรายได้กับระดับพฤติกรรม.....	53
11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานปฏิบัติงานกับระดับพฤติกรรม.....	53
12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม BMI กับระดับพฤติกรรม.....	53
13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับระดับพฤติกรรม.....	54

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

“เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์สำคัญที่เป็นวาระแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดฉบับที่ 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นงานอีกมิติหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยครอบคลุมทั้งมิติ “ร่วมกันแก้ทุก疾” และ “ช่วยกันสร้างสุข” ของประชาชน เพื่อให้เกิดภาพ “คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และ ปัญญา/จิตวิญญาณ” สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดีพอดีปะมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือกัน มี สมมำชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว

อาหารและโภชนาการเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทความสำคัญ ในการพัฒนาให้คนไทยมี ความเข้มแข็ง เพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นเมืองไทยแข็งแรง โดยการสร้างเสริมสุขภาพกาย ความ ฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ด้วยการส่งเสริมให้คนไทยบริโภค อาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลดการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ รวมไปกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการพักผ่อน และรู้วิธีจัดการความเครียด ซึ่งจะทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น พร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคในช่องปากลดลง

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพ โรคอ้วน นับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านการสาธารณสุขของ ประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาประเทศไทยเป็นอย่างมาก เพราะคนเป็น ทวารพยากรที่สำคัญ หากบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วย ทุพลภาพ หรือตายก่อนวัยอันควรก็จะทำให้ การพัฒนาประเทศไทยเป็นไปอย่างล่าช้า และเสียงบประมาณ hacatal ในการนำบัดดูแลรักษาหรือดูแลให้การเลี้ยงดู โดยทั่วไปปัญหาสุขภาพนั้นมีสาเหตุมาจากการความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคล ดังจะเห็นได้ว่าประเทศไทยได้มีการพัฒนาจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก ทำให้มี การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การสื่อสาร และการคุณภาพ ตลอดจนมี การนำเทคโนโลยีมาใช้อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้น

มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากอดีตที่ผ่านมาปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ของประชาชนคนไทยที่พบเป็นปัญหาของโรคติดเชื้อและมีการแพร่ระบาดได้ง่าย การพัฒนาทางการแพทย์นั้นทำให้เชื้อโรคลดความรุนแรงลง และในบางโรคไม่พบว่าเกิดในประเทศไทยอีก ในปัจจุบันนี้มีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ทำให้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงตามไปและเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของตัวบุคคล การเจ็บป่วยของบุคคลมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้และเป็นสาเหตุการตายของประชาชนคนไทย เช่น อุบัติเหตุ โภคหัวใจ โรคมะเร็ง ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สาเหตุการเกิดโรคเหล่านี้ เกิดจากพฤติกรรมขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทไขมัน และมีแคลอรีสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารเกินความจำเป็นของร่างกาย เป็นต้น พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน และเกิดโรคอ้วนด้วย(Obesity)ตามมา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคหัวใจ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานได้ง่าย โรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นปัญหาของประเทศ และเป็นภาระของภาครัฐในการดูแลรักษาและเลียงบประมาณจำนวนมากเพื่อซื้อยาในการรักษาพยาบาล

เจ้าน้ำที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนสำคัญที่สุดคือการวางแผนการส่งเสริมการออกกำลังกาย ภาระภัยโภชนาการ การพัฒนาด้านอารมณ์ คือ ข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการออกกำลังกาย ลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน รวมถึงการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ ด้วย ดังนั้น การเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย นั้นเป็นสิ่งกระตุ้นการทำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรงนั้นประสบความสำเร็จ การออกกำลังกายนั้นจำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูล และปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ก็จะนำมาถึงความไม่ยั่งยืน ของการนำ การออกกำลังกาย ไปใช้เป็นเครื่องมือสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดที่สำคัญที่สุด คือ จากข้อมูลพื้นฐานจะ ต้องคำนึงว่า ในด้านการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกายนั้น เจ้าน้ำที่สาธารณสุข ยังต้องการ หรือขาด องค์ประกอบไหน และต้องการผลด้านสุขภาพ อย่างไรมากกว่าการคิดถึงผลสำเร็จ ของการจัดกลุ่ม ออกกำลังกายให้อย่างเดียว นอกจากนี้แนวคิดที่สำคัญอีกประการคือ บทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุข กับพฤติกรรมสุขภาพควรเป็นต้นแบบและการสนับสนุน มากกว่าผลลัพธ์ให้ประชาชนทราบ เป็นผู้ปฏิบัติเพียงฝ่ายเดียว

คณะกรรมการสุขภาพจิตศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวิชานสุข อำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตรนี้ขึ้น เพื่อศึกษา หาแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาขาวิชานสุขควรเพื่อเป็นต้นแบบที่ถูกต้อง

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

- เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวิชานสุข อำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวิชานสุข อำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร

สมมติฐานของการวิจัย

- ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ
- ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวิชานสุข อำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 107 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากรสาขาวิชานสุข หมายถึง เจ้าพนักงานสาขาวิชานสุข หรือ นักวิชาการสาขาวิชานสุข หรือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาขาวิชานสุข หรือ เจ้าพนักงานทันตสาขาวิชานสุข หรือ หรือ เจ้าพนักงานเทคนิคเภสัชกรรม หรือ พยาบาล หรือ เภสัชกร หรือ แพทย์ หรือ ทันตแพทย์หรือ พยาบาลเทคนิค หรือ ผู้ช่วยพยาบาล หรือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือ เจ้าพนักงานเวชกิจดูกแล็บ หรือ พนักงานเปล ปฏิบัติหน้าที่ในอำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร

พฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างเป็นรูปแบบ หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคลในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องที่แสดงถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการรักษาโรค โดยศึกษาในรอบของ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความนอน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัจจัย ที่มีผลส่งเสริม หรือบั้นทอนพฤติกรรมสุภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนำไปปรับกระบวนการสนับสนุนการทำงานในชุมชน
2. บุคลากรทางสาธารณสุขทราบบทบาท แนวทางในการส่งเสริม และสร้างเสริมสุภาพในการเป็นผู้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน ในลักษณะของสาขาวิชาชีพ ในการดำเนินโครงการและกิจกรรมการออกกำลังกายต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย ของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีสาระสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.การรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ
- 4.ปัจจัยที่สมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ
- 5.ทฤษฎีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้
- 6.การสนับสนุนของสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม
- 7.แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK
- 8.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

"สุขภาพ" คือ "Health is a state of complete physical, mental (Spiritual) and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity." (Winslow, 1920) คือ ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ(จิตวิญญาณ) รวมไปถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความถึงเพียงว่าความที่ปราศจากการเป็นโรคหรือความพิการทุพลภาพเท่านั้น

"สุขภาพ" คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และสังคม เนื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล คำว่า "ปัญญา" นั้น หมายถึงความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความเป็นโทษ ซึ่งนำไปสู่ชีวิตที่มีสุขภาพดี (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

"สุขภาพ" องค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้-definition เกี่ยวกับ "สุขภาพ" ว่าเป็นภาวะที่มี ความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ความเป็นอยู่หรือปราศจากความเจ็บป่วยหรือพิการใดๆ(WHO, 1947 cited in Kozier & Erb, 1988, หน้า73)

แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบหลายมิติ เป็นการเรียกการกล่าวถึงลักษณะของการไม่เป็นโรค โดยสุขภาพสังเขปดังนี้

1. ภาวะทั่วไปของร่างกายและจิตใจ(จิตวิญญาณ)จะต้องแข็งแรงสมบูรณ์

2. จะต้องปราศจากโรคหรือความทุพลภาพ

3. จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดำเนินการและปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในสังคมได้เป็นปกติสุข โดยไม่เบี่ยดเบี้ยนตนเองและผู้อื่น จะต้องไม่เป็นที่รังเกียจของสังคมหรือการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งเชิงเศรษฐกิจและสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม(BEHAVIORS)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยา หรือ กิจกรรมของผู้มีชีวิต ซึ่งจะสังเกตได้หรือสังเกตได้ยาก หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นพฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมากทั้งพฤติกรรมภายใน(Covert Behaviors)และพฤติกรรมภายนอก(Overt Behaviors)

พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งมีทั้งรู้ปะรวมและนามธรรม ที่เป็นรู้ปะรวมจะสังเกตเห็นไม่ได้ แต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าช่วย เช่น การเดินของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมภายนอกที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม ซึ่งอยู่ในสมองของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมภายนอกไม่สามารถมองเห็นได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ พฤติกรรมภายนอกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมาก ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกันได้ พฤติกรรมภายนอกเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา อาจเป็นการแสดงออกขณะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น การจะประเมินคุณภาพของคนดีดูได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุขภาพความคล่องแคล่ว ความต้องต่อเวลา ความก้าวหน้า ความหมาย ความเรียบร้อย พฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ในการจะมีปฏิกิริยากับบุคคลอื่น(พันธิพิรุณ รามสูตร, ม.ป.ป., หน้า1-2, อ้างอิงใน วิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า10)

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี จุดมุ่งหมายของการปฏิบัตินั้นเพื่อการดำเนินไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ การทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ฉะลอกการเกิดโรค ตลอดจนให้มีความพึงพอใจในชีวิต พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งได้ 3 ประเภท (Kasi & Cobb 1986 อ้างอิงใน วิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า15) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค(Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ส่วนบุคคล เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย(Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การพึ่งพา การตามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค(Sick – Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคยิ่งมากขึ้น

ลีวอล และ คลาร์ค(Leavall & Clark, 1985, อ้างอิงใน Green, 1982, อ้างอิงในวิชิต เนติ วิวัฒน์, 2543) ได้แบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ(Primary Prevention) เป็นการปฏิบัติตันก่อนที่จะเกิดโรคโดยการดูแลตนเองให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การไม่สูบบุหรี่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค รวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน เช่น การสวมหมวกนิรภัยป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนบุคคล การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล การสวมใส่เครื่องป้องกันในขณะทำงานกับเครื่องจักรกล เป็นต้น

2. การป้องกันขั้นทุติภูมิ(Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจัดให้โรคหมดไปก่อนอาการของโรคจะรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยการค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและรับรักษาตั้งแต่แรกพบ เช่น การตรวจคันนมะเร็งเต้านม การตรวจคันนมะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายประจำปี รวมไปถึงการป้องกันการแพร์วนาดของโรคไปสู่บุคคลอื่น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการไปรับรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงถึงแก่ชีวิต

3. การป้องกันขั้นต่อภูมิ(Tertiary Prevention) เป็นระดับการป้องกันในระยะที่มีการเจ็บป่วยแล้วโดยให้มีการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยให้กลับสู่คืนสภาพปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น ในระดับนี้รวมถึงการฝึกหัดจะต่าง ๆ ให้แก่ผู้พิการในชุมชนด้วย เป็นต้น

การรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้(Perception) ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่นิยามของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากชีวิตรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" หรือ "การเรียนรู้" ได้เลย คำว่า "รับรู้"(perceive) นั้น เป็นรากศัพท์มาจากภาษาลาติน มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "รับไว้"(To Take) และตามความหมายในพจนานุกรมเว็บสเตอร์(The Webster's New World dictionary, 1975, p.1100) หมายถึง ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกตและการทราบได้โดยผ่านกារมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับสัมภาระได้กลืน ส่วนคำนามของ "การรับรู้" นั้น ได้นิยามว่า ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดจากความรับรู้หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ตามแนวความคิดความประทับใจต่าง ๆ และมีการจัดเป็นระบบระเบียบแบบแผนขึ้นมา และได้มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ต่าง ๆ กันดังนี้

แกรริสัน และมา古น(Garrison & Magoon, 1972, p607, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือเปลี่ยนแปลงได้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่ได้จากการผ่านประสบการณ์ทั้ง 5 ของร่างกาย ทำให้เราทราบว่า สิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไรมีความหมายและลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ของเจ้า เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือเปลี่ยนแปลงความหมาย

มูทลิน(Mutlin, 1983, p.13)ได้กล่าวว่า การรับรู้ คือการนำเอาลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งเร้า (ความรู้สึก) และสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล คือ ความรู้ การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล รวมกัน(ตีความ)เป็นการรับรู้ของบุคคล

เชพลิน(Chaplin, 1988, อ้างอิงใน วิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า17)ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า "เป็นกระบวนการภารภัยในของบุคคลที่สามารถตระหนักรู้ได้ เป็นการรับความรู้สึก และให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัย เป็นความสามารถในการพินิจพิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่กระทบและเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาตญาณ หรือความเชื่อ ในสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อมาประมวลร่วมกัน"

จำเนียร ช่วงใจดี และคณะ(2533, หน้า34)ได้เสนอว่า การรับรู้เป็นกระบวนการกระหว่าง สิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล สิ่งเร้าอาจได้แก่ เสียง ข่าวสาร ที่มากกระทบโซตประสาทของตน ผ่านกระบวนการทางสมองรับรู้แล้ว จึงตอบสนองออกมายังในลักษณะต่าง

คาทส์ และโรเซนไวค์ (Kast and Rosenzweig, 1985 : 284) ได้อธิบายในอีกทัศนะ โดยกล่าวถึงในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลก็จะมีความแตกต่างกันไปในส่วนของประสบการณ์เดิมและนอกจานนี้จากสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นแรงกระทบจากภายนอก เช่น แรงกด

ดัน พลัง กลุ่ม บทบาท ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ จะมีผลต่อกระบวนการภารับรู้(อ้างอิงใน พิจารณา สามนิติ, 2549, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543)

จิรากรณ์ ตั้งกิติภากรณ์(2532, หน้า86, อ้างอิงใน วิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า18) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการภารอบนที่รับจากภายนอก หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านประสาทสัมผัสกระบวนการจะเริ่มจากอวัยวะสัมผัส(Sensory Organ) สัมผัสกับสิ่งเร้าและส่งกระแสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สดปัญญา เพื่อแปลความหมาย

จากความหมายต่าง ๆ ที่นักการศึกษาข้างต้นกล่าวไว้ สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลแปลหรือตีความหมายของภารรู้สัมผัสที่ได้รับจากตาเห็นภาพ จมูกได้กลิ่น หูได้ยินเสียง ผิวหนังรับสัมผัส ฯลฯ ออกแบบเป็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่มีความหมาย มีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันของคุณภาพรู้ก่อนแต่เดิม หรือประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นเครื่องนำยานก่อให้เกิดการรับรู้เกิดเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่งผลต่ออิทธิพลต่อพฤติกรรม เพื่อการแปลความต่อไป ประสบการณ์เดิม ภารรู้จัก การจำได้ ทำให้การรับรู้ได้ดีขึ้น รวมทั้งค่านิยม ทัศนคติ ความใส่ใจ ความตั้งใจ สภาพจิตใจ อารมณ์ เช่น การคาดหวัง ความดีใจ เสียใจ ความสามารถทางสดปัญญา ทำให้รับรู้ได้เร็ว และการที่บุคคลนั้นจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ซึ่งสิ่งนั้นอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ หรือสิ่งนั้นอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือในทางลบ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติตามแนวคิดการภารรู้นั้น

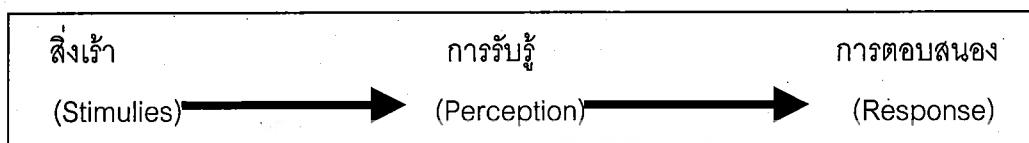
กระบวนการภารับรู้(The Preception Process)จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ซึ่ง จรายา สุวรรณทัด(อ้างอิงใน วิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า18)สรุปได้ดังนี้

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส คนเราภารรู้สิ่งเร้าโดยทางหู ตา จมูก ลิ้น และผิวกาย อวัยวะเหล่านี้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำคัญในการภารรับสัมผัส และส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมอง เพื่อให้เกิดการภารรู้ต่อไป

2. ขนดและธรรมชาติของสิ่งเร้ากับการภารรู้ ตามปกติบุคคลมักเกิดการภารรู้ได้ โดยไม่ต้องสัมผัสกับสิ่งเร้าทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการภารรู้แล้วการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมสะสมกันเรื่อยมา จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจได้ทันที แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเพียงบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้การจดจำเบื้องต้นจะทำให้มองเห็นภาพส่วนรวมได้ชัดเจน

3. การแปลความของการสัมผัสกับการภารรู้ มักดำเนินไปกับการภารรับสัมผัสเสมอ ถ้าเราถูกเร้าด้วยสิ่งที่พบเห็นมาก่อน เราถึงมักแปลความหมายเบรียบเทียบกับสิ่งที่เคยพบเห็นมาก่อนแล้ว

4. ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ในการแปลความหมาย หรือตีความจากความรู้สึกจากการสัมผัส เพื่อให้เป็นการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น บุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความจัดเจนที่เคยมีมาแต่หนาแน่น บางทีการขาดความรู้หรือประสบการณ์เดิมก็ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนไปจากความจริงได้มาก ซึ่ง จำเนียร์ ช่วงโชติและคนอื่น ๆ (2515, หน้า34)กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 กระบวนการรับรู้(วิชิต เนติวัฒน์, 2543)

เซอร์เมอร์ฮอร์น อันท์ และอสบอร์น(Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1982, pp.409-401 ข้างลงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า19)ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสด้วย เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้撇จากบุคคลแต่งต่างกัน ไม่มีบุคคลที่จะมีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นโดยที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเองและมีพฤติกรรมการแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสิน ดังนั้นกระบวนการรับรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่งและสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล(Space – time Continuum)(McGhil, 1986 ข้างลงใน กฤษฎา ตงศิริ, 2531, หน้า25)ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของบุคคลจึงเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้ได้จากการให้บุคคลเลือกักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือทดสอบถึงความสำคัญของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้ของคนเราในสิ่งใดสิ่งหนึ่น ย่อมมีข้ออยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ อายุ อาชีพ และความเกี่ยวข้องของสิ่งเร้ากับบุคคลนั้นเป็นสำคัญ หรือจากล่าวได้ว่า การรับรู้ของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของบุคคลนั้นเอง ซึ่ง จำเนียร์ ช่วงโชติ(2525, หน้า 150)ได้สรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลไว้ 2 ประการ คือ

1. บทบาทของปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม

2.บทบาทของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความยืดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อ ๆ กันมาทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้มีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์ และภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกัน

นอกจากปัจจัยสำคัญดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีก ได้แก่ สมรรถภาพทางอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ปาก ลิ้น และผิวหนัง ฯลฯ ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่และตอบสนอง รวมทั้งลักษณะ ขนาด และชนิดของสิ่งเร้า กล่าวคือ บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็ว ถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก ขนาดของสิ่งเร้านั้นใหญ่มากและสะดุกดتا โดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ ๆ ที่เราไม่คุ้นเคย บุคคลจะใส่ใจ และเกิดการรับรู้ หากพบว่ามีความแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้น และหากสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และ มีการเคลื่อนไหว บุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นได้ดีและรวดเร็ว

ดังนั้น หากบุคคลที่มีการรับรู้ลิงๆ ได้มีความรู้ในสิ่งใดแล้วเลือกรับรู้ในสิ่งนั้นผสานกับ ประสบการณ์ในเรื่องนั้น ก็จะเกิดประพฤติปฏิบูติในเรื่องนั้น ๆ ตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งอาจจะ แสดงในลักษณะที่สังคมยอมรับหรือต่อต้านก็ได้ เพราะพฤติกรรมของบุคคลไม่มีแบบแผนตายต้าย แน่นอน พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งที่แสดงออกมาอาจไม่ตรงกับความคาดหวังของบุคคลอื่นก็ได้ ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก การเลือกรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล การรับรู้จึงเป็นส่วนสำคัญในการกำหนด แบบของการประพฤติปฏิบูติของบุคคลในองค์กรอย่างยิ่งประการหนึ่ง(อรุณ รักธรรม, 2528, หน้า 21)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ของบุคคลในเรื่องใด ๆ ก็จะบ่งบอกถึงการเกิด พฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ สำหรับการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)ของเบคเกอร์ และคนอื่นๆ(Becker, et. al., 1975)ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค(Perceived Susceptibility)บุคคลใหม่จะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ตนเองมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเกิดโรคจำเป็นจะต้องมี พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งแสดง ออกโดยความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น อาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ บุคคลที่เคย เจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งได้อีก และบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น

ในภาระจัดครรังนี้ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานส่า

ราณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพการเจ็บป่วยและโรคภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อันเนื่องมาจากภารชาดพฤติกรรมที่ดี

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค(Perceived Severity) เมื่อบุคคลได้มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้น ๆ แล้ว บุคคลย่อมประเมินเช่นกันว่า โรคที่คุกคามสุขภาพนั้นมีความรุนแรงระดับใด โครนั้นจะนำไปสู่ความตายหรือไม่ หรือการเป็นโครนั้นจะมีผลไปลดระบบการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือไม่เพียงใด หรือนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรหืหรือไม่ บางคนรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลต่อการทำงานของตน มีผลต่อชีวิตครอบครัว และอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี(Perceived Severity) หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เกี่ยวกับอันตรายของการเจ็บป่วยหรือโรคภัยต่าง ๆ อันเนื่องมาจากภารชาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ว่ามีความรุนแรงระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงานมากน้อยเพียงใด

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค(Perceived Benefits) จากการที่บุคคลรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรค ยอมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยบุคคลมีความเชื่อว่า ทางเลือกที่กระทำนั้นมีประโยชน์สำหรับเขารับเข้าในการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ดี(Perceived Benefits) หมายถึง การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เกี่ยวกับผลดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่มีต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นต้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม ฯลฯ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม ภัณฑ์รวม เป็นต้น(จิรประภา ภารีໄล, 2535, หน้า 15-18, ล้ำอิงไนวิชิต เนติวัฒน์, 2543)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. ลักษณะทางพันธุกรรม(Genetics) ซึ่งอยู่กับอิทธิพลของลักษณะทางชีวิทยาลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง(Innate temperament) ระดับกิจกรรมและศักยภาพทางสติปัญญา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเส้นเลือดในสมองแตก

2. เเชื้อชาติ(Race) การแพร่กระจายของโรคมีส่วนเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ เช่น คนผิวดำมีโอกาสเกิดโรคมะเร็ง ชนิด Sickle-cell anemia และภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไป และชนชาติอเมริกันอีเดียนจะมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูงมาก เป็นต้น

3. เพศ(Sex) ลักษณะนิสัยบางอย่าง และโรคทางพันธุกรรมมักเกิดกับเพศหนึ่งมากกว่าอีกเพศหนึ่ง ซึ่งความผิดปกติที่มักเกิดกับเพศหญิงคือ โรคกระดูกพรุน(Osteoporosis) โรคเกียวกับภูมิคุ้มกัน เช่น โรคคุมาตอยด์ อาร์โธริติส(Rheumatoid Arthritis) โรคหิจ(Bulimia) โรคเบาหวาน โรคเกียวกับถุงน้ำดี โรคขอบหีด โรคอ้วน และโรคไทรอยด์ เป็นต้น ส่วนโรคที่มักเกิดขึ้นกับเพศชาย ได้แก่ โรคแพลงไนกระเพาะอาหาร โรคไตเฉื่อย โรคทางเดินหายใจ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรควิดสีดวงทวาร และวัณโรค เป็นต้น และจากการสังเกตพบว่าโรคที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์มักมีอัตราเกิดโรคได้เท่า ๆ กันในทั้งสองเพศ

4. อายุและระดับพัฒนาการ(Age and Development level) การแพร่กระจายของโรคผันแปรไปตามอายุ เช่น โรคเส้นเลือดที่เปลี่ยนในหัวอุดตันมักเกิดในรายกลางคนแต่เกิดไม่ปอยในวัยหุ่นสาว โรคลิ้นหัวใจพิการมักเกิดในช่วงอายุ 25-40 ปี และโรคไอกรนมักเกิดในเด็กเล็กมากกว่าคนสูงอายุ เป็นต้น ส่วนระดับพัฒนาการเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือ ในช่วง 2-3 ปีแรก และช่วงสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ ความสามารถในการตอบสนองต่อโรคจะน้อยลง เด็กทารกจะขาดดุณิภูภาวะทางกายและจิตใจ และความเสื่อมทิรวมของร่างกาย และความสามารถในการรับความรู้สึก รับรู้ภัยชรา จะเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการตอบโต้สิ่งแวดล้อมที่จะเป็นอันตรายและก่อให้เกิดความเครียด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต(Mind – body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพเช่นไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์(Mind – body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพเช่นไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์(Emotional distress) อาจไปเพิ่มโอกาสในการเกิด

โรคข้าในอวัยวะนั้น ๆ หรือเป็นสาเหตุขึ้นนำในการเกิดโรคได้ กล่าวคือ ความเครียดทางอารมณ์ จะไปมีอิทธิพล โดยลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผ่านทางระบบประสาทส่วนกลางและระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย โรคมะเร็งและโรคเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันเช่น

6. อัตตโนทัศน์(Self - concept) ไม่ว่าบุคคลนั้นจะรู้สึกในแบบหรือเปล่าเกี่ยวกับตัวเอง ก็จะส่งผลต่อการรับรู้และการควบคุมสถานการณ์ของบุคคลนั้น บุคคลที่มีอัตตโนทัศน์ในทางลบ อาจมีพฤติกรรมตามการคาดหวังของบุคคลอื่นมากกว่าความประณานาของตนเอง ทัศนคติสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและช่วงเวลาของการรักษาที่กำหนดได้ ความรู้สึกหมดหวัง หรือความกลัวอาจเป็นสาเหตุของโรคและตายได้ในที่สุด เช่น หญิงที่ป่วยเป็น anorexia ซึ่งทำให้ตนเองขาดสารอาหารที่จำเป็น เพราะมีความเชื่อว่าเธออ้วนไป แม้ว่าเธอจะมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ หรือต่ำกว่ามาตรฐานก็ตาม

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1. แบบแผนชีวิต(life - style) ประกอบด้วยรูปแบบการทำงาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า ละวิธีเผินภัยกับความเครียด แบบแผนชีวิตที่รับประทานอาหารมากเกินไป การออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีน้ำหนักเกิดมาตรฐานจะมีส่วนในการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารจะเพิ่มอัตราการเกิดผื่นผุ การติดยา และการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีอาการอ่อนแอกลายเสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ การสูบบุหรี่มากเกินไปจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

2. จิ่งแวดล้อมทางร่างกาย(Physical environmental) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และสุขาภิบาลล้วนมีผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ อาหาร อากาศ และน้ำที่เป็นพิษจะส่งผลต่อการเกิดมะเร็งหลายชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเช่น ๆ ลง ๆ อย่างมากนี้เป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่นนี้ จะต้องสูญเสียพลังงานไปมากกว่าที่จะสะสมพลังงานไว้ในร่างกาย บุคคลที่มีการปรับตัวทางร่างกายน้อยจะมีการตอบสนองต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติหรือสูงกว่าปกติได้มาก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลก็ส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน เช่น โรคหวัดหรืออาการแพ้ต่าง ๆ นักเกิดบ่อยในฤดูหนาว เป็นต้น

3. มาตรฐานความเป็นอยู่(Standard of Living) อาชีพ รายได้และการศึกษาเป็นปัจจัยส่วนใหญ่ในการตัดสินระดับทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ อัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย สุขอนามัยส่วนบุคคล นิสัยการรับประทานอาหาร การชอบแสงแดดคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาสุขภาพจะมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

สูง และรายได้ต่ำ เช่น การป้องกันความเจ็บป่วยในผู้ที่ยากจนจะไม่มีความสำคัญเท่ากับการหารายได้มา從รัชชีพ และผู้ที่ยากจนจะไม่พยายามไปรับการตรวจพับแพทย์ “ไม่พยายามดูแลความสะอาดภายในบ้าน หรือการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ความตึงเครียดจากการปฏิบัติบทบาททางสังคม และตามตำแหน่งอาชีพที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียดได้ การปฏิบัติตามบางบทบาทอาจทำให้ต้องรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น หรือใช้ยา ตีม เครื่องดื่มจำพวกแอลกอฮอล์มากขึ้น หรืออาชีพบางประเภทบางกลุ่มทำให้บุคคลนั้นเป็นโรคบางอย่าง เช่น คนในโรงงานอาจได้รับสารก่อมะเร็งได้

4.วัฒนธรรม ชนบทรวมเนียมประเพณี(Culture) การที่บุคคลมีการรับรู้ประสบการณ์ และการเชื่อมกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยได้อย่างไนน์ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยบุคคลบางพวงจะยอมรับการพึงพาหรือคำปรึกษาจากหมอพื้นบ้าน หรือความเชื่อตามพื้นบ้านมากกว่าการปฏิบัติทางสุขภาพ เนื่องจากภูทางวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อจะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงและสามารถที่จะทำนายผลที่ออกมайдี หรือมีชนะคำดั้นจากกลุ่มที่ยึดมั่นในความเชื่อและค่านิยมเดีย ฯ อาจไปเพิ่มความรู้สึกชัดเจน ความรู้สึกไม่มั่นคง ปลดปล่อย และอาจถูกมาเป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดความเจ็บป่วยได้

5.ครอบครัว(Family) นอกจากครอบครัวจะทำให้เกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้ว ครอบครัวยังถ่ายทอดแบบแผนการดำรงชีวิตให้ประจำวันให้แก่บุตรอีกด้วย การถูกทำรุณทั้งทางร่างกายและจิตใจในระยะยาวนานอาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพได้เนื่องจากสุขภาพจิตนั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคม การที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วมในการแสดงอารมณ์ตึงเครียด การไม่เป็นบุคคลที่แยกตัวจากผู้อื่น มีบรรยายอาที่เปิดกว้างในการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความรักจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลนั้นบรรลุศักยภาพสูงสุดในตัวเขา

6.เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม(Support Network) การที่มีคนไว้วางใจ เพื่อนหรือบุคคล coy ให้กำลังใจและมีความพึงพอใจในงานที่ทำ จะทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ โดยบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถเชื่อมกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม ส่วนบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมที่ไม่เพียงพอจะเปิดโอกาสให้พากษาถูกเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และเมื่อต้องการแสวงหาการรักษา

7.พื้นที่ ภูมิประเทศ(Geographic Area of Residence) ปัจจัยทางสภาพภูมิประเทศจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรมามาลาเรียและกุ่มอาการที่สัมพันธ์กับโรมามาลาเรีย เช่น Sickle-cell hemoglobin จะปรากฏบ่อยในเขตเมืองร้อนมากกว่าเขตภาคปีกติดและโรค Multiple sclerosis

จะมีเพร่หลายมากในเขตยุโรปส่วนเหนือและส่วนกลางทางแคนาดาภาคใต้ และอเมริกาเหนือมากกว่าในเอเชีย แอฟริกา แมกซิโก และอลาสก้า เป็นต้น

นอกจากการมองปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายในและภายนอกแล้ว ลูเอนซ์ ดับบิว กรีน และคนอื่น ๆ มองปัจจัยภายในและภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในกรอบ PRECEDE FRAMEWORK ดังนี้

1.ปัจจัยหลัก(Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุขศึกษา การเกิดหรือเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป เช่น การรักษาความสะอาดของปากและฟันในเด็ก เริ่มตั้งแต่บิดามารดาจะเป็นคนจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน พร้อมทั้งสอนวิธีการแปรงฟัน หรือทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ให้เด็กเลียนแบบ และทำตาม ต่อมารู้สึกว่าการพัฒนาการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะของตนเอง โดยที่มีบิดามารดาอยู่ตักเตือนให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ เด็กจะพัฒนามาเรื่อยจนเป็นนิสัยเมื่อโตขึ้น

2.ปัจจัยสนับสนุน(Enabling Factor) ซึ่งได้แก่ สภาแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวย ให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบ โครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ที่จะเป็นปัจจัยที่จะปลุกฝันหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3.ปัจจัยเสริมสร้าง(Reinforcing Factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้น ตักเตือน ที่จะเสริมสร้างให้กระทำการตัดสินใจในรายบุคคลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ด้วยตนเอง โดยได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น แสดงท่าทีรักใคร่ เอ็นดูเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือการให้คำชมเชยเมื่อเด็กดีมีนัมหมายแก้ว หรือรับประทานผักผลไม้ได้

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดี เด็กมีพลังที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขจิตใจอนามัยส่วน

บุคคล การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรค เพื่อ darm ไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ทฤษฎีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ศึกษาควรเข้าใจถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของพฤติกรรม เพื่อที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

อลเบิร์ต แบนดูรา(Albert Bandura, 1977, ชั้นอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า 26) เนื่องจากว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้น จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแสดงการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้น ๆ คงอยู่

ตามแนวคิดของแบนดูรา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมมีการປະ hakk กันอย่างต่อเนื่องกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไข ของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ และประสบการณ์ที่เกิดจากการพฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีส่วนในการตัดสินใจในพฤติกรรมครั้งต่อไป

แบนดูรา เชื่อว่า พฤติกรรมอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้

การเรียนรู้จากผลการตอบสนอง(Learning by Response) การเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากการมีประสบการณ์ว่าการกระทำได้จะก่อให้เกิดผลการกระทำที่เป็นทางบวกหรือทางลบ มนุษย์จะกระทำการพฤติกรรมที่ให้ผลทางบวก และไม่กระทำการพฤติกรรมที่ให้ผลในทางลบ การตอบสนองผลการกระทำนี้มีลักษณะเป็นผล 3 รูปแบบ คือ

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร(Information Function) ใน การเรียนรู้บุคคลไม่เพียงแต่แสดงพฤติกรรมปฏิกริยาตอบสนองเท่านั้น แต่ยังสังเกตผลของการกระทำนั้นด้วย จากการสังเกตผลของการกระทำ ทำให้บุคคลเลือกการตอบสนองที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ และข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้น ๆ ในอนาคต

2. ด้านการจูงใจ(Motivation Function) การที่บุคคลมีความเชื่อในความคาดหวังผลของ การกระทำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำการพฤติกรรมที่คาดว่าจะได้รับผลของการกระทำเพิ่ง ประสบค์และเกิดแรงจูงใจในการทำการพฤติกรรม ที่คาดว่าจะได้รับผลของการกระทำที่ไม่พึงพอใจ

3. การเสริมแรง(Reinforcing Function) การที่บุคคลกระทำการพฤติกรรมใด ๆ และได้รับ การเสริมแรงพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หรือคงอยู่ หรือการเสริมแรงจะมีประสิทธิภาพใน การปรับพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลได้ตระหนักรถึงเงื่อนไขการเสริมแรง ว่าการตอบสนองทันใดที่จะไปสู่การเสริมแรง

เบนจามิน เอส บลูม(Benjamin S Bloom, 1994, pp33-35, จ้างอิงในวิชิต เนติวิรัตน์,

2543) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้(Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะด้านสติปัญญา พฤติกรรมด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถด้วยตัวต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ขั้นของความสามารถต่าง ๆ มีดังนี้

1.1. ความรู้(Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นตอนเกี่ยวกับความจำได้หรือจะลืกได้

1.2. ความเข้าใจ(Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของทักษะหรือความสามารถต่อไปนี้

ก. การแปลความหมาย(Translation) เป็นความสามารถใช้คำภาษาของตนเอง ซึ่งอาจออกมากในรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป แต่ความหมายเหมือนเดิม

ข. การให้ความหมาย เป็นความสามารถ แสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

ค. การคาดคะเน เป็นความสามารถในการตั้งความคาดหมาย ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดความเข้าใจ

1.3. การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้(Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์ และความคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4. การวิเคราะห์(Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ได้ ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่นอน ระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างโดยย่างหนึ่ง

1.5. การสังเคราะห์(Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวมส่วนอยู่ต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความจัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6. การประเมินผล(Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องร่วมประกอบการวิจัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้รายประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ(Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่าหรือปรับปูงค่าaniyutที่ยึดถือมั่น พฤติกรรมด้านนี้ยาก

ต่อการอธิบาย เพราะเกิดจากภายในจิตของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบบเป็นขั้นตอนดังนี้

2.1. การรับหรือการให้ความสนใจ(Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้น ให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาระจิตใจ พร้อมที่จะรับฟังหรือให้ความพอดีต่อสิ่งเร้านี้ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยไปด้วย

2.1.1 ความตระหนัก(Awareness) การได้ฉุกคิดหรือการได้เกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์ ซึ่งการรู้สึกว่านั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดในสภาพแวดล้อม

2.1.2 ความยินดีหรือเต็มใจที่จะรับ(Willingness to Receive) เป็นความพึงพอใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นความรู้สึกเข้าไว้ เช่น การให้ความสนใจอย่างดีขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ(Controlled of Selected Attention) หมายถึง การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ชอบ ขณะเดียวกันก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ให้ความสนใจสิ่งที่ไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง(Responding) เป็นขั้นที่ถูกใจจึงให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรม(Acquiescence in Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับถึงความจำเป็นหรือประโยชน์จากการทำปฏิกิริยานั้น ๆ

2.2.1. ความเต็มใจที่จะตอบสนอง(Willingness to Respond) ขั้นนี้ บุคคลเกิดความรู้สึกผูกมัดที่จะทำปฏิกิริยาง่ายอย่างด้วยความเต็มใจ

2.2.2. ความพอใจในการตอบสนอง(Satisfaction in respond) เมื่อบุคคลทำปฏิกิริยาง่ายอย่างเหล้า บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งเป็นสภาวะทางด้านอารมณ์ของบุคคล อาจอุปมาในรูปความพอใจ ความสนุกสนาน

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดเกิดค่านิยม(Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขาอย่างอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบไปด้วย

2.3.1. การยอมรับค่านิยม(Acceptance of value) พฤติกรรมในขั้นนี้ เกี่ยวข้องกับการลงความเห็นว่า เหตุการณ์สิ่งของภูมิประเทศ การกระทำ ฯลฯ อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นสิ่งที่มีคุณค่า

2.3.2. ความชอบในค่านิยม(Preference For a value) พฤติกรรมขั้นนี้ จะตรวจสอบว่าการยอมรับค่านิยม และความรู้สึกผูกมัดที่จะทำตามค่านิยม

2.3.3. การผูกมัด(Commitment) พฤติกรรมขั้นนี้แสดงให้เห็นถึงระดับการยอมรับอย่างแน่นแฟ้นต่อความคิดบางอย่าง

2.4. การจัดกลุ่มคำ(Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคำนิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย

2.4.1. การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม(Conceptualization of a value) พฤติกรรมขั้นนี้บุคคลจะสามารถมองเห็นว่าสิ่งที่เขาให้ค่าใหม่นี้ มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม

2.4.2. การจัดระบบของค่านิยม(Organization of a value system) ขั้นนี้บุคคลจะนำค่านิยมต่าง ๆ ที่มีอยู่มาจัดเป็นระบบ

2.5. การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ(Characterization by a Value or Value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบไปด้วย

2.5.1. การวางแผนหลักทั่วไป(Generalized set) ความพร้อมที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว แต่เป็นสิ่งที่จะเป็นแนวทางของการปฏิบัติเป็นวงกว้างฐานให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.2. การแสดงลักษณะ(Characterization) พฤติกรรมขั้นนี้เป็นขั้นสูง สุดของกระบวนการ การแสดงลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะถาวรสืบทេនจากค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดมั่นอยู่

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ(Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมไปถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจ หลายขั้นตอนในทางด้านอนามัย ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

นอกจากแนวการศึกษาพฤติกรรมดังกล่าวได้มีผู้เสนอแนวความคิดในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล โดยการศึกษาความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล เพราะมองว่าความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการวัดและความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลกับพฤติกรรมที่

แสดงออกมามีความสัมพันธ์กันอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล อาจไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะแสดงออกได้คือ (Jaccard, 1975, pp.154-179, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543)

1. ช่วงเวลาระหว่างที่วัดความตั้งใจกับเวลาที่ปฏิบัติ (Time interval between the measure of intention and the observation) ถ้าเว้นช่วงระยะเวลา aras อาจจะมีผลให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมก็เปลี่ยนไปด้วย

2. การได้รับข่าวสารใหม่ (Exposure to new information) บุคคลได้รับรายละเอียดหรือข้อมูลใหม่ที่ผิดไปจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ทำให้ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติก็เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน

3. จำนวนหรือลำดับของการแสดงพฤติกรรม (The number behavior of step) เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม แต่หากการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นต้องผ่านขั้นตอนมากมาย ก็อาจทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกไม่ปฏิบัติได้

4. ความสามารถ (Ability) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นอุปสรรค บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน แต่ไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ก็จะไม่ทางที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมานะ

5. ความจำ (Memory) บุคคลตั้งใจไว้ว่าจะทำ แต่เมื่อถึงเวลาจริง ๆ กลับจำไม่ได้ว่าจะต้องทำ ก็ไม่เกิดพฤติกรรม

6. นิสัย (Habit) ความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง บางครั้งขึ้นอยู่กับนิสัย บางคนชอบพลัดวันປرากันพรุ่ง หรือชอบละเลยต่อสิ่งที่จะกระทำถึงแม่ตั้งใจจะทำแต่ก็ไม่ได้ทำสักที ความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงไม่สอดคล้องกัน

การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพว่ามี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และ ปัจจัยนอกตัวบุคคล การสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอก ตัวบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ เพราะมนุษย์ไม่อาจอยู่ได้ตามลำพัง จึงชอบอยู่รวมกันเป็นสังคม ดังนั้น ครอบครัว สถานที่ทำงาน ชุมชน ฯลฯ จึงนับเป็นสถาบันทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนี้ (บริชา คัมภีร์ปกรณ์, 2532, หน้า 61-64, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543)

1.5150462

อิทธิพลของครอบครัว

ครอบครัวนับเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งพุติกรรม สุขภาพของบุคคลมากที่สุด เช่น

1. บรรยายกาศภัยในครอบครัว พ่อแม่ที่เป็นประชาธิปไตยพ่อแม่ยอมรับฟังความคิดเห็น ของลูก จะทำให้ลูกมีความอบอุ่น กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ลูกก็มีความสุข รักครอบครัว พฤติกรรมที่แสดงออกก็เป็นพุติกรรมที่แสดงไปในทางที่ดี ตรงข้ามกับครอบครัวที่เข้มงวดเต็มไปด้วยกฎระเบียบต่าง ๆ ลูกก็มีพุติกรรมไปในทางเก็บกดไม่พยายามแสดงความคิดเห็น หลีกหนีไม่ยอมพูดหน้าพ่อแม่ เป็นครอบครัว จนบางครั้งอาจปฏิเสื่อมาก เสพยาเสพติดก็เป็นได้

2. การอบรมเดี่ยงดู พ่อแม่ที่เคยให้กำลังใจ เอาใจใส่ตามที่จำเป็น ลูกก็จะแสดงพุติกรรมที่ดี แต่ถ้าหากทางบ้านขาดความอบอุ่น ลูกก็จะพยายามหาเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งถ้าได้เพื่อนไม่ดีอาจทำให้เป็นคนมีปัญหา

3. ต้นแบบของพ่อแม่ พ่อแม่และลูกจะต้องอยู่ด้วยกันเกือบตลอดเวลา ดังนี้พ่อและแม่ที่ดีควรเป็นต้นแบบของลูกได้ เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาเอกสารลักษณ์ของตนเองจึงพยายามหาต้นแบบที่ดีที่เห็นว่าหรือว่าเหมาะสมตามความรู้สึกของตนเอง พ่อแม่อยู่ใกล้ชิดโอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะเลียนแบบจึงมีมาก

อิทธิพลของสถานที่ทำงาน

สถานที่ทำงานเป็นสังคมที่มีความสำคัญต่อพุติกรรมบุคคล เพราะในสังคมสถานที่ทำงานเป็นสังคมหลากหลายที่นักเรียนได้รับรู้ และมีโอกาสในการเลือกเลี่ยนพุติกรรมต่าง ๆ อิทธิพลจากโรงเรียนมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. หัวหน้าองค์กรหรือผู้บริหารองค์กร มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมต่าง ๆ และบริหารงานต่าง ๆ ความมีหลักการดังนี้

1.1. สถานที่ทำงานที่ดี ควรจัดการทำงานที่ตอบสนองต่อความต้องการและความสามารถ ความต้องการ และความสนใจ เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรสามารถกำหนดปรัชญาและอุดมการณ์ชีวิตที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมที่ตนอยู่

2. เพื่อนร่วมงาน

2.1. ประสบการณ์ที่มีกับเพื่อนร่วมงานนั้น มีอิทธิพลต่อการแสดงออกพุติกรรมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ การทำงานต่าง ๆ เหล่านี้มีผลอย่างมาก

3. บุคลกรอื่น ๆ เช่น คนงาน ภารโรง แม่บ้าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้อาจจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวเจ้าหน้าที่ได้มาก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ชายและบุคลากรอื่น ๆ เพศชาย ต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งในบางครั้งอาจเป็นพุติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

อิทธิพลของสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อาศัยอยู่

สังคมที่อาศัยนับเป็นสังคมขนาดใหญ่และมีบุคคลต่างด้วย ต่างอาชีพ ต่างระดับ การศึกษา ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

1. เป็นต้นแบบของพฤติกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน เมื่อเห็นชุมชนทำอย่างไร บางครั้งต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ตนเองได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและเข้ากับชุมชนได้

2. สนับสนุนพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองทุกคนต้องมีการแข่งขันกัน มีเวลาน้อย ก็จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมที่เร่งรีบแข่งขันกับเวลา และคนอื่นอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น

3. ขาดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท แม้ว่าจะพยายามสร้างภาพลักษณ์ที่ดี แต่ภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ทั้งในด้านสถานที่และชุมชน

4. ปลูกฝังค่านิยม แนวความคิดต่าง ๆ ของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมในการปลูกฝังค่านิยมให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นอย่างมาก ทั้งในด้านพฤติกรรมและการวางแผนการการทำงานของตนในอนาคต ในชุมชนที่ถือว่าเงินเป็นสิ่งที่มีค่ามากที่สุด เจ้าหน้าที่จะพยายามทำสิ่งทุกอย่างเพื่อแลกกับเงิน ตำแหน่ง การวางแผนอนาคต กิจกรรมและทุ่มเทการทำงานให้ได้เงินมากที่สุด เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุน

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดออกเป็นใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติยภูมิ

“กลุ่มปฐมภูมิ” เป็นกลุ่มที่มีความสนใจและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัว กลุ่มเหล่านี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

“กลุ่มทุติยภูมิ” เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนกฎเกณฑ์ที่วางเอาไว้ กลุ่มนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

เพนเดอร์(Pender, 1987, p.396, อ้างอิงในวิจิต เนติวิรัฒน์, 2543) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้ยอมรับ ได้รับความรัก ความรู้ สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนนั้นในระบบสังคมนั้น ๆ เอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อาจจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (อุบล นิวัติชัย, 2527, หน้า 285, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันทางธรรมชาติ(Spontaneous or Nature Supportive System) ประกอบด้วยกลุ่มคน 2 ประเภท คือ ประเภทแรก เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง(Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ ลูกหลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตใจ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด(Kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน(Organization Support) หมายถึง กลุ่มนบุคคล ที่มารวมเป็นหน่วย เป็นชุมชน สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นอยู่โดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ(Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

ไฮท์(House, 1981, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543, หน้า 35) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบไปด้วยการสนับสนุน 4 ประการ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์(Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่องความรัก ความผูกพัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย ความจริงใจ ความเอาใจใส่ การตั้งใจฟัง และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. สนับสนุนทางด้านการประเมิน(Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินตนเอง หรือข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมิน ตัวเอง ในกระบวนการให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นร่วมในสังคมอื่น ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร(Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การตักเตือนให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน(Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

ไวส์(Weiss, 1974, p.17, อ้างอิงในวิชิต เนติวิวัฒน์, 2543) ได้กล่าวชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุน

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม(Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมากได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย(Loneliness)

2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อ่อนแอ(Opportunity of Naturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่า เป็นที่ต้องการหรือพึงพาของบุคคลอื่น ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า (Meanlingless In life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นหนึ่งของสังคม(Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม(Social Isolation) และชีวิตน่าเบื่อ(Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า(Reassurance of Worth) หมายถึง การได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าไร้ประโยชน์(Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี(Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนนี้จะได้รับจากญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง(Sense of Vulnerability and Abandonment)

6. การได้รับคำชี้แจง(The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนเองเชื่อมั่นเกิดความเครียดหรือวิกฤตถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกห้อแท้ ผิดหวัง(Hopelessness of Despair)

แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK

เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้การศึกษาหั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ และวางแผนด้านการสุขศึกษา โดยแนวคิดนี้เน้นพฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้น การดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ PRECEDE FRAMEWORK นี้เป็นคำย่อของข้อความเดิมว่า Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยด้านปัจจัยนำ ปัจจัยอื่น ปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัยและประเมินผลพฤติกรรมนั้นเอง

PRECEDE FRAMEWORK สามารถนำไปใช้ในงานสุขศึกษาได้อย่างกว้างขวาง ในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิ เช่น การวางแผน การดำเนินงาน ในปัญหาต่าง ๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อเรื่องกรอบแนวคิดนี้สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นถึงปัญหาทางการสุขศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาและวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจนสูง และสามารถนำไปใช้ได้ในทุกสภาพการณ์

การบูรณาการดำเนินงานของ PRECEDE FRAMEWORK เริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น(Outcome) แล้วพิจารณาข้อมูลไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า(Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนโดยอาจใช้คำว่า “ทำไม” ถึงเป็นอย่างนั้น ก่อนที่จะใช้คำถามว่าจะทำ “อย่างไร” กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ข้อมูลกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE FRAMEWORK เริ่มจากผลลัพธ์ไปที่เหตุหรือปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้(Green et. al., 1980, pp.10-69, อ้างอิงในวิชิต แนติวัฒน์, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นจากการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาทางสังคมของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพ อะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวมข้อมูลโดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้ วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมายเป็นพฤติกรรมเฉพาะหรืออาจมาจัดลำดับ เพราะ บางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม(Nonbehavioral Factors) เช่น เศรษฐกิจ พัฒ กรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ดูว่าอิทธิพลทางอ้อมที่มิใช่ทางตรงมากน้อยเพียง ใด ซึ่งบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักรถึงแรงผลักดัน ทางสังคม ซึ่งหลักการ PRECEDE FRAMEWORK สามารถนำเอาไปประยุกต์ใช้ได้กับงานทุก ระดับ ตั้งแต่งานระดับหน่วยงานและระดับชาติ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการสอนทาง สังคมของคนซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งได้จำแนกปัจจัยทางออก เป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยหลัก(Predisposing Factors) ปัจจัย เอื้อ(Enabling Factors) ปัจจัย เสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และภาระบุรุษ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงพฤติกรรมของ บุคคล ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรคที่สร้างขึ้นโดยระบบทางสังคม เช่น ข้อ จำกัดต่าง ๆ แหล่งทรัพยากรบุคคลและชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัด การมีรายได้น้อย การประกันสุข ภาพ เรื่องกฎหมายข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งทักษะและความรู้ก็เป็นเรื่องที่ต้องการให้เกิด ร่วมกับพฤติกรรมซึ่งกำหนดไว้ในปัจจัยสนับสนุน เช่นกัน ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การกระทำหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่น ที่ประเมินผลย้อนกลับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน ปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาค้นคว้าหรือปัจจัยทั้ง 3 ประเภท ที่กล่าวมา เพื่อจะตัดสินว่าเรื่องใด สำคัญก่อนและมีแหล่งทรัพยากรใดบ้าง พอกจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือ ปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธีและการดำเนินงานตามกลวิธีที่จะได้จัดระบบและ พัฒนาโครงการนั้นเข้มมา จะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีจำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และ ความสามารถหรือใช้วิธีการผสมผสาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมเข้าด้วยกัน “ไม่ใช่แก้ไข เพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะเดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านบริหารและทรัพยากรด้วยว่ามี ประสบการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอน ทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการ ประเมินอย่างต่อเนื่องกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน โดยกำหนดวัดถุ

ประสบการณ์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอน เอกไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามกระบวนการ PRECEDE FRAMEWORK ต้องอาศัยวิทยากรต่างในสาขาต่าง ๆ รวม 4 สาขาด้วยกันคือ วิทยาการระบบ วิทยาการทางสังคม/พุติกรรมศาสตร์ วิทยาการบริหาร และวิทยาการทางการศึกษา เนื่องจากขั้นตอนที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นตอนที่ 3 ใช้หลักการจากวิทยาการระบบ ส่วนขั้นตอนที่ 3, 4 ใช้ทฤษฎีทางสังคม/พุติกรรมศาสตร์ และแนวคิดด้านสังคม/พุติกรรมศาสตร์ ดังนั้นในการทำ PRECEDE FRAMEWORK ไปใช้ ผู้ใช้จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในวิทยาการสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว ลิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ต้องทำความเข้าใจร่วมกันในเบื้องต้น สำหรับการใช้ PRECEDE FRAMEWORK 2 ประการ เพื่อที่จะประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม คือ

ประการแรก ต้องเข้าใจว่าพุติกรรมมีสาเหตุมาจากการปัจจัย(Mutiple Factors)

ประการสอง ต้องเข้าใจว่าการดำเนินงาน เพื่อที่จะใช้ผลต่อพุติกรรมอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน ในลักษณะของการผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์ พุติกรรมศาสตร์ด้านการศึกษามาร่วมกัน ซึ่ง PRECEDE FRAMEWORK ได้นำมาใช้ในรูปแบบ สังเคราะห์ เป็นวิธีการที่นำความรู้ในหลาย ๆ ด้านมาร่วมกันพัฒนามาร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐานและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

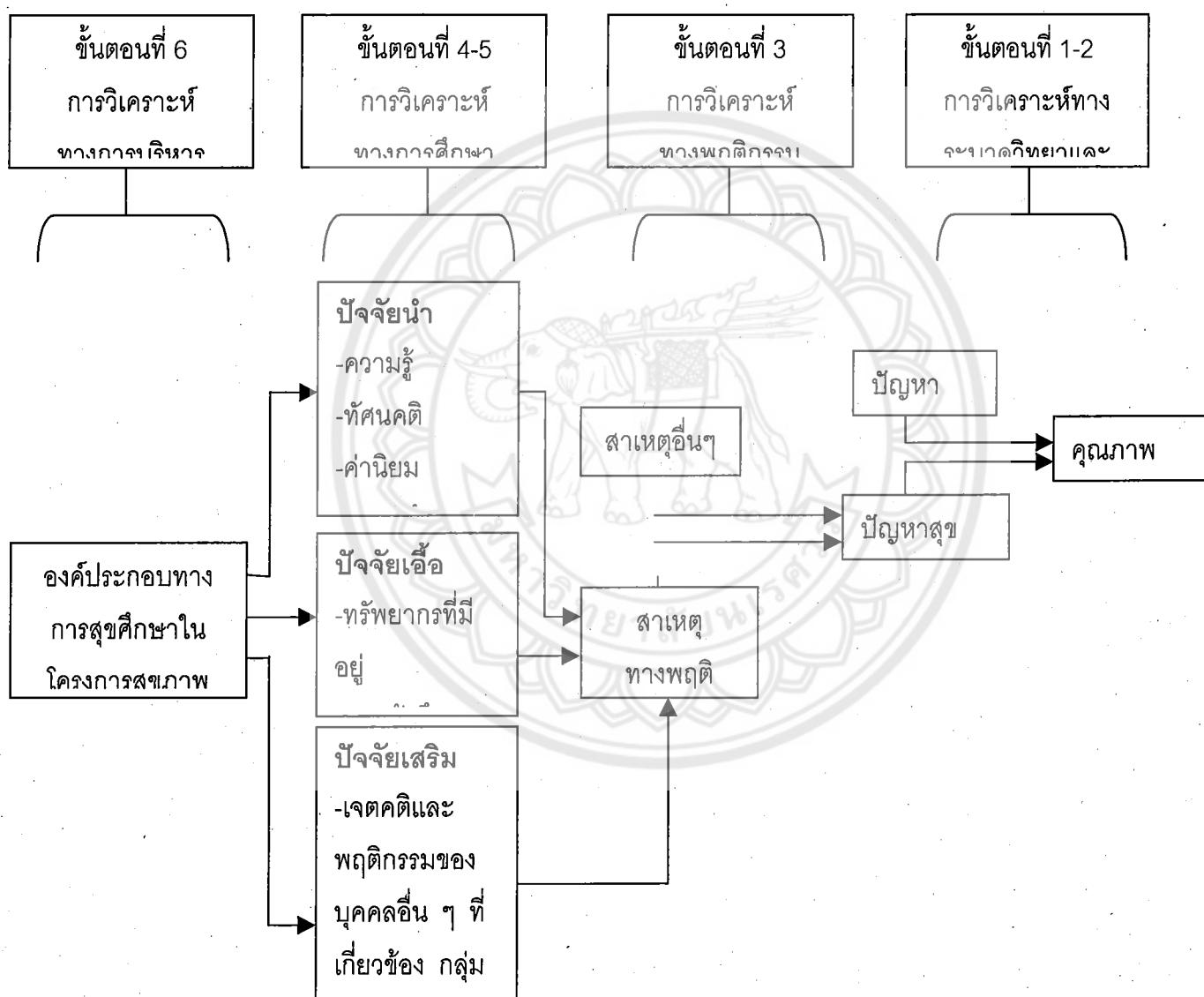
การใช้ PRECEDE FRAMEWORK จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานหรือต้องการเปลี่ยนแปลงพุติกรรมมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพุติกรรม ดังนี้

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพุติกรรมนั้น จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ด้วยกัน คือ ปัจจัยหลัก(Predisposing Factors) ปัจจัย เอื้อ(Enabling Factors) ปัจจัย เสริม(Reinforcing Factors) ซึ่งแต่ละประเภทจะมีอิทธิพลต่อพุติกรรมในลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพุติกรรม ซึ่งจะให้เหตุผลหรือเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ก่อเกิดพุติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ส่วนปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยพุติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้พุติกรรมนั้น ๆ เกิดจริง ได้แก่ ทักษะและการมีทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ส่วนปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้แสดงพุติกรรมหรือการกระทำการในเรื่องหนึ่ง

เรื่องได้แล้ว และได้รับผลในลักษณะของการกระตุ้น การยกย่อง การว่ากันถ่าง การแนะนำ ตลอดจนปฏิริยาต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลอื่น

เป็นสิ่งที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมากจากอิทธิพล ร่วมของปัจจัยทั้ง 3 . ประเภทนี้ ดังนั้นในการวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ต้องไม่คำนึงถึงปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น



ที่มา : กรีน และคนอื่น ๆ (อ้างอิงใน ติลากา ไตรพุลย์, 2531, หน้า 61, อ้างอิงในวิชิต เนติวัฒน์, 2543)

แผนภูมิ 2 PRECEDE FRAMEWORK (Green et. al., 1980)

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- การเคลื่อนไหวร่างกายโดยรวมในชีวิตประจำวัน
 - การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง ของระบบหัวใจ ปอด และหลอดเลือด
 - การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทันทนา ของกล้ามเนื้อ
 - 4.การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น

บทบาทของบุคลากรสาธารณะในการสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรขอตัว ซึ่งได้เป็นหลักสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้กลยุทธ์สำคัญ ใน การสร้างสุขภาพที่สำคัญ คือ 5 ประการดังนี้

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - เสิร์ฟสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
 - พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
 - ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

นอกจากนี้ สวนสำคัญที่สุดคือ การกล่าวถึงบทบาทของบุคลากรสาธารณะซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการผลักดัน การสร้างเสริมศรีภาพ โดยจำเป็นต้องมีบทบาทดังนี้

-การรณรงค์ผลักดันสังคม (advocate) หากกว่าการเป็นผู้ลั่งไปผลักดัน ให้เกิดเพียงอย่างเดียว

-การไกล่เกลี่ย (mediate) ประสานระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ

-การเสริมความสามารถ (enable) แก่ประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่กำหนด

ສກារະສຸຂາພ

ชี้แจงรายละเอียดสามารถศึกษาได้จากเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 เรื่องส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งบุคคลของทุกคน โดย วงศ์นพ.สุรเกียรติ อาชานานุภาพ จัดพิมพ์โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วม / หรือเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย / ออกรกำลังกาย

การเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่มีความสำคัญ และในปัจจุบัน ยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ที่จะสามารถอธิบายพฤติกรรม หรือนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย / การออกกำลังกาย ก็คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ และความตระหนักร่างสังคม (Social learning / social cognitive theory) และทฤษฎีการปรับเปลี่ยนตามระยะ (Stage of change theory) ซึ่งพัฒนามาเป็น ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavioural change model) ซึ่งทฤษฎีแยกจะเน้นการที่บุคคลจะตระหนักร ในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง รวมถึงประสิทธิภาพในตนเอง ที่จะตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเกิดได้จากสิ่งต่างๆ คือ

- -การซักขวานจากผู้มีหน้าที่ หรือมีบทบาท
- -การสังเกตจากผู้อื่น หรือสิ่งอื่นๆ
- -ความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ
- -การตอบสนองทางสรีรวิทยา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจากการงานวิจัยทั่วไปในประเทศไทย และภายนอกประเทศไทย มีดังนี้

ประดิษฐ์ นาควิชิต(2540) ศึกษาเรื่องภาวะและพฤติกรรมสุขภาพออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ครูผู้ปฏิบัติหน้าที่สอนนักเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท และสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดชัยนาท ในปีการศึกษา 2539 ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถามสมรรถภาพร่างกาย "Physical Best" ของ AAHPERD แบบสอบถามด้านลักษณะประชากร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยด้านการรับรู้ทัศนคติ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรท้องถิ่น และการเลือกใช้ทรัพยากร ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะสุขภาพครู โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ด้านดัชนีมวลกายของร่างกายอยู่ในระดับดี อัตราชีพจรและความดันโลหิตอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ความแข็งแรงอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ความอ่อนตัว และความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อห้องอยู่ในระดับพอใช้ ความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อแขนและหลังอยู่ในระดับความปรับปรุงถึงพอใช้

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท โดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ มีจำนวนการออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 5-15 นาที/ครั้ง ความหนักของการออกกำลังกายเพียงแค่สักเห็นอย และแห่ออกเด็กน้อย ประเภทกิจกรรมที่เลือกใช้ในการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมเบา ๆ เช่น เดิน วิ่งเบา ๆ และกิจกรรมช่วงเวลาใน การออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาเย็น

3. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ใช้ในการออกกำลังกาย และช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีระดับนัยสำคัญที่ .01

4. ปัจจัยด้านประชากร ด้านเพศ พบร่วมเพศชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านจำนวนวัน เวลา และประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ด้านอายุ พบร่วม อายุน้อย มีความสัมพันธ์กับประเภทกิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ .001 ด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับประเภทกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .01

5. ปัจจัยหลักด้านการรับรู้เรื่องการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และปัจจัยหลักด้านทักษะคิดต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .01

6. ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรห้องถินและและการเลือกใช้ทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .01

7. ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย

อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสัมพันธ์กับช่วงเวลา ประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีสำคัญที่ระดับ .01

ศูนย์ฯ นิมานันท์(2537) ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเบรี่ยบเที่ยบพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามภาวะโภชนาการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2536 จำนวน 1233 คน เป็นชาย 619 คน และหญิง 914 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชายประมาณร้อยละ 62-69 และนักเรียนหญิงประมาณร้อยละ 64-71 มีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย ร้อยละ 15.2 และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง ร้อยละ 9.9 มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน อีกทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย ร้อยละ 19.5 และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง ร้อยละ 22.5 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน
2. นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารเข้าทุกวัน รับประทานข้าว แบ่ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักต่าง ๆ และดื่มน้ำ 7 วัน/สัปดาห์ ไม่รับประทานอาหารซัก ๆ ดีบ ๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และเลือกบริโภคอาหารและเครื่องดื่มด้วยตนเอง

3. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

นิรนาท วิทยาชีคกิติคุณ(2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียนและรายได้กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และมารับบริการการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะอยู่ในระดับสูง และพบว่าเพศ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียน และรายได้ ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

นริศรา ลีลามานิตย์(2534) ศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านโป่ง ตำบลบ้านกรวด กิ่งอำเภอแม่วงศ์ จังหวัดเชียงใหม่ ใน

กลุ่มตัวอย่าง 90 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ อนามัยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าผู้สูงอายุมีอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้การประกอบอาชีพ และปัจจัยชี้แนะนำรกรำทำ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่แตกต่างกัน สำหรับสมาชิกในครอบครัวและลักษณะครอบครัวไม่มีผลต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัย ตนเอง

มนฑา เจริญกุศล(2534) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ ระยะเวลาในการศึกษารายได้ ของครอบครัวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตต่ำ海拔เมือง จังหวัดพิษณุโลก และมาวันบริการ ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลพุทธบูรณะ จังหวัดพิษณุโลก ในกลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยนำค่าแนวที่ได้รับจากแบบสอบถามการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ เป็นตัววัดภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี และพบว่า ระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

เฉลา เพียรชอบ(2529) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพฯ จากในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากrüngเทพมหานครฯ และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครฯ จำนวน 600 คน พบว่า

1.นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

2.การดูแลสุขภาพของเด็กหญิงและเด็กชาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแอลฟ่า ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย

3.นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากrüngเทพมหานครฯ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานครฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่แอลฟ่า .05

สรีร์ จันทร์โนลี(2528) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองและ อำเภอลำปลายมาศ” เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5,6 และนักเรียนที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้ว ภายในเวลา 1 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เป็นชาย 208 คน หญิง จำนวน 176 คน ผลการวิจัยพบว่า

1.นักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบร่วมกันว่า โรงเรียนในและนอกโครงการสุขศึกษา อำเภอเมือง มีการปฏิบัติต้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มลักษณะเดียวกันกับในอำเภอลำปลายมาศอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบร่วมกันกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพศหญิง มีการปฏิบัติตัวดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.ผู้จัดชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอเมือง มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน กับผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอลำปางมาก

4.ผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนในโครงการสุขศึกษา อำเภอเมือง มีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนนอกโครงการ อำเภอลำปลายมาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิราภรณ์ ศิริประเสริฐ(2525) ศึกษาเรื่อง ความต้องการและการจัดบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลภายในมหาวิทยาลัย มีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ด้านสถานที่อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ต้องการสถานที่ออกกำลังกาย ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม อุปกรณ์ ไม่ชำรุด ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายที่มีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อุปกรณ์ผลศึกษา มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สถานที่ที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัวและทำความสะอาดร่างกายเพียงพอ ถูกสุขลักษณะ อุปกรณ์ผลการศึกษาที่เพียงพอ ตามสัดส่วนกับจำนวนผู้ใช้บริการและมีความต้องการในระดับมาก

2. ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย “ได้แก่ ต้องการกิจกรรมปะเกทว่ายน้ำ แบดมินตัน การบริหาร เทนนิส และเทเบิลเทนนิส

3. ด้านการทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ได้แก่ ความต้องการอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย มีเพียงพอและได้มาตรฐาน เช่น เครื่องวัดความจุปอด มั่ก้าวขั้นลง เปะกันสะเทือน ที่วัดแรงบีบมือ เครื่องตรวจวัดความดัน เครื่องตรวจไขมัน เป็นต้น สถานที่ฝึกกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพร่างกาย และแผ่นอธินายบริเวททดสอบสมรรถภาพร่างกาย ให้มีเกณฑ์มาตรฐานทดสอบสมรรถภาพร่างกาย รายการต่าง ๆ ไว้เปรียบเทียบ เพื่อที่จะได้ประเมินผลตนเอง ให้มีบัตรับที่ทำการทดสอบสมรรถภาพร่างกายเป็นรายบุคคล

4. ด้านบุคลากรให้บริการ ได้แก่ ความต้องการบุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์ มีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รู้หลักและวิธีสอนที่ถูกต้องเหมาะสม มีความรู้และความเข้าใจวิธีการจัดและดำเนินการด้านผลศึกษาและสามารถเลือกกิจกรรมได้เหมาะสม

5. ด้านวิชาการ ได้แก่ ต้องการความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและทักษะการออกกำลังกาย หนังสือ ตำรา เอกสาร หรือคู่มือเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้สมาชิกได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอยู่เสมอโดยทั่วถึงกัน มีภาคยนตร์หรือโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้ในการออกกำลังกาย เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือบลูทูธ ที่สามารถเชื่อมต่อเข้ากับเครื่องออกกำลังกาย เช่น จักรยานออกกำลังกาย ลู่วิ่ง หรือเครื่องออกกำลังกายอื่นๆ ที่มีฟังก์ชันต่างๆ ที่สามารถตั้งเวลาและติดตามการออกกำลังกายได้

6. ด้านช่วงเวลาในการออกกำลังกาย ได้แก่ ต้องการออกกำลังกายในวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 7.00-8.00 น. และต้องการออกกำลังกายภายในเวลา 16.30 – 18.30 น. ทุกวัน

เจริญ กระบวนการรัตน์(2525) ศึกษาเรื่องความต้องการรับบริการด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทราบความต้องการรับบริการด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ใน การรับบริการทางด้านการออกกำลังกาย ผลของการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการและนิสิตต้องการได้รับบริการทางด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับเดียว

2. ข้าราชการและนิสิตต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมเพียงพอ กับความต้องการรับบริการอยู่ในระดับเดียวที่สุด

3. ความต้องการด้านบุคลากรที่จะมาให้บริการ ข้าราชการและนิสิตต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญแต่ละด้านมากอย่างต่อเนื่อง ให้บริการให้คำแนะนำในการออกกำลังกายอยู่ในระดับเดียวที่สุด

4. ความต้องการทางด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งข้าราชการและนิสิต ต้องการได้รับบริการความรู้เกี่ยวกับเทคนิคคิวทิคการออกกำลังกาย และติเกียรติเช่นๆ ที่สุด สรุนการประชุมพันธ์ให้ข้าราชการความรู้เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวทางด้านการออกกำลังกาย ด้านต่าง ๆ นั้นมีความต้องการรองลงมา

5. ข้าราชการและนิสิตต้องการให้มหาวิทยาลัยเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณทางด้านนี้ทั้งหมดมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ข้าราชการและนิสิตยังมีความเห็นว่า บุคคลผู้ใช้บริการควรสนับสนุนงบประมาณร่วมกับมหาวิทยาลัยบ้างตามสมควรในรูปแบบของการเป็นสมาชิก โดยเสียค่าน้ำจุ้ง เป็นรายเดือนหรือรายปี

6. ข้าราชการต้องการได้รับบริการในกิจกรรมประเภทบริหารห้อง ภาระบริหาร ว่ายน้ำ เทนนิส แบดมินตัน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ เทเบิลเทนนิส และยิงปืน

7. นิสิตต้องการได้รับบริการในกิจกรรมประจำวันนี้ ฟุตบอล เทนนิส มากที่สุด รองลงมาได้แก่ แบดมินตัน เบสเกตบอล อิงปีน และวอลเลย์บอล

8. ในวันธรรมด้า ข้าราชการ และนิสิต ต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 16.30 – 18.30 มากที่สุด และรองลงมาได้แก่ ช่วงเวลา 18.30 – 20.30

9. ในวันเสาร์และอาทิตย์ ข้าราชการต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 08.00 – 10.00 น. มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ช่วงเวลา 16.30 – 18.30 ส่วนนิสิตต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 16.30 – 18.30 น. มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ช่วงเวลา 08.00 – 10.00 น.

10. ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการออกกำลังกายเพิ่บมากที่สุด คือ สถานที่และอุปกรณ์ที่จะให้บริการแก่ข้าราชการนิสิตไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดการดูแลบำรุงรักษาและสนับสนุนงบประมาณจากทางมหาวิทยาลัย เป็นเหตุให้ต้องการรับบริการทางด้านการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ยังต้องประสบปัญหาและอุปสรรคอยู่ตลอดเวลา

นภพร หัศน์ยานา(2521) ศึกษาเรื่องปัญหาเจตติและความต้องการด้านพลศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่นักศึกษาไม่เข้าร่วมกิจกรรมพลศึกษาที่จัดขึ้น คือ สถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน ปัญหารองลงมาคือ บุคลากรทางพลศึกษาไม่เพียงพอ ปัญหาอื่น ๆ เช่น ประชาสัมพันธ์ไม่ดี ตลอดจนผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุน

นักศึกษาไม่เห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายทั่วไปของวิชาพลศึกษา เรื่องว่า การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสม่ำเสมอจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และเห็นด้วยกับการจัดกีฬาระหว่างคณะกีฬาภายในคณะ

ด้านบริการ นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการตั้งชุมชนกีฬา และจัดตั้งศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกีฬาโดยตรง เพื่อทำหน้าที่บริหารและส่งเสริมของมหาวิทยาลัย และต้องการผู้ฝึกสอนมาประจำ ตลอดจนจัดอุปกรณ์ ตัวรา เอกสาร ด้านกีฬาให้เพียงพอ กับความต้องการของนักศึกษาประจำกีฬาที่นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดสอนและสนับสนุน ก็คือ แบดมินตัน ว่ายน้ำ บาสเกตบอล เทนนิส วอลเลย์บอล และกิจกรรมเช้าจังหวะ(ลีลาศ) กีฬาที่ได้รับความนิยมสูงสุดทั้งนักศึกษาหญิงและชาย คือ ว่ายน้ำ

รัลคิน และค่อนอิน ๆ(1991) ได้ทำการศึกษาผล الغربيةทบทวนการจัดกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพและการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดย

มุ่งศึกษาผลกระทบที่มีผลต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงาน ความต้องการและความปรารถนาที่จะร่วมในกิจกรรมทางกาย ความเสื่อมโทรมทางร่างกายและปัญหาสุขภาพ ความเสื่อมโทรมทางจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ความหดหายใจ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 474 คน เป็นคนงานอุตสาหกรรมเตวา(Teva) และอิกาฟาร์ม(Ikapharm) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 286 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 188 คน จัดโปรแกรมกิจกรรมทางกายให้กับกลุ่มทดลองดังนี้

1. การทดสอบบุตรของโดยการจับชีพจร
2. การวิงเหยาะใบพื้นที่ที่กำหนดให้
3. การบริหารส่วนบนของร่างกาย
4. การบริหารส่วนล่างของร่างกาย
5. การฝึกล้านเนื้อ หลัง ขา และห้อง
6. การเสริมสร้างสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ โดยการวิ่งระยะใกล้

ก้าวขึ้น-ลงบนม้าต่ำระดับ และมีกิจกรรมทางสังคมให้กับกลุ่มควบคุมเลือกเข้าร่วม ดังนี้

- 6.1. การเด่นหมากruk
- 6.2. การเด่นไฟ
- 6.3. การเด่นโคมโน
- 6.4. การอ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสาร
- 6.5. การนั่งพักผ่อนและการสนทนฯ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายด้านสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โทรศัพท์สูบบุหรี่ และดื่มสุรา และระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาระดับนี้ 7 เดือน โดยทดสอบก่อนทำการศึกษา(Pre-test) และทดสอบหลังการศึกษา(Post-test) pragmatikar ศึกษา ดังนี้

ความพึงพอใจในการทำงาน(Jobs Satisfaction) ก่อนทำงานศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความพึงพอใจใกล้เคียงกัน ภายหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมจะมีความพึงพอใจลดลงมากกว่ากลุ่มทดลอง

ความต้องการและความปรารถนาที่จะร่วมในกิจกรรมทางกาย(Needs and Willingness for Physical Activities) ก่อนทำการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความต้องการและความปรารถนาที่จะร่วมในกิจกรรมทางกายใกล้เคียงกัน ภายหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความต้องการและความปรารถนาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

เบลล็อก และเบรสโลว์(1972) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ในกลุ่มตัวอย่าง 6,298 คน ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายในทางบวก กล่าวคือ ผู้ที่มีการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพที่ดีจะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดี และผู้ที่มีการปฏิบัติตนเองทางด้านสุขภาพไปในทางลบ จะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดีกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพไปในทางลบ และยังพบว่า อายุ เพศ และรายได้ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

วิชิต แนววิวัฒน์(2543) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วัดถูประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2542 มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 384 คน เป็นนักศึกษาชาย จำนวน 247 คน และ นักศึกษาหญิง จำนวน 137 คน ได้มาโดยการสุ่มประชากร จำนวน 16,776 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบรวมภาพทางกาย(Physical best) คำนวนหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยประชากร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Coefficient correlation) และทดสอบนายสำคัญความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที(t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถภาพทางกายของนักศึกษาชายและหญิง พบร่วม ความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ด้วยการเดินวิ่ง 1 ไมล์ ของนักศึกษาชายและหญิงอยู่ในระดับพอใช้

ความอ่อนตัวของหลังส่วนล่าง ด้วยการนั่งอ่อนตัวไปข้างหน้าของนักศึกษาชายและหญิงอยู่ในระดับดี

ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อแขนและขา ด้วยการลุก-นั่ง 30 วินาที ของนักศึกษาชายและหญิงอยู่ในระดับดี

ความทนทานของกล้ามเนื้อแขนและขา ด้วยการเดินข้อของนักศึกษาชายอยู่ในระดับดีมาก นักศึกษาหญิงอยู่ในระดับดี

สัดส่วนของร่างกาย ด้วยดัชนีมวลกายของนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงอยู่ในระดับดี

2. ภาวะสุขภาพของนักศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับดีเมื่อพิจารณารายด้าน พบร่วม ด้านการทำงานของร่างกาย การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับดีทุกด้าน

3. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบร่วมกัน ด้านการหลีกเหลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี และด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลางถึงดี สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยหลัก(Predisposing Factors) ด้านการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน(Enabling Factors) ขององค์กรที่ผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสริม(Reinforcing Factors) ด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอกสารนี้ ฝึกให้พวก และ รักใจ บุญระดม(อิเล็กทรอนิก) ได้ทำการศึกษาประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สร้างก้าวสำนักงานการประเมินศึกษา จังหวัดจันทบุรี

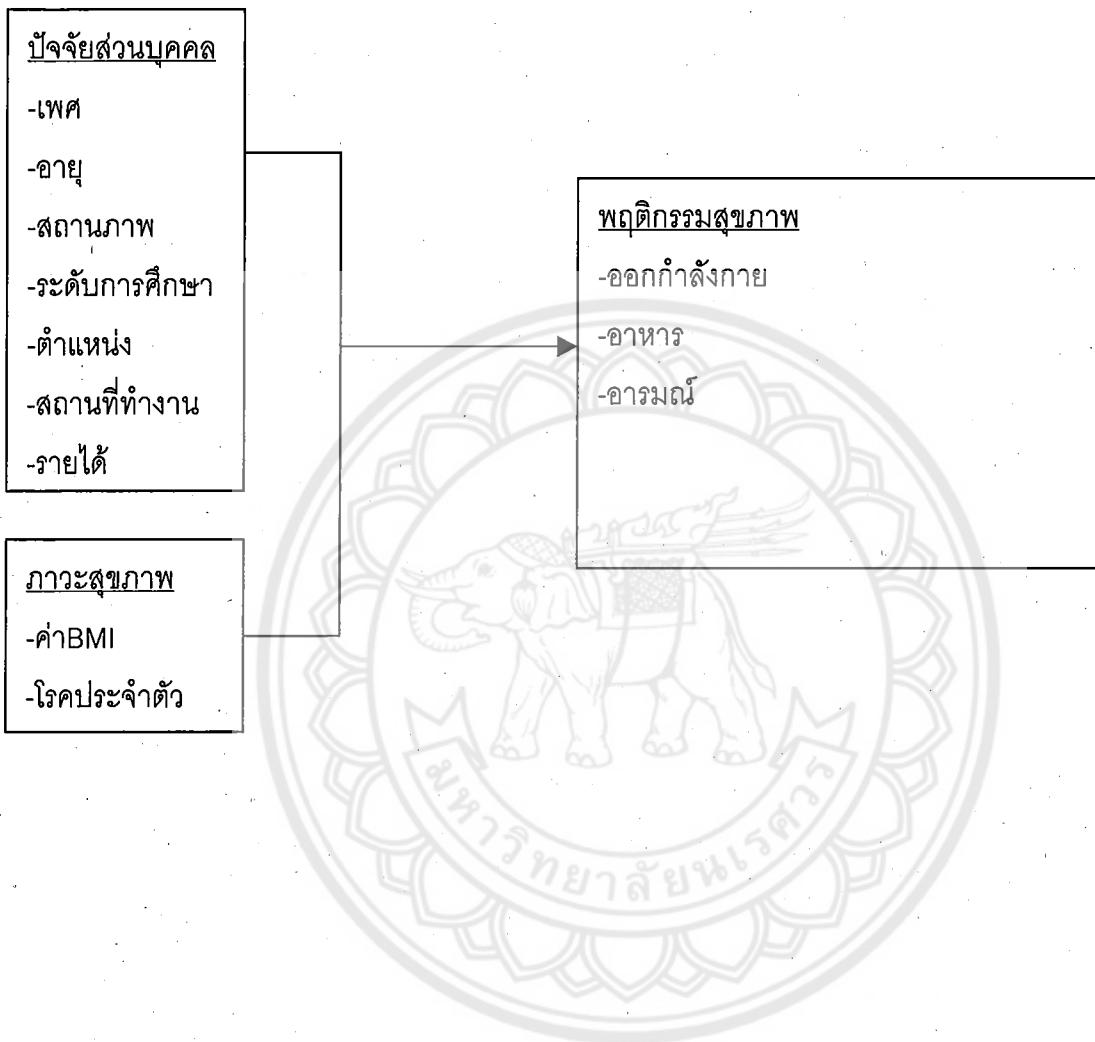
พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีอายุในช่วงที่เป็นกลุ่มเสียง ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ และพบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยป่วยเป็นโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นภาวะเสียง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.0 โรคหัวใจและโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.3 นอกจากนี้ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับกลาง และระดับต่ำ และพบว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งพบว่า มีการปฏิบัติที่ทำให้เสียงตื้อ การเกิดอุบัติเหตุได เช่น การขับรถเร็วเกินอัตรา กฎหมายกำหนด การเหยียบคันเร่งให้รถมีความเร็วมากขึ้น เมื่อสัญญาณไฟเหลือง และใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) ขณะขับรถ รวมทั้งมีการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการประเมินภาวะสุขภาพ (Medical Index) ที่พบว่า กลุ่มบุคลากรฯ มีน้ำหนักเกินร้อยละ 20.20 เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 4.0 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มบุคลากรมีภาวะความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 18.20 มีภาวะไขมันส่วนเกินของร่างกาย ร้อยละ 78.80 และมีความอุปโภคบุญในระดับต่ำมาก มีความเครียดอุบัติสูงกว่าปกติ ร้อยละ 28.50 ซึ่งแสดงให้เห็นถึง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ผลการวิจัยในด้านความสัมพันธ์ของปัจจัย ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า เพศ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค และปัญหาที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ ในกลุ่มปัจจัยนำมากที่สุด นโยบาย และการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยเอื้อมากที่สุด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในกลุ่ม ปัจจัยเสริมมากที่สุด

อิสราภาพ นาเรือน(อิเล็กทรอนิกส์) ศึกษาสภาวะพุติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวนัช การศึกษารังนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Study) แบบ Cross-sectional Study มีจุดมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาสภาวะพุติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวนัช ในสังกัดสำนักงานสาขาวนัชอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน โดยมีกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 78 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามคืน 72 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.30 โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม 2548

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และสถานะภาพสมรสคู่嫁กที่สุด ่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรีหรือสูงกว่า และตำแหน่งตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานสาขาวนัชชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 34.7 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในระหว่าง 11-15 ปี และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาทมากที่สุด ผลจากการศึกษารังนี้สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสาขาวนัช ในสังกัดสำนักงานสาขาวนัชอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีสภาวะพุติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปค่อนข้างดี สามารถเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตแก่ประชาชนทั่วไปได้ แต่เมื่อนำมาศึกษาสาขาวนัชจำนวนหนึ่งที่ยังคงต้องได้รับการพัฒนา พุติกรรมสุขภาพ ซึ่งเมื่อจำแนกพุติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ออกเป็นแต่ละด้าน พบว่า มีพุติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมสมมิทั้งด้านการบริโภคอาหาร การดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์และมนุษยสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาขาวนัชดังกล่าวมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆได้ ผลการศึกษารังนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการแจ้งข้อมูลย้อนกลับให้ทราบว่าบุคลากรสาขาวนัชในสังกัดสำนักงานสาขาวนัชอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ทราบว่ามีพุติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างไร และองค์กรเองต้องสร้างแรงจูงใจหรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีพุติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพตลอดจนสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานให้อื้อต่อการมีสุขภาพดี ควรกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักรู้และอยากปรับเปลี่ยนพุติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ระมัดระวัง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและควรให้ความสำคัญในการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

กรอบแนวคิดของงานวิจัยชิ้นนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง(Cross-Sectional Study) โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ภายในอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น 107 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษามีทั้งหมด 107 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบไปด้วย

ตอนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ค่าBMI โรคประจำตัวที่ระบุโดยแพทย์

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ลักษณะคำถามให้ตอบว่า “ปฏิบัติเป็นประจำ” “ปฏิบัติบ่อยๆ” “ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” “ปฏิบัตินานๆครั้ง” “ไม่เคยปฏิบัติ” และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนด้านการปฏิบัติดังนี้

ถ้าตอบว่า	“ปฏิบัติเป็นประจำ”	ให้เป็น 1
ถ้าตอบว่า	“ปฏิบัติปอยๆ”	ให้เป็น 2
ถ้าตอบว่า	“ปฏิบัติเป็นบางครั้ง”	ให้เป็น 3
ถ้าตอบว่า	“ปฏิบัตินานๆ ครั้ง”	ให้เป็น 4
ถ้าตอบว่า	“ไม่เคยปฏิบัติ”	ให้เป็น 5

การแปลความหมายในแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุขด้านการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ภาจัดคะเนนพฤติกรรมแบบสอบถาม เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบ่งเป็นมาตรฐานดังนี้

คะแนนต่ำกว่า X-S.D ถือว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน $X \pm S.D$ ถือว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนสูงกว่า $X + S.D$ ถือว่ามีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี

วิธีดำเนินการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย

1.2 จัดทำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของแบบสอบถามก่อนตัวอย่างและพื้นที่ดำเนินการสำรวจ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

2.1 กำหนดวันเวลาเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขสาขา โพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

2.2 ดำเนินการสอบถามเก็บข้อมูลกลุ่มนักศึกษาสาธารณสุขสาขา โพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

2.3 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม

2.4 สรุปผลการวิจัยเพื่อนำเสนอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องตามที่กำหนดไว้
2. รวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และนำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสัมภาษณ์มาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส
3. นำข้อมูลไปประมวลผลด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
 - 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติ ค่าร้อยละ%(Percentage), SD , X
 - 3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพใช้สถิติ ค่าร้อยละ%(Percentage), SD , X
 - 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพใช้สถิติ ค่าร้อยละ%(Percentage), SD , X
 - 3.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติ chi-square test (χ^2)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาขาวนัชสำเร็จสำหรับเด็กในประเทศไทยและความเรียงตามลำดับ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาขาวนัช

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของบุคลากรสาขาวนัช

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวนัช

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาขาวนัช ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาขาวนัช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาขาวนัช

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาขาวนัช ($n=107$)

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน($n=107$)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		28	26.2
หญิง		79	73.8
	รวม	107	100
อายุ			
20 – 29		64	59.8
30 – 39		35	32.7
40 – 49		7	6.5
50 ปีขึ้นไป		1	0.9
	รวม	107	100
สถานะภาพ			
โสด		26	24.3
คู่		81	74.7

รวม	107	100
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	8.4
ปริญญาตรี	92	86
สูงกว่าปริญญาตรี	6	5.6
รวม	107	100
ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงาน	29	27.1
นักวิชาการ	15	14
เจ้าหน้าที่บริหารงาน	3	2.8
พยาบาลวิชาชีพ	39	36.4
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	7	6.5
อื่นๆ	14	13.1
รวม	107	100
รายได้		
5000 - 10000	10	9.3
10001 - 20000	82	76.6
20001 - 30000	10	9.3
30001 ขึ้นไป	5	4.7
รวม	107	100
สถานปฏิบัติงาน		
สถานีอนามัย	29	27.1
โรงพยาบาล	73	68.2
สำนักงานสาธารณสุข	5	4.7
รวม	107	100

จากตารางที่ 1 พบร่วมกับค่าเฉลี่ยของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับซัง จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.8 เพศชายร้อยละ 26.2 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 รอง

ลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.5 และ 50 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.9 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.7 โสด คิดเป็นร้อยละ 24.3 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86 รองลงมาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.4 และสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.6 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.4 เจ้าพนักงานคิดเป็นร้อยละ 27.1 นักวิชาการคิดเป็นร้อยละ 14 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 13.1 แพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 6.5 เจ้าหน้าที่บริหารงาน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ส่วนใหญ่รายได้ระหว่าง 10001-20000 คิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมา 5000-10000 และ 20001-30000 คิดเป็นร้อยละ 9.3 และ 30001 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.7 สถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 68.2 สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 27.1 สำนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.7

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน($n=107$)	ร้อยละ
ค่าBMI			
ต่ำกว่าเกณฑ์		20	18.7
ปกติ		73	68.2
สูงกว่าเกณฑ์		14	13.1
	รวม	107	100
โรคประจำตัว			
ไม่มี		98	91.6
มี		9	8.4
	รวม	107	100

จากตารางที่2 พบร่วมประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับซัง จังหวัดพิจิตร มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 18.7 และค่า BMI สูงกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 4.7

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

คำถาม	1	2	3	4	5
มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปเดินมา ขึ้นบันได ล้างรถ	42	55	2	8	0
ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เช่น เดินเร็ว วิ่งไน์เพลส เต้นแอโรบิก	42	57	2	4	2
กินผลไม้สดรวมไว้ในตู้เย็น เช่น แอปเปิล สาลี ช็อมพู	0	2	6	66	33
มะละกอ แตงโม แก้วมังกร	43	53	0	11	0
กินผักหลากหลายชนิดในแต่ละวัน	0	0	4	83	29
กินผักและผลไม้สดชนิดต่างๆ รวมกันประมาณครึ่งกilo	0	0	5	73	29
กินอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หนังไก่ หนังเป็ด แคบหมู ไส้กรอก กุนเชียง แฮม หมูยอ	47	52	0	8	0
กินอาหารประเภทเครื่องในสตอร์ เช่น ตับ หัวใจ กระเพาะ หมู	39	58	1	7	2
กินอาหารหวานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ผัดซีอิ๊ว ผัดไทย หอยทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่	39	50	2	4	3
กินอาหารหรือของหวานที่ปูน้ำด้วยกะทิ เช่น แกงกะทิ ต้มข่าไก่ กล้วยบวชชี	0	0	7	64	36
กินอาหารที่ทำจากเนยครีม เช่น คุ๊กคิ้ว เค้ก เบอเกอรี่ พาย ไอศครีม	34	55	1	12	5
เมื่อไม่สบายใจท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการสวัด มนต์ นั่งสมาธิ ให้พะระ ดูหนัง พังเพลง หรือ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือ สมาชิกในครอบครัว	0	0	0	12	95
ผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สูบบุหรี่ ดื่มสุรา	0	0	0	0	0

1 คือ เป็นประจำ 2 คือ บ่อยๆ 3 คือ บางครั้ง 4 คือ นานๆ ครั้ง 5 คือ ไม่เคย

จากตารางที่ 3.1 พบร่วมประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปเดินมา ขึ้นบันได ล้างรถ สวนใหญ่ ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 55 คน รองลงมา ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 42 คน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 8 คน และ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เช่น เดินเร็ว รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก สวนใหญ่ ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 57 คน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 42 คน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 4 คน ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน และ ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในกินผลไม้สดรสไม่หวาน เช่น แอปเปิล สาลี ชมพู่ มะละกอ แตงโม แก้วมังกร ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 33 คน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 66 คน ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 6 คน และ ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 2 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินผักหลัก หลายชนิดในแต่ละวัน สวนใหญ่ ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 53 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินผักและผลไม้สดชนิดต่างๆ รวมกันประมาณครึ่งໂโลกรัมต่อวัน สวนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 83 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หนังไก่ หนังเป็ด แคบหมู ไส้กรอก กุนเชียง แยม หมูยอ สวนใหญ่ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 52 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินอาหารประเภทเครื่องในสตอร์ เช่น ตับ หัวใจ กระเพาะหมู สวนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 73 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินอาหารจากเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ผัดซีอิ๊ว ผัดไท หอยทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ สวนใหญ่ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 58 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินอาหารหรือของหวานที่ปูรุ่ง ด้วยกะที เช่น แกงกะทิ ต้มข้าวไก่ กล้วยบวชชี สวนใหญ่ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 50 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการกินอาหารที่ทำจากเนยครีม เช่น คุ๊กี้ เด็ก เบอเกอรี่ พาย ไอศครีม สวนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 64 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพในการเมื่อไม่สบายใจหันผ่อนคลายความเครียดด้วยการสวนมนต์ นั่งสมาธิให้พระ ดูหนัง พิงเพลง หรือ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือ สมาชิกในครอบครัว สวนใหญ่ปฏิบัติบ่อยๆ จำนวน 55 คน มีระดับพุฒาระดับสูงภาพผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สรุบบุหรี่ ดื่มสุรา สวนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 95 คน

**ตารางที่ 3.2 แสดงจำนวนร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข
แยกตามระดับคะแนนต่อ ปานกลาง สูง**

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	16	15
ปานกลาง	77	72
สูง	14	13
\bar{x} (SD)	= 34.50 (2.658)	

จากตารางที่3.2 พบร่วม ระดับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15 และรองลงมาอยู่ในเกณฑ์สูง คิดเป็นร้อยละ 15

ส่วนที่4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ตารางที่4.1 ความสัมพันธ์ของเพศกับระดับพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม	ชาย	หญิง	df	P-Value	χ^2
รวม					
สูง	2 (1.9%)	14 (13.1%)			
ปานกลาง	20 (18.7%)	57 (53.3%)	2	0.177	3.409
ต่ำ	6 (5.6%)	8 (7.5%)			

จากตารางที่4.1 พบร่วม เพศมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P-Value > 0.05)

ตารางที่4.2 ความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุกับระดับพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 ปีขึ้นไป	df	P-Value	χ^2
รวม							
สูง	10 (9.3%)	6 (5.6%)	0	0			
ปานกลาง	46(43.0%)	24(22.4%)	6 (5.6%)	1 (0.9%)	6	0.930	2.554
ต่ำ	8 (7.5%)	5 (4.7%)	1 (.9%)	0			

จากตารางที่4.2 พบร่วม กลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P-Value > 0.05)

ตารางที่4.3 ความสัมพันธ์ของสถานะกับระดับพุติกรรม

ระดับพุติกรรม	ใช่	คู่	df	P-Value	χ^2
สูง	7 (6.5%)	9 (8.4%)			
ปานกลาง	17 (15.9%)	60 (56.1%)	2	0.130	3.892
ต่ำ	2 (1.9%)	12 (11.2%)			

จากตารางที่4.3 พบว่าสถานะมีความสัมพันธ์กับระดับพุติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P\text{-Value} > 0.05$)

ตารางที่4.4 ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับระดับพุติกรรม

ระดับพุติกรรม	ต่ำกว่า	ปริญญาตรี	สูงกว่า	df	P-Value	χ^2
จำนวน	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี				
สูง	0	15(14.0%)	1 (0.9%)			
ปานกลาง	7 (6.5%)	65(60.7%)	5 (4.7%)	4	0.637	2.477
ต่ำ	2 (1.9%)	12(11.2%)	0			

จากตารางที่4.4 พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับพุติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P\text{-Value} > 0.05$)

ตารางที่4.5 ความสัมพันธ์ของตำแหน่งกับระดับพุติกรรม

ระดับพุติกรรม	นพ.	นพ.	นพ.	นพ.	นพ.	นพ.	นพ.	df	P-Value	χ^2
จำนวน	จพ	นว	จบห	พบ	ทพ,ภก	อื่น				
สูง	1	0	0	12	1	2				
ปานกลาง	26	10	2	24	4	11	10	0.007	20.827	
ต่ำ	2	5	1	3	2	1				

จากตารางที่4.5 พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับพุติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-Value} < 0.05$)

ตารางที่4.6 ความสัมพันธ์ของกลุ่มรายได้กับระดับพุติกรรม

ระดับพุติ กรรม	5000 -	10001 -	20001 -	30000 ขึ้นไป	df	P-Value	χ^2
สูง	0	14(13.1%)	2(1.9%)	0			
ปานกลาง	9(8.4%)	59(55.1%)	5(4.7%)	4(3.7%)	6	0.306	6.124
ต่ำ	1(1.9%)	9(8.4%)	3(2.8%)	1(0.9%)			

จากตารางที่4.6 พบร่วมกับกลุ่มรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับพุติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P-Value > 0.05)

ตารางที่4.7 ความสัมพันธ์ของสถานปฏิบัติงานกับระดับพุติกรรม

ระดับพุติ กรรม	สถาน อนามัย	สำนักงาน	df	P-Value	χ^2	
สูง	0	16(15.0%)	0			
ปานกลาง	23(21.5%)	50(46.7%)	4(3.7%)	4	0.015	11.078
ต่ำ	6(5.6%)	7(6.5%)	1(0.9%)			

จากตารางที่4.7 พบร่วมกับสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับพุติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ (P-Value < 0.05)

ตารางที่4.8 ความสัมพันธ์ของระดับBMIกับระดับพุติกรรม

ระดับพุติ กรรม	ต่ำ	ปกติ	เกินเกณฑ์	df	P-Value	χ^2
สูง	4(3.7%)	10(9.3%)	2(1.9%)			
ปานกลาง	15(14.0%)	54(50.5%)	8(7.5%)	4	0.354	4.279
ต่ำ	1(1.9%)	9(8.4%)	4(3.7%)			

จากตารางที่4.8 พบร่วมกับระดับBMIมีความสัมพันธ์กับระดับพุติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P-Value > 0.05)

ตารางที่4.9 ความสัมพันธ์ของโรคประจำตัวกับระดับพฤติกรรม

ระดับพฤติกรรม	ไม่มี	มี	df	P-Value	χ^2
สูง	16(15.0%)	0	2	0.548	1.367
ปานกลาง	69(64.5%)	8(7.5%)			
ต่ำ	13(12.1%)	1(0.9%)			

จากตารางที่4.1 พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ (P-Value > 0.05)



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อาการ อาการ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม โดยคำตามแบบออกเป็น 3 ตอน คือ ลักษณะข้อมูลทั่วไป ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบ ความตรงตามเงื่อนไข จากนั้น ได้นำไปสัมภาษณ์กับบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร จำนวน 107 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร พบร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.8 เพศชายร้อยละ 26.2 กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.5 และ 50 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.9 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.7 โสด คิดเป็นร้อยละ 24.3 ระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86 รองลงมาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.4 และสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.6 ปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 36.4 เจ้าหน้าที่บุคลากรคิดเป็นร้อยละ 27.1 นักวิชาการคิดเป็นร้อยละ 14 อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 13.1 แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 6.5 เจ้าหน้าที่บริหารงาน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ส่วนใหญ่รายได้ระหว่าง 10001-20000 คิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมา 5000-10000 และ 20001-30000 คิดเป็นร้อยละ 9.3 และ 30001 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.7 สถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 68.2 สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 27.1 สำนักงานสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 4.7 มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.2 รองลงมาค่า BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 18.7 และค่า BMI สูงกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 4.7 มีระดับพฤติกรรมสุขภาพในการมีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปเดินมา ขึ้น

บันได ล่างรถ สวนใหญ่ ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 55 คน รองลงมา ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 42 คน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 8 คน และ ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน มีระดับพุทธิกรรมสูง ภาพในการออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เช่น เดินเร็ว ร้าม派พลอง เต้นแอโรบิค สวนใหญ่ ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 57 คน ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 42 คน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 4 คน ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน และ ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 2 คน มีระดับพุทธิกรรมสูงภาพในกินผลไม้สดรสมีหวาน เช่น แอปเปิล สาลี่ ชมพู มะละกอ แตงโม แก้วมังกร ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 33 คน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 66 คน ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 6 คน และ ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 2 คน มีระดับพุทธิกรรมในการกินผักหลักหลายชนิดในแต่ละวัน สวนใหญ่ ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 53 คน มีระดับพุทธิกรรมในการกินผักและผลไม้สดชนิดต่าง ๆ รวมกันประมาณครึ่งกิโลกรัมต่อวัน สวนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 83 คน มีระดับพุทธิกรรมในการกินอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หนังไก่ หนังเป็ด แคบหมู ไส้กรอก ถุงชีส แฮม หมูยอ สวนใหญ่ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 52 คน มีระดับพุทธิกรรมในการ กินอาหารประเภทเครื่องในสต๊ว เช่น ตับ หัวใจ กระเพาะหมู สวนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 73 คน มีระดับพุทธิกรรมในการกินอาหารจานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ผัดซีอิ้ว ผัดไท หอยทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ สวนใหญ่ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 58 คน มีระดับพุทธิกรรมกินอาหารหรือของหวานที่ปูจุดวยกะที เช่น แกงกะทิ ต้มข้าวไก่ กล้วยบวชชี สวนใหญ่ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 50 คน มีระดับพุทธิกรรมในการ กินอาหารที่ทำจากเนยครีม เช่น คุกเก้ เค้ก เบอเกอรี่ พาย ไอศครีม สวนใหญ่ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง จำนวน 64 คน มีระดับพุทธิกรรมในการเมื่อไม่สบายใจท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการ สวดมนต์ นั่งสมาธิให้พระ ดูหนัง ฟังเพลง หรือ ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อน ๆ หรือ สมาชิกในครอบครัว สวนใหญ่ปฏิบัติบอยฯ จำนวน 55 คน มีระดับพุทธิกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สูบบุหรี่ ดื่มสุรา สวนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 95 คน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร พบว่าเพcmีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วกคู่ม่ายมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วกสถานะมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วกการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วกตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วกอายุได้มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วกสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ พบร่วก BMI มี

ความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ พบร่วมกับประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับซ้าง จังหวัดพิจิตร ทำให้คณบุรุษวิจัยได้เห็นแนวทางที่จะแนะนำให้ผู้สนใจอื่นๆ ทดลองจนกว่าจะน่าไปพัฒนาปรับปรุงต่อไปนี้

1. พบร่วมกับสถาบันที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมแตกต่างกัน จึงควรส่งเสริมสนับสนุน ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ต่าง ๆ
2. พบร่วมกับสถาบันที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมแตกต่างกัน จึงควรส่งเสริม สนับสนุน ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพให้กับทุกๆ ตำแหน่งในปฏิบัติงาน
3. ในภาระวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กัน ควรใช้แบบทดสอบหลาย ๔ ด้าน เพื่อนำผลมาวางแผนในการพัฒนาทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน
4. ควรทำการศึกษาวิจัยกระบวนการใหม่ ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาด้านภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี
5. เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรในองค์กรให้มาก ทำการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลมาปรับปรุงใช้ในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม เพราะเมื่อบุคลากรมีสุขภาพดี ประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ก็จะดีและมีประสิทธิภาพด้วย



บรรณานุกรม

กฤษี ภูมิรินทร์. (2535). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษม นครเขตต์. (2543). เอกสารประกอบคำบรรยายวิชาการวิจัยพัฒนาสุขภาพ.

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

จิราภรณ์ ศิริประเสริฐ. (2525). “ความต้องการและการจัดบริการด้านออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัย” รวมบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ปีการศึกษา 2525. กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิศา ลีามานิตย์. (2534). ความรู้และการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวบ้านสันเปียง ตำบลบ้านกด กังเขา เกือแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ : ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นิทัศน์ ศิริโชคติรัตน์. (2541). บทคัดย่อและบทสรุปสำหรับผู้บริหารโครงการวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.

นิรนาท วิทยาโชคกิติคุณ. (2532). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฝ่ายบริหารงาน. (2553). สรุปจำนวนบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลโพธิ์ประจำทั้งช้าง. โรงพยาบาลโพธิ์ประจำทั้งช้าง จังหวัดพิจิตร.

งานบริหารงานสาธารณสุข. (2553). สรุปจำนวนบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประจำทั้งช้าง. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประจำทั้งช้าง จังหวัดพิจิตร.

ประภาเพญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพ : เจ้าพroyaการพิมพ์

พันธุ์พิพิพ. ภารกุล. (ม.ป.ป.). การใช้ทฤษฎีในการวิจัยพัฒนาสุขภาพ. อัดสำเนา ม.ป.ท.

มนฑนา เจริญกุศล. (2534). แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม

กลุ่มลี ภูมิรินทร์. (2535). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในวัยเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เกษม นครเชตต์. (2543). เอกสารประกอบคำบรรยายวิชาการวิจัยพุทธิกรรมสุขภาพ. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

จิราภรณ์ ศิริประเสริฐ. (2525). "ความต้องการและการจัดบริการด้านออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัย" รวมบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ปีการศึกษา 2525. กรุงเทพ: บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นริศรา ลีลามานนิท์. (2534). ความรู้และการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชาวบ้านสันปิง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ : ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุ. การค้นคว้าอิสระ สาขาวิชานสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิทัศน์ ศิริโชคิรัตน์. (2541). บทคัดย่อและบทสรุปสำหรับผู้บริหารโครงการวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.

นิรนาท วิทยาโชคิกิติคุณ. (2532). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฝ่ายบริหารงาน. (2553). สรุปจำนวนบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง. โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร.

งานบริหารงานสาธารณสุข. (2553). สรุปจำนวนบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพ : เจ้าพิมพ์

พันธุ์พิทย์ รามสูต. (ม.บ.บ.). การใช้ทฤษฎีในการวิจัยพุทธิกรรมสุขภาพ. อัดสำเนา ม.บ.ท.

มนฑนา เจริญกุศล. (2534). แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิต เนติรัตน์. (2543). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชางสสส.
ภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.





แบบสอบถามเพื่อการศึกษาค้นคว้า

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

1.แบบสอบถามดูนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร คำตอบของท่านทุกข้อมีความสำคัญ การศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการได้ด้วยความร่วมมือจากท่าน จึงควรขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านพิจารณาดังนี้

1.1 อ่านข้อความอย่างละเอียด (แบบสอบถามดูนี้มีทั้งหมด หน้า)

1.2 พิจารณาตอบข้อความในฐานะที่ท่านเป็นผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข

ตามความเป็นจริง

1.3 เมื่อท่านพิจารณาแล้ว ขอให้ติดสินใจเลือกการเครื่องหมาย ในช่องใดช่องหนึ่งเพียงช่องเดียว

2.แบบสอบถามนี้มี 4 ตอนคือ

ตอนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข

ตอนที่2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

ตอนที่3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

ขอบพระคุณอย่างสูง

คณะกรรมการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ID		

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง หรือกรอกข้อมูลที่ตรงกับข้อมูลของผู้ให้การสัมภาษณ์
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุข

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. ปัจจุบันอายุ ปี (เต็มปี)

3. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () ม่าย () หย่า/แยก

4. สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () ประกาศนียบัตร
() ปริญญาตรี () ปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ

5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง

() เจ้าพนักงาน () นักวิชาการ () เจ้าหน้าที่บริหารงาน
() พยาบาลวิชาชีพ () แพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร () อื่นๆ ระบุ

6. รายได้(ต่อเดือน).....

7. สถานที่ปฏิบัติงาน

() สถานีอนามัย () โรงพยาบาล () สำนักงานสาธารณสุข

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

1. ค่า BMI.....

2. โรคประจำตัวที่ระบุโดยแพทย์

() ไม่มี () มี ระบุ.....

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความถี่ของการปฏิบัติจริงของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยๆ	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	มีกิจกรรมเคลื่อนไหวในแต่ละวัน เช่น เดินไปมา เดินขึ้นบันได ล้างรถ ทำไร่ ทำสวน					
2	ออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง เช่น เดินเรือ รำไม้พลอง เต้นแอโรบิก ซีจักรยาน วิ่ง					
3	กินผลไม้สดหวาน เช่น ส้ม แอบเปิล สาลี ชมพู ผึ้ง มะละกอ แตงโม แก้วมังกร					
4	กินผักหลากหลานนิดในแต่ละวัน					
5	กินผักและผลไม้สดชนิดต่างๆ รวมกันประมาณครึ่ง กิโลต่อวัน					
6	กินอาหารที่มีไขมันมาก เช่น หนังไก่ หนังเป็ด แคบหมู ไส้กรอก กุนเชียง แยม หมูยอ					
7	กินอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ หัวใจ กระเพาะหมู					
8	กินอาหารงานเดียวที่มีไขมันสูง เช่น ผัดซีอิ๊ว ผัดไทย หอย Hod ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่					
9	กินอาหารหรือของหวานที่ปูจุด้วยกะทิ เช่น GANGKATHI ต้มข้าวไก่ กล้วยบวชชี					
10	กินอาหารที่ทำจากเนยหรือครีม เช่น คุ้ก ก๊วยเตี๊ยะ ไอศกรีม					
11	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วย การ 伸展 นั่งสมาธิ ให้พะหรือดูหนังฟังเพลงร้อง เพลง หรือปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว					
12	ผ่อนคลายความเครียดด้วยการใช้ยา สมุนไพร ดื่มน้ำชา					