

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้ คือ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health-Promoting Behavior Model, 1996, pp.66-73) 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหัวหน้าครอบครัวและ 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.1 พฤติกรรม (behavior)

ราชบัณฑิตยสถาน (2525, หน้า 583-584) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกต่อสิ่งเร้า

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2537 อ้างใน คาริณี สุภาพ, 2542, หน้า 19) ให้ความหมาย พฤติกรรมว่า หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึก การรับรู้และการแสดงออก การกระทำหรือ การปฏิบัติ

ทเวดคอลล (Twaddle, 1981, p.11 อ้างใน จีรวรรณ อินคัม, 2541, หน้า 16) ให้ความหมาย ของพฤติกรรมว่า เป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต โดยที่พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลทั้งที่สังเกตได้และไม่ได้ ซึ่งจะต่างกันไปตามสภาพสังคมวัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคล ในครอบครัว สถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

กรีน และคนอื่น (Green and other, 1983 cited in Edelman and Mandle, 1986, p.97) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติที่มีความเฉพาะเกิดขึ้นเป็นประจำ ตามระยะเวลา และ เป้าหมาย ไม่ว่าจะรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว

พฤติกรรมของมนุษย์จึงหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกของตัวบุคคลมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แตกต่างกันไปตามสภาพสังคม

วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981, p.11 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 4; ประภาพัญญ์ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 98) พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคล แสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นวัดได้และสังเกตได้ (explicit behavior) พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน (implicit behavior) เป็นกิจกรรมภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมี หน้าที่รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม พฤติกรรมภายในไม่สามารถ วัดหรือสังเกตได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 อ้างใน อำไพ ชนะกอก และ ยุวรงค์ เขาวพานนท์, 2535, หน้า 30) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรม ไว้ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดง

พฤติกรรมนั้น

5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่างๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

องค์ประกอบของพฤติกรรม (Bloom, 1972 อ้างใน จ้านงศ์ อิมสมบุรณ์ , 2538, หน้า 6-7)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (cognitive behavior) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ การรู้การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ ความคิดวิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วย ความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับต่างๆ และเพิ่มการใช้ความคิดพัฒนาสติปัญญา มากขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับขั้น ดังนี้ คือ

- 1.1 ความรู้ (knowledge)
- 1.2 ความเข้าใจ (comprehension)
- 1.3 การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ (application)
- 1.4 การวิเคราะห์ (analysis)
- 1.5 การสังเคราะห์ (synthesis)
- 1.6 การประเมิน (evaluation)

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (affective behavior) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ/ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติ แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

- 2.1 การรับรู้ (receiving)
- 2.2 การตอบสนอง (responding)
- 2.3 การให้ค่า (valuing)
- 2.4 การจัดกลุ่มค่า (organization)
- 2.5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (characterization by a value)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor behavior) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ตามมา คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการสุขศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ทางด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้แสดงออกมาสามารถประเมินได้ง่ายแต่กระบวนการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

1.2 พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งของมนุษย์ที่เป็นกิจกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่ง แฮริส และ กลูเตน (Haris and Gluten, 1979 cited in Pender, 1987, p.38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ว่า หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (WHO Health Promotion Glossary, 1986 อ้างใน พิสมัย จันทวิมล, 2541 หน้า 18)

คาร์ล และ คอบบี้ (Kasl and Cobb , 1966, p.264 cited in Anderson and other, 1988, p.23) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ว่า หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่ลงมือกระทำโดยบุคคลใด

บุคคลหนึ่ง ตามความเชื่อของบุคคลเพื่อจะให้มีสุขภาพที่ดี โดยเป้าหมายในการป้องกันโรค หรือ ป้องกันการเกิดอาการเจ็บป่วย

ก๊อชแมน (Gochman, 1982, p.169 อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 18) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่างๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์รวมความรู้อื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมทั้งลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำและนิสัยซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

จำนงค์ อิมสมบูรณ์ (2538, หน้า 12) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกหรือกระทำหรือปฏิบัติทางด้านสุขภาพทั้งที่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม และที่เกิเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสังเกตโดยตรงไม่ได้สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษซึ่งสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” เช่น ความคิดว่าจะกระทำ ความรู้ สึกว่าเห็นด้วยหรือมีความสนใจว่าจะกระทำถ้าหากมีเงื่อนไข หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย เช่นนี้ เป็นต้น

มัลลิกา มัติโก (2534, หน้า 21) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดีและไม่มีอาการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ การเดิน การบริหารร่างกาย การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ การเชื่อฟังกฎจราจร และการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยในระหว่างทำงาน นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพอาจรวมไปถึง การสวมหมวก การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ การรับประทานยาละลาย ไรตามีน และการอาบน้ำอุ่น เป็นต้น

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2540, หน้า 1) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือการงดเว้น ไม่กระทำหรือการแสดงออกของบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของบุคคลอื่นๆ ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลดีต่อสุขภาพ ก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ หรือ พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าพฤติกรรมสุขภาพ ดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพก็เรียกว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 154-155) ได้แบ่ง พฤติกรรมสุขภาพออกเป็น พฤติกรรมปกติสุข (wellness behavior) พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ (preventive behavior) พฤติกรรมเสี่ยง (at-risk behavior) พฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) พฤติกรรมดูแลตนเอง (self-care behavior) พฤติกรรมบทบาทของการป่วยไข้ (sick-role behavior) พฤติกรรมกระทำทางสังคมซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพ (health-related social action)

ส่วน คาร์ล และ คอบบ์, แฮริส และ กลูเต็น (Kasl and Cobb, 1966 อ้างใน มัลลิกา มัดดีโก, 2534, หน้า 22; Haris and Gluten, 1979 cited in Pender, 1987, p.38) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive behavior) จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายถึง พฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้บริการทางสาธารณสุขที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 263) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติให้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่ออันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนในยุคโลกาภิวัตน์ โดยมีผู้ให้ความหมายที่สำคัญ ดังนี้

กรีน และ ครูเทออร์ (Green and Krueter, 1991, p.4) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (educational and environmental support) เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิต ที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

พาร์เซ (Parse, 1987 อ้างใน ดารณี สุวภาพ, 2542, หน้า 19) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการเจริญเติบโต การพัฒนาตนเองและการปรับปรุงให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

เอ็ดเคลแมน และแมนเดิล (Edelman and Mandle, 1986, p.9) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นความพยายามไม่เฉพาะที่การป้องกันเพื่อยับยั้งการเกิดโรคเท่านั้น แต่มุ่งตรงที่การดูแลหรือการปรับปรุงสุขภาพโดยทั่วไปของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมเหล่านี้

ดำเนินการในระดับสาธารณะ เช่น รัฐบาลจัดโปรแกรมส่งเสริมที่เพียงพอในการจัดบ้านเรือน และระดับบุคคล

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 cited in Pender, 1996, p.4; สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541, หน้า 10) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ป้องกันบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยลักษณะชีวภาพของบุคคล พฤติกรรมส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยา และสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยเน้นที่สังคมและความสามารถของบุคคลและสมรรถนะต่างๆ ของร่างกาย หมายถึง ทุกๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำรงชีวิต อาทิ เจตคติ อุปนิสัย พฤติกรรมของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวัน อันเกิดจาก สภาพวิถีการดำรงชีวิต

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (2541, หน้า 10) ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเพิ่มพูนสมรรถภาพในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ให้มีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Pender, 1987, p.4; ประภาพร สุวรรณ, 2540, หน้า 79 อ้างใน วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2540, หน้า 60)

การส่งเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ เท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อความเป็นสุขภาพดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม (WHO, 1986 cited in Pender, 1996, p.3) กฎบัตรออตตาวาได้เสนอแนะการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion action) จะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ (WHO, 1986 อ้างใน ลักษณะ เตมศิริกุลชัย, 2539, หน้า 39-41)

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy)

การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น การมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้นจึงไม่เพียงพอ จำเป็นจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องขานรับและมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับด้านกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ งบประมาณ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้ง ปรับปรุง ปรับเปลี่ยนองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาปัญหา อุปสรรคที่ขัดขวางการมีสภาวะสุขภาพสมบูรณ์ และวิธีการที่จะขจัดปัญหา อุปสรรคเหล่านั้นในองค์กรที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supporting environment)

สังคมปัจจุบันเป็นสังคมมีความสลับซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายๆ ด้าน สุขภาพเป็นส่วนประกอบและเป้าหมายที่ไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายอื่นๆ ของสังคม เช่นเดียวกับความสัมพันธ์ที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดวิธีการด้านสังคมเศรษฐกิจ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงสุขภาพ การที่จะสนับสนุนให้เกิดการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะ คือ ในนัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลย์ของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนอีกนัยยะหนึ่งคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (healthy society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (healthy school) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (strengthen community action)

กิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ ทำโดยให้ชุมชนได้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมในด้านการจัดลำดับของปัญหา ตัดสินใจวางแผนกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาและดำเนินการตามแผน หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชนคือการสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills)

การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (reorient health services)

ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกตามกฎบัตรออตตาวา มุ่งเน้นที่การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อภาวะสุขภาพ โดยเน้นถึงความร่วมมือของส่วนต่างๆ ของสังคม ในการกระตุ้นให้บุคคลสนใจปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับโครงสร้างสังคมและด้านปัจเจกบุคคล

ในขณะที่เพนเดอร์ (Pender, 1996, p.7) ให้แนวคิดและความหมาย ของการส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นกิจกรรมที่กระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมุ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จ (self-actualize) ในชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก

การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่เฉพาะจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่สัมพันธ์กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กร ที่บุคคลนั้นทำงานอยู่หรือเกี่ยวข้อง พฤติกรรมสัมพันธ์กับสุขภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสถานการณ์ของการดำรงชีวิต (condition of living) (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2539, หน้า 39) ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การเล่น การออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง รูปแบบของการดำเนินชีวิต

1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behavior)

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542, หน้า 154) ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมปกติสุข (wellness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของแต่ละบุคคลซึ่งเขาเชื่อว่าเป็นสิ่งที่จะทำให้สุขภาพของตนเองดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ บรรลุระดับของสุขภาพสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

ปาแลงค์ (Palank, 1991, p 816 อ้างใน จิตรา จันชนะกิจ, 2541, หน้า 18) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือ เพิ่มระดับความผาสุก (well-being) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเครียด

เมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray and Zentner, 1993, p.659) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วย กิจกรรมซึ่งช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

มัลลิกา มัลลิก (2534, หน้า 11) กล่าวว่า การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่จะ รักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและพยายาม หลีกเลียงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคล ที่ดี การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การกินวิตามินต่างๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่มี สุขภาพแข็งแรง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534, หน้า 1) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใดๆ หรือปฏิบัติการใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ระบุได้ ทดสอบได้ว่าเป็น ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในชีวิตประจำวัน ของบุคคล ในบางครั้งอาจจำแนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกจากพฤติกรรมประเภทอื่นๆ ได้ถ้าหากอาจมีความเหลื่อมล้ำ หรือผสมผสานกันในพฤติกรรมนั้นๆ ได้

เพนดอร์ (Pender, 1996, p.34) ให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีการปฏิบัติตน เพื่อไปให้ถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดี เกิดความภาคภูมิใจ ในตนเอง โดยเน้นว่าเป็นการปฏิบัติตนเองไปในทางบวกหรือส่งเสริมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการปฏิบัติเพื่อการรักษา สุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อคงไว้ หรือยกระดับความเป็นอยู่ของบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และสังคม เนื่องจาก

ปัญหาสุขภาพมีรากฐานมาจากทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 28)

2. รูปแบบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

2.1 องค์ประกอบในรูปแบบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, pp.66-73) อธิบายว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ได้รับอิทธิจากปัจจัยที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่

1. คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละบุคคลย่อมมีคุณลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นทั้งหลายจะส่งผลต่อพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณาการเลือกวิธีปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพ หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้น แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (prior related behavior) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ผลทางตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมในปัจจุบันอาจเนื่องมาจากการแสดงพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติหรือจนเป็นนิสัย ในขณะที่เดียวกัน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตจะมีผลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่าน การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และความรู้สึของการปฏิบัติพฤติกรรม

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (body mass index) ภาวะการเจริญพันธุ์ (pubertal status) ภาวะหมดฤดู (menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (aerobic capacity) ความแข็งแรง (strength) ความกระฉับกระเฉง (agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (balance) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (personal psychologic factors) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าตนเอง (self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (self-motivation) ความสามารถของบุคคล (personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (percieved health status) และความหมาย

ของสุขภาพ (definition of health) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ (ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (acculturation) การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ถือเป็นแกนกลางในการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (percieved benefits of action) เป็นความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในทางบวกของการกระทำที่มีผลโดยตรงต่อการกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในขณะเดียวกันสามารถส่งผลทางอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรม โดยผ่านความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ในทางบวกด้วย

2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (percieved barriers to action) เป็นความคาดหวังในทางลบต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ (perceptions concerning the unavailability) ความไม่สะดวกสบาย (inconvenience) ค่าใช้จ่าย (expense) ความยากลำบาก (difficulty) หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ (time-consuming nature of a particular action) จะเป็นผลโดยตรงในการเป็นอุปสรรคขัดขวางการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลในทางอ้อมต่อความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม คือมีความตั้งใจลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (percieved self-efficacy) เป็นการประเมินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมได้ในระดับใด โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะในการทำกิจกรรมนั้นหรือไม่ การประเมินความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (outcome expectations) การรับรู้ความสามารถมีผลโดยตรงในการกระตุ้นให้เกิดการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และส่งผลทางอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ และความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการกระทำพฤติกรรม

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (activity-related affect) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เกิดได้จากความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำ (activity-related) ความรู้สึกของตนเองในขณะที่กระทำกิจกรรม (self-related) หรือความรู้สึกที่เกี่ยวกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะที่กระทำกิจกรรม (context-related) มีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีผลทางอ้อมผ่าน การรับรู้ความสามารถตนเองและความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของความสัมพันธ์ของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี หรือภรรยา) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (norms) การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้และการช่วยเหลือระดับประคองทางด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง (modeling) การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น มีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันจากสังคม หรือแรงสนับสนุนจากสังคม ต่อความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์และบริบทแวดล้อมใดๆ ที่มีผลโดยตรงที่เอื้ออำนวยหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกในการกระทำ คุณลักษณะที่ต้องการ และสภาพแวดล้อมที่สวຍงามเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม

3. พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (behavioral outcome) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการกระทำ (commitment to a plan action) เกิดจากกระบวนการทางความคิดของบุคคล ที่ต้องการดำเนินการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ที่เฉพาะเจาะจง ในเวลา สถานที่ และกับบุคคลที่เลือกสรร โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใด และเป็นการระบุแนวทางในการดำเนินการ และการสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมของบุคคลด้วย

3.2 ความต้องการและความชอบแบบทันทีทันใด (immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใดจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าหรือควบคุมได้น้อย และการได้รับสิ่งที่ชอบหรือพอใจที่คอยเสริมแรง ที่ทำให้การควบคุมสภาพแวดล้อมมีความเป็นไปได้สูง

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในแบบแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงออกถึงความสามารถดำรงหรือคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นการกระทำเพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินชีวิต

ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมุ่งดำรงความผาสุก ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ดังนี้

3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นกิจกรรมที่บุคคลสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตน เพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของร่างกายและรายงานให้แพทย์ทราบ ตลอดจนขอคำปรึกษาหารือหรือขอคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

3.3.2 กิจกรรมทางร่างกาย (physical activity) เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ โดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเล่นกีฬา การเดินขึ้นลงบันได การทำงานบ้าน เป็นต้น

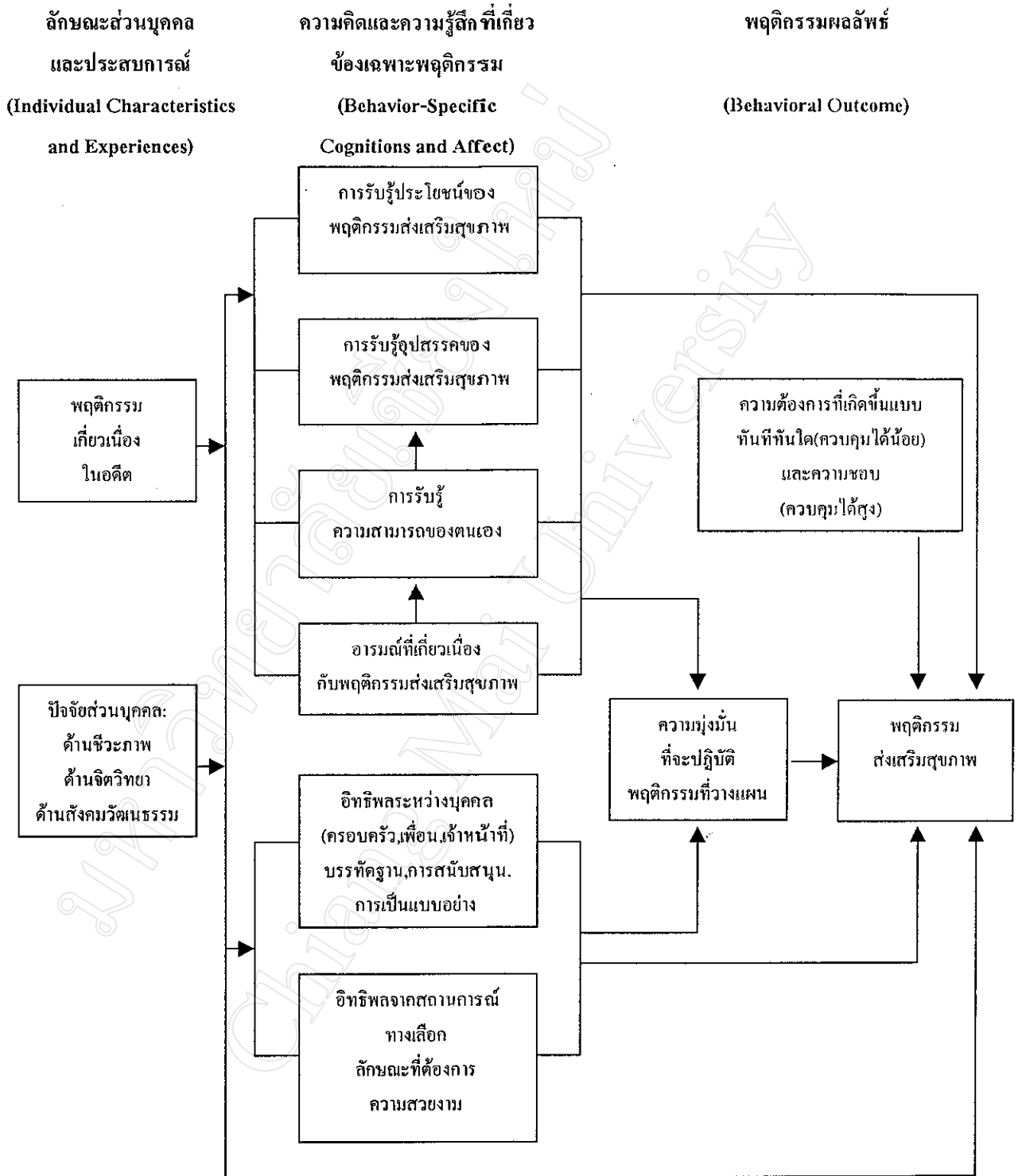
3.3.3 การโภชนาการ (nutrition) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและโรคที่เป็นอยู่

3.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) เป็นกิจกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และการรับ ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

3.3.5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จ

3.3.6 การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness) การพักผ่อน นอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย

องค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.67) เสนอไว้ดังแสดงในแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.67)

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหัวหน้าครอบครัว

3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

หัวหน้าครอบครัวควรมีความระมัดระวังตนเองและป้องกันการเจ็บป่วยหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นด้วยการแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่

ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หากหัวหน้าครอบครัวได้รับข้อมูลถ้าหากหัวหน้าครอบครัวไม่ได้รับ หรือได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่ทันต่อเหตุการณ์ จะมีความเสี่ยงสูง และอาจมีผลเสียต่อสุขภาพโดยตรง ไม่สามารถเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่จะให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง หัวหน้าครอบครัวที่มีความรู้พื้นฐานทางสุขภาพที่ดี จะมีทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเลือกใช้วิธีการดูแลส่งเสริม และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้เหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม (กองสุขศึกษา, 2541, หน้า 10) การแสวงหาความรู้ และข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพ จะทำให้หัวหน้าครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้องส่งผลต่อทัศนคติที่ดี ช่วยทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การแสวงหาความรู้ข่าวสารได้จาก การได้รับจากสื่อต่างๆ ได้แก่ การอ่านสื่อสิ่งพิมพ์เอกสาร แผ่นพับ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ บทความ การรับฟังวิทยุ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน การรับชมโทรทัศน์รายการเพื่อสุขภาพ หรือการรับคำแนะนำ การซักถาม พุดคุยจากแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มเครือข่ายทางสังคม

การตรวจสุขภาพ หมายถึง การตรวจเช็คสุขภาพขณะที่ยังรู้สึกเป็นปกติดี ทั้งนี้ เนื่องจากมีโรคหลายชนิดที่ในระยะเริ่มแรกอาจไม่ปรากฏอาการ หากสามารถตรวจพบและให้การ ดูแลรักษาแต่แรกก็อาจจะช่วยให้หายขาดหรือป้องกันมิให้ลุกลามจนเป็นอันตรายได้ (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2540, หน้า 39-41)

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากความมึนเมาขณะ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หมายถึง สุรา เบียร์ ไวน์ บรั่นดี กระแช่ ตลอดจนเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง โรคขาดสารอาหาร เป็นต้น

การสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งผู้ที่สูบเองและบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง

เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อันเป็นสาเหตุการตายลำดับแรกของคนไทย การงดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะทำให้สามารถลดการเจ็บป่วยด้วยต่างๆ ได้

3.2 กิจกรรมทางร่างกาย

กิจกรรมทางร่างกาย เป็นกิจกรรมที่บุคคลได้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน ได้แก่การออกกำลังกาย รวมถึงการทำกิจกรรมประจำวัน

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำกิจกรรมให้มีจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้ร่างกายทุกส่วนมีความแคล่วคล่องว่องไว ช่วยให้อึดกล้ามเนื้อได้ทำงาน ทำให้เกิดการเจริญเติบโต ทำให้ร่างกายเกิดการเตรียมพร้อมและมีความแข็งแรงสมบูรณ์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2532, หน้า 159-160)

3.3 การโภชนาการ

การโภชนาการมีความสำคัญต่อสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว การได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้แข็งแรงและเซลล์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงช้าลง และแก่ช้า ในทางกลับกัน การได้รับอาหารมากเกินไปจนอ้วน หรือได้รับอาหารน้อยจนเกิดการขาดอาหารทำให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมสลายเร็วขึ้นและแก่เร็ว

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับหัวหน้าครอบครัว ประกอบด้วย (กองโภชนาการ, 2540, หน้า 1-45) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย

กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป อาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำ และยังมีสารอื่นๆ เช่น โยอาหาร ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ในอาหารแต่ละชนิด จะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ ในปริมาณที่มากน้อยต่างกันโดยไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่มีสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้น ในวันหนึ่ง เราต้องกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ได้สารอาหารครบตามที่ร่างกายต้องการ

ประเทศไทยเราได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกัน เข้าไว้ในหมู่เดียวกัน เพื่อให้เราสามารถพิจารณาได้ว่าได้กินอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายหรือไม่ อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้งและงา ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต แข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล ให้พลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 ผักผักต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ

หมู่ที่ 5 น้ำมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ซึ่งจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

2. การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สุขภาพดีมีชีวิตรื่นยาวและเป็นสุข

การที่จะประเมินว่า น้ำหนักตัวของหัวหน้าครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่นั้นทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่ง่ายและดีที่สุด คือ

ใช้ดัชนีมวลกายเป็นเกณฑ์ คัดสินโดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

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

น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมีค่าอยู่ระหว่าง

- 1) 18.5 – 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร (กก./ม²)
- 2) ถ้าน้อยกว่า 18.5 กก./ม² แสดงว่าน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- 3) ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ม² แสดงว่าน้ำหนักเกิน
- 4) ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กก./ม² ขึ้นไป แสดงว่าเป็นโรคอ้วน

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือสัมพันธ์ภาพ คือ กระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งเริ่มต้นจากการติดต่อตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยที่แต่ละคนจะแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของตนเองออกมา จนเกิดเป็นความรู้จักคุ้นเคย เข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้ตลอดต่อกันสืบไป (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2525, หน้า 77)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมที่มีอยู่ทั่วไป มีขึ้นเพื่อสนองความต้องการในการติดต่อรวมกลุ่มอยู่ด้วยกัน ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน อันเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่จะได้รับความรักใคร่ ได้มีเพื่อน ได้รับการยอมรับนับถือ ตลอดจนได้รับความสนุกสนานและได้รับผลประโยชน์ต่างๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบ่งได้ 2 คือ สัมพันธภาพทางสังคม (social relationship) และสัมพันธภาพทางวิชาชีพ (professional relationship)

ความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างพ่อ-แม่-ลูก พี่-น้อง ญาติ เพื่อนฝูง สามี-ภรรยา คนรัก ผู้ร่วมงาน สมาชิกร่วมสถาบัน เป็นต้น

ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์-พยาบาล-บุคลากรสาธารณสุข-ผู้ป่วย นักจิตวิทยา-ผู้รับบริการ นักสังคมสงเคราะห์-ผู้รับบริการ หนายความ-ลูกความ เป็นต้น

การมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลั้งใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่า ตนเองยังมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียดสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996, p.259)

การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลยังเป็นกระบวนการที่จะก่อให้เกิด การให้และการรับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม ซึ่งรวมทั้งครอบครัวในด้านต่างๆ คือ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลที่ใกล้ชิด มีคนที่เขารู้สึกไว้วางใจได้ในยามทุกข์ การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุและการบริการ ส่งผลให้หัวหน้าครอบครัวมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้น แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หัวหน้าครอบครัวปรับตัวต่อภาวะเครียดต่างๆ ได้ดี (Cohen and Wills, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 113)

เนื่องจากหัวหน้าครอบครัวเป็นบทบาททางสังคมของสถาบันครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและผูกพันกันภายในครอบครัว ครอบครัวมีความอบอุ่น ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันจะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและหากหัวหน้าครอบครัวมีทักษะทางสังคม (social skill) สามารถที่จะติดต่อสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะช่วยเอื้ออำนวยในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หัวหน้าครอบครัวที่รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากเพื่อน ญาติ หรือเพื่อนร่วมงาน จะได้รับการสนองตอบความต้องการของตนเอง

3.5 การพัฒนาการทางจิตวิญญาณ

มิติทางจิตวิญญาณ เป็นมิติทางนามธรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัด สังเกต หรือสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า ซึ่งจิตวิญญาณ จะหมายถึง ความดีงามหรือคุณค่า เป็นการกระทำที่เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น การลดละความเห็นแก่ตัวและเห็นแก่บุคคลอื่น รักเพื่อนมนุษย์ โดยไม่จำกัดเฉพาะเผ่าพันธุ์ของตนเอง แต่ขยายออกเป็น ความรักสากลเพื่อการอยู่ร่วมกันทั้งโลก อย่างที่ทุกศาสนานับความรักในเพื่อนมนุษย์ (compassion) ซึ่งจะทำให้เกิดความสุขประณีต เป็นความสุขทางจิตวิญญาณ (spiritual happiness) ไม่ต้องไปพึ่งพิงสิ่งภายนอก ที่คิดว่าจะนำความสุขมาให้ แต่กลับเกิดผลแทรกซ้อนในภายหลัง เช่น ความฟุ้งเฟ้อ ยาสเสพติด หรือการเสพสุขทางวัตถุ การมีความเอื้ออาทรต่อกัน ลดความเห็นแก่ตัว ทำให้เกิดสันติเกิดการแก้ปัญหา ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี (ประเวศ วะสี, 2542, หน้า 3)

จิตวิญญาณ ซึ่งถือเป็นแก่นของชีวิต เป็นพลังที่แทรกซึมไปในส่วนของบุคคล และมีผลต่อการดำเนินชีวิตของหัวหน้าครอบครัว เป็นแรงกระตุ้นให้คนแสวงหาความดี ความถูกต้องในการมีชีวิตอยู่ และฟันฝ่าเพื่อให้ถึงเป้าหมายในชีวิต (ศิริพร ขัมภลิจิต, วิมลรัตน์ กุ์วารวดีพานิช, ธีรนุช ห้านิรัตติชัย, 2539, หน้า 6) มาสโลว์ (Maslow, 1968 อ้างใน ศิริพร ขัมภลิจิต, วิมลรัตน์ กุ์วารวดีพานิช, ธีรนุช ห้านิรัตติชัย, 2539, หน้า 6) กล่าวว่า จิตวิญญาณมีความสำคัญที่จะทำให้คนเป็นคนสมบูรณ์ คนต้องการกรอบคุณค่า ปรัชญาชีวิต ศาสนา ในการจะเข้าใจชีวิต มีความสำคัญเช่นเดียวกับ แสงแดด ความรัก อาหาร ซึ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตด้วยความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual need) ได้แก่ ความต้องการจุดมุ่งหมายและความหมายของการมีชีวิตของคน ความต้องการความรักและความสัมพันธ์กับผู้อื่น และความต้องการที่จะให้อภัย การมีปรัชญาชีวิตหรือค่านิยมของชีวิต ซึ่งจะทำให้หัวหน้าครอบครัวใช้ชีวิตอย่างมุ่งมั่น บากบั่น มีจุดมุ่งหมาย มีจิตใจเพื่อบุคคลอื่นและเพื่อสังคมส่วนรวม สามารถร่วมสังสรรค์แบ่งปันความรู้ ความคิด ทุกข์สุขกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนนอกวงงานและเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีจิตใจเพื่อสังคมส่วนรวม (social concern) (Allport, 1958 อ้างใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2539, หน้า 188)

การพัฒนาทางจิตวิญญาณของหัวหน้าครอบครัว จึงเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย (Pender, 1996, p.132) ทำให้หัวหน้าครอบครัวมีความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ มีคุณค่าที่มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยอาศัยหลักธรรม และหลักปฏิบัติทางศาสนา เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ภาวนา การถือศีล การทำสมาธิ การฝึกจิต กำหนดลมหายใจ

3.6 การจัดการกับความเครียด

การดำเนินชีวิตของหัวหน้าครอบครัวในทุกวันนี้ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ให้ครอบครัวมีความมั่นคงผาสุก การอบรมขัดเกลาให้สมาชิกในครอบครัวเป็นพลเมืองที่ดี จึงต้องเผชิญกับความเครียดจากเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น สงคราม อาชญากรรม ปัญหาครอบครัว สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เป็นต้น ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อสภาวะสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว บางคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถเอาชนะความยากลำบากต่างๆ และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ในขณะที่บางคนเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว เกิดความเจ็บป่วยและสูญเสียศักยภาพในการทำหน้าที่ของตนเอง

ความเครียด คือ สถานการณ์ที่คับแค้นที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ความเครียดจะเกิดเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล บางครั้งความเครียดอาจจะเกิดขึ้นกับร่างกายเมื่อมีการใช้พลังงานมาก และมีการเปลี่ยนแปลงต่อกระบวนการทางสรีระวิทยาของร่างกาย เช่น อุณหภูมิสูงมากๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนานๆ ซึ่งจะเป็นตัวเร่งความเครียด (stressor) เมื่อมีตัวเร่งความเครียดเกิดขึ้นก็จะเกิดปฏิกิริยาทางร่างกายเพื่อปรับตัว 3 ขั้นตอนคือ (มุกดา สุขสมาน, 2537 หน้า 155)

1. อาการบอเหตุ (alarm reaction stage) จะเกิดขึ้นเฉพาะแห่ง เนื่องมาจาก ตัวเร่งให้เกิดความเครียด ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะเกิดโดยผ่านระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง (pituitary) จะหลั่งฮอร์โมนออกมาทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านตัวเร่งความเครียด (stressor) และซ่อมแซมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล

2. อาการต่อต้าน (resistance stage) ในระหว่างช่วงนี้ การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาจะเกิดขึ้นเพื่อรักษาสภาพต่อต้านของสิ่งมีชีวิตต่อตัวเร่งความเครียด ในบางสถานการณ์ทำให้เกิดระดับการสมดุลทางสรีระวิทยาเกิดขึ้น

3. ขั้นหยุดทำงาน (Exhaustion Stage) ถ้าอยู่ภายใต้เหตุการณ์ที่มีความเครียดนานๆ ความต้านทานไม่สามารถจะทำให้ร่างกายยังคงรักษาสภาพคงที่ไว้ได้ และความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป อาจจะทำให้ตายได้เพราะอวัยวะหยุดงาน

ความเครียดที่มีไม่มากนัก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงมูมานะที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ คนที่มีความรับผิดชอบสูงจึงมักหนีความเครียดไปไม่พ้น

แต่ถ้าหากหัวหน้าครอบครัวไม่รู้จักผ่อนคลายความเครียดลงบ้าง ปล่อยไว้จนสะสมมากขึ้น ในที่สุดอาจมีปัญหาความผิดปกติทางกายและจิตตามมา เป็นผลให้ชีวิตไม่มีความสุข ครอบครัวมีปัญหา และการทำงานก็ด้อยประสิทธิภาพลง

3.6.1 สาเหตุของความเครียด

ความเครียดนั้นจะเกิดจากสถานการณ์ที่ชักนำหรือเร่งให้เกิดความเครียด ซึ่งเรียกว่า ตัวเร่งความเครียด (stressor) แบ่งได้เป็น 5 ชนิด

1. ร่างกายขาดแคลนสารอาหาร

ความต้องการสารอาหารและแร่ธาตุต่างๆ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มาก สารอาหารต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ โปรตีน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของโครงสร้างและกระบวนการทำงานของร่างกาย เช่น เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมน เอนไซม์ และส่วนประกอบของร่างกายอื่นๆ อีก คาร์โบไฮเดรต ทำให้อวัยวะเกิดพลังงานในการทำงานต่างๆ ได้ตามปกติ ไขมันและแร่ธาตุต่างๆ ล้วนแต่เป็นสารอาหารที่ไม่มีส่วนร่วมในโครงสร้างของร่างกาย และทำหน้าที่ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในร่างกายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ถ้าเกิดการขาดแคลนสารอาหารต่างๆ นี้ เป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดความเชื่องช้า ทำให้ใจเหี่ยวแห้ง หงุดหงิด การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายต่ำกว่าปกติ รวมทั้งการเจริญเติบโตของร่างกายช้าไปด้วย จะสังเกตเห็นได้จากอาการของผม ขน เล็บ ก็ช้าไปด้วย การขาดแคลนสารอาหารพวกนี้จะทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ง่าย ถ้ามีสภาพการณ์ที่กดดันทางอารมณ์ร่วมเข้ามาด้วยจะมีความเครียดขึ้นอย่างมาก

2. อันตรายต่างๆ ที่ร่างกายได้รับ

อันตรายเหล่านั้นถ้ามีกำลังแรงพอจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพแวดล้อมที่อันตรายนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา และสะสมมากๆ เช่น ความกลัว ความหิว ความหนาว เสี่ยงดังมากๆ รวมถึงความสับสนของสภาพแวดล้อม ตัวอย่างเช่น ความกลัวในภาวะสงคราม อาการขั้นแรกคือความเหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ขึ้นต่อมาคือความยุ่งเหยิงสับสนและอารมณ์เสีย ไม่มีความสนใจต่อสิ่งใดๆ เลย ทางด้านร่างกายพบว่า อาการใจเต้น อาเจียน หื่อเดิน สิ่งเหล่านี้เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นของทหารในระหว่างสงคราม

อันตรายต่างๆ นี้พบเสมอในสังคมที่ยุ่งเหยิงสับสนเช่นปัจจุบัน รวมทั้งมีมลภาวะอย่างมากเช่นในเขตชุมชนเมือง มลภาวะทางเสียงที่พบมากในบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของธุรกิจ ทำให้ผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้นมีความเครียดเกิดขึ้นมาก ไม่มีการพักผ่อน มีผลเสียต่อไปถึงเรื่องของอารมณ์และจิตใจ มีอันตรายอีกมากมายสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ๆ เช่น ความกลัวจากโจรผู้ร้ายก็เป็นสิ่งที่เร่งให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

3. การคุกคามต่อความนิยมนับถือและคุณค่าของตน

ความนิยมนับถือเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวเองกับสภาพแวดล้อม เป็นการแสดงให้เห็นคุณค่าที่ได้รับจากสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นขั้นตอนตามระดับอายุในวัยเด็ก มีความต้องการในเรื่องการเสาะแสวงหา แต่ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมให้เด็กมีพฤติกรรมเหล่านี้ เช่น ถ้าเด็ก

เล่นซุกซนเพื่อแสวงหาความจริงแต่ถูกลงโทษ เด็กจะมีอาการต่อสู้และร้อง ซึ่งเป็นการแสดงออกของความเครียด ในวัยผู้ใหญ่ การมีงานทำและการคุ้มครองจากโจรผู้ร้าย เป็นสิ่งที่รัฐพึงจะจัดให้กับประชาชนของตน แต่ถ้าเกิดการว่างงานมากๆ โจรผู้ร้ายซุกซม ก็เป็นการคุกคามต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของความเครียดที่เกิดขึ้น ความมุ่งมั่น ของแต่ละบุคคลนั้นอาจเป็นสาเหตุของความเครียดก็ได้ บางคนจะตั้งความหวังไว้สูง แต่ไม่สามารถจะทำให้สำเร็จตามความมุ่งหวังนั้นได้ การเกิดช่องว่างระหว่างความหวังที่ตั้งไว้ และความจริง เป็นสิ่งที่คุกคามต่อความนิยมและคุณค่าของตน

4. แรงกระตุ้นที่มีมากเกินไป

ความเครียดบางครั้งไม่ได้เกิดจากตัวแรงความเครียดโดยตรง แต่เกิดจากปริมาณของตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นมีแรงกระตุ้นมากเกินไป จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถจะรับตัวกระตุ้นนั้นและนำมาปรับตัวได้ ตัวกระตุ้นความเครียด เช่น ความหนาแน่นของประชากร การจราจรติดขัด ที่อยู่อาศัยแออัดเกินไป หรืออากาศที่ร้อนจัดมากๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวกระตุ้นที่มากเกินไปทั้งสิ้น หัวหน้าครอบครัวต้องรู้จักจัดการกับแรงกระตุ้นเหล่านี้ เช่น ในเมืองที่การจราจรติดขัดก็หลีกเลี่ยงในการที่จะเดินทางไปเยี่ยมเยียนกัน แต่ใช้โทรศัพท์ติดต่อกัน หรือธุรกิจต่างๆ ใช้โทรศัพท์แทน ในสถานที่ซึ่งมีอากาศร้อนมากๆ ก็รู้จักใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วย เช่น ใช้เครื่องปรับอากาศ หรือใช้ธรรมชาติเข้าช่วยเหลือในบริเวณที่อากาศร้อนมากๆ ก็ควรจะปลูกต้นไม้ ความแออัดมากๆ ที่เกิดขึ้นในเมืองใหญ่ๆ ก็ควรจัดการโดยการขยายตัวเมืองออกไป เป็นการแก้ไขความเครียดที่จะเกิดขึ้นมาได้

5. การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตทางสังคมและพัฒนาการ

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรุนแรงย่อมทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก เช่น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม หรือการรับอารยธรรมตะวันตกเข้ามาสู่ประเทศตะวันออก สิ่งเหล่านี้จะทำให้การปรับตัวของประชาชนทำได้ไม่ทัน จึงเกิดความเครียดขึ้น

แม้กระทั่งขั้นตอนของการพัฒนาการของแต่ละบุคคลถ้ามีการเปลี่ยนแปลงมาก ก็จะทำให้เกิดความเครียด เช่น การที่พ่อหรือแม่ของเด็กตายอย่างกะทันหัน จะกระทบกระเทือนต่อขั้นตอนของพัฒนาการ บางครั้งหยุดชะงักการเจริญเติบโตของเด็ก หรือในคู่สมรสที่ตายจากกันไป ผู้ที่เหลืออยู่ก็จะประสบความเครียดเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงงานก็มีผลทำให้เกิดความเครียดได้ สิ่งเหล่านี้ประสบกันทุกคน ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวได้ดี ความเครียดที่จะเกิดขึ้นก็มีไม่มากนัก แต่สำหรับผู้ที่ไม่ปรับตัวไม่ได้จะทำให้มีผลเสียต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วย

หากปล่อยให้ตนเองมีความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานานโดยไม่ได้อ่อนคลายเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ เช่น โรคประสาท โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ

ดังนั้น หัวหน้าครอบครัวจึงไม่ควรปล่อยให้ตนเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลายความเครียดทุกวัน จะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุข และสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย ซึ่งเราสามารถจัดการกับความเครียด ได้โดยเริ่มต้นจาก ต้องรู้ตัวให้ได้ก่อนว่า ตอนนี้ตัวเองกำลังเครียด แล้วรู้จักทบทวนหาสาเหตุของความเครียด โดยพิจารณาด้วยตนเอง หรือปรึกษากับคนใกล้ชิดที่ไว้วางใจ รวมทั้งการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพบสาเหตุแล้วจะได้คิดหาทางแก้ไข รู้จักยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตในปัจจุบัน และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ชีวิตดีขึ้น เต็มใจที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลง ตัวเองก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่โทษคนอื่นหรือเกี่ยงให้คนอื่นปรับปรุงตัวก่อน

3.6.2 การเผชิญกับความเครียด (coping)

การเผชิญกับความเครียด เป็นความพยายามทั้งทางการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่เกินกว่าธรรมดา การเผชิญความเครียดนี้ ถือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และการเผชิญความเครียดนี้ ถือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะไม่มี การตัดสินใจก่อนว่าวิธีการเผชิญกับความเครียด ได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การเผชิญกับความเครียด มี 2 ลักษณะ คือ.

1. การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการเผชิญกับความเครียด โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเองโดยพยายามมุ่งแก้ปัญหา

2. การจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล นั่นคือหัวหน้าครอบครัวต้องรู้จักจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การปฏิเสธเมื่อเป็นโรคร้ายแรง เพื่อไม่ให้ตนเองเป็นทุกข์จนไม่สามารถจะกระทำอะไรได้

วิธีการเผชิญกับความเครียด (coping mode) นั้นมีอยู่ 5 วิธี คือ

1. การแสวงหาข้อมูล (information seeking) เป็นความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา เพื่อหาทางแก้ไข

2. การกระทำโดยตรง (direct action) เป็นการกระทำ ไม่ใช่ความนึกคิดเพื่อที่จะจัดการกับเหตุการณ์ที่ประเมินตัดสินว่าเป็นความเครียด

3. การหยุดยั้งการกระทำ (inhibition of action) ตรงข้ามกับการกระทำโดยตรง คือ ไม่ทำอะไรเลย หยุดกระทำในกิจกรรมที่คิดว่าเป็นอันตราย

4. การแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายรอบข้าง

5. การใช้กลไกทางจิต (intrapsychic) เป็นกระบวนการความนึกคิดที่ต้องการปรับอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการประเมินเหตุการณ์เสียใหม่ เบี่ยงเบนความสนใจ แสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่น รวมทั้งการใช้กลไกการป้องกันตนเอง เช่น การปฏิเสธ หรือเก็บกด เป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมานี, บรรจง ไวยธเมธา และ กนกวรรณ จันทร์แดง (2542, หน้า 66) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับต่ำและสูงใกล้เคียงกัน ส่วนพฤติกรรมการบริหารจัดการความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และพบว่า ตัวแปรกลุ่มปัจจัยร่วม สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 16.5 โดยที่ ระดับการศึกษา สามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด กลุ่มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 10.2 ส่วนการมีโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 17.1 โดยที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลามได้ดีที่สุด

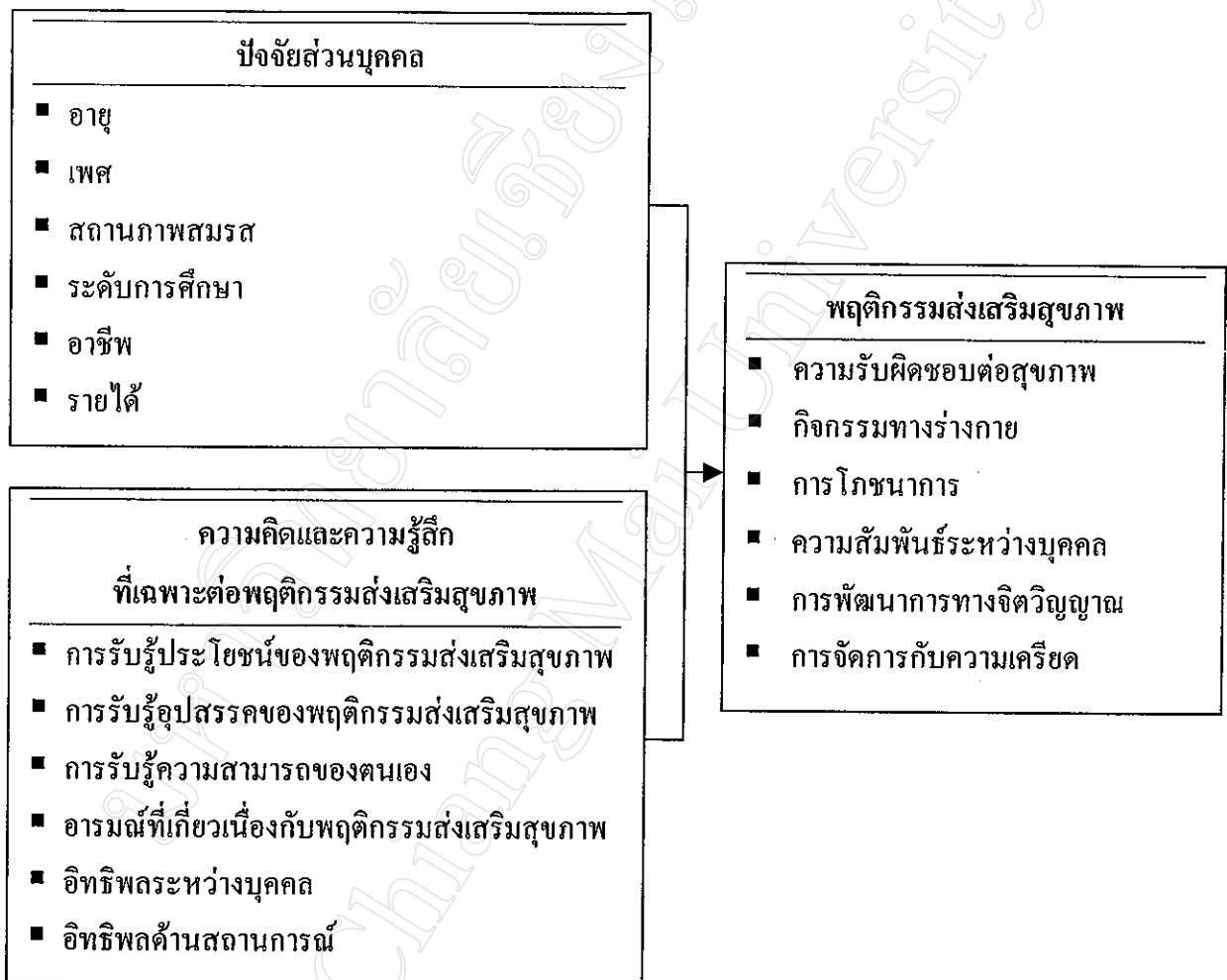
เพนเดอร์ และคนอื่น (Pender et al, 1990 อ้างใน ดารณี สุวภาพ, 2542, หน้า 75-76) ศึกษาการเข้าร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้ที่สถานที่ทำงาน สำหรับพนักงานบริษัท 6 แห่ง จำนวน 589 ราย อายุระหว่าง 20-65 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านประชากร ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพ ร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 25

เคอร์ (Ker, 1994 อ้างใน ดารณี สุภาพ, 2542, หน้า 103) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และปัจจัยอื่นสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันเสียงดังได้ร้อยละ 25

ลุสค์ และ คนอื่น (Lusk et al, 1994 อ้างใน ดารณี สุภาพ, 2542, หน้า 76) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างการควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านสถานการณ์กับการใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 645 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านประชากรมีอิทธิพลโดยตรงต่อการใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง

และค้นไม่พบการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เป็นลักษณะของแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996, p.34) เป็นรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996, pp.66-73) โดยที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมทางบวกที่แสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับสุขภาพเพื่อความผาสุก และสิ่งสมบูรณ์ในชีวิตของหัวหน้าครอบครัวซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ดังกรอบแนวคิดในการศึกษา สำหรับการนำไปปรับใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล



แผนภูมิ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา