

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผู้วิจัยได้ค้นคว้า เอกสาร ตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต
- 2.2 ความเครียดและสุขภาพ
- 2.3 พฤติกรรมสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender
- 2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต

2.1.1 ความหมาย ของสุขภาพ

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” คนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข มักจะนึกถึงโรคภัยไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนและภาคสังคม เนื่องจากกระบวนการทัศนในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมสุขภาพทางกายด้วยเทคโนโลยีและการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถเยียวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้ยืนยาว

ในปัจจุบันมีกระบวนการทัศนใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”

ที่มา : กฎบัตรรอตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO Geneva, 1986 อ้างใน
ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 2)

ส่วนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม “สุขภาพ หมายความว่า ถึง ภาวะ
ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง
สมดุล” (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552 : 6)

ความหมายของ สุขภาพ ตามนิยามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่ง
หมายความว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิต
วิญญาณ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2544 : 27-28)

ประเวศ วะสี (2547) กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพ
ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มี
สุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย
จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่
ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย

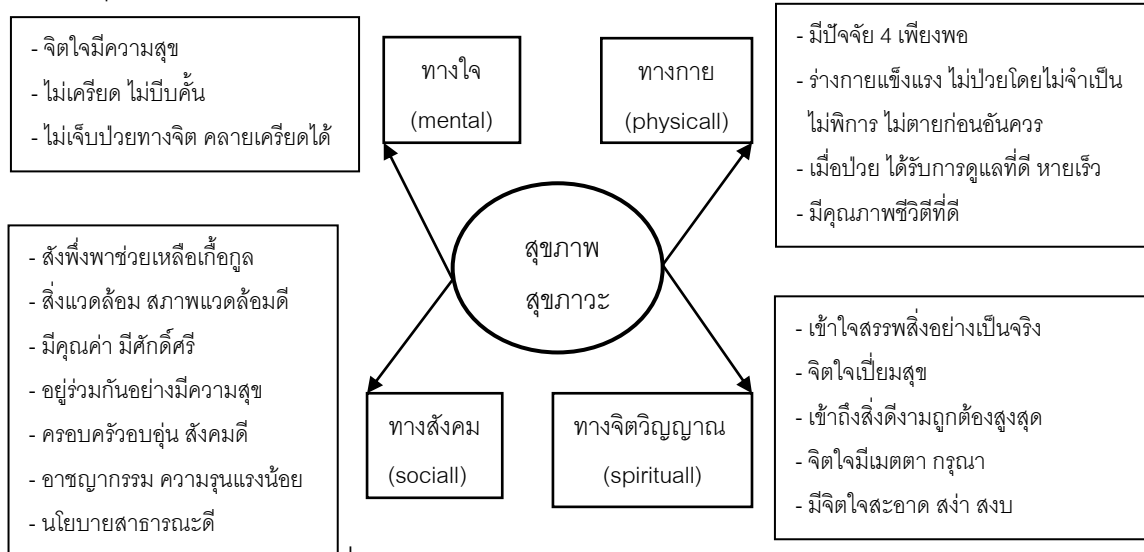
องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม (สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ ,2552) องค์ประกอบของสุขภาพองค์
รวมมี 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง
ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัย
เกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ
2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่
แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว
3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และ
ชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอ
ภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง
4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับ
สิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม

ด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self transcending)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็มีความสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกร่องทางกาย เช่นมีความพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง

สุขภาพเป็นสุขภาวะ และเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือภาวะที่ปราศโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือ สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุกข์ทรมานเท่านั้น สรุปเป็นภาพประกอบได้ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒน์. 2547 : 13)



ภาพที่ 2 ความหมายของสุขภาพหรือสุขภาวะ 4 มิติ

สรุปว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน
2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข
3. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาพที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
4. สุขภาพศีลธรรม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

2.1.2 ความสำคัญของสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญของงานและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาด้วยทารก วัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธานุญาตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธานุญาตข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health is the greatest blessing of all)” นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He who has health has hope and he who has hope has everything)” ซึ่งนั่นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ นานาได้

ชีวิตเป็นสิ่งที่มีความยิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุข จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ มีกำลังใจในการทำงานได้ดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ไม่มีความวิตก

กังวล ไม่ถูกความเครียดมารบกวน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีความสุข ย่อมเป็น สิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิต ที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตได้ ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญ การพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติ เป็นสำคัญ ประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดี มีสติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกัน ย่อมเกิดความสงบสุข และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดี มีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้ และสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ)และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ ทั้งเรื่องของ การดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการ พัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และ ร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพทางกายที่ดี ประกอบด้วย

1. ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรง
2. ระบบต่าง ๆ และอวัยวะทุกส่วนทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพ
3. ความเจริญเติบโตของร่างกายเป็นไปในอัตราปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจริญด้านอื่น ๆ
4. ร่างกายมีความแข็งแรง สามารถทำงานได้นาน ๆ ไม่เหนื่อยเร็ว และมีประสิทธิภาพ
5. การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ เมื่อตื่นขึ้นมาแล้วรู้สึกสดชื่น คื่นสู่สภาพปกติ
6. ฟันมีความคงทนแข็งแรง หู ตา มีสภาพดี สามารถมองเห็นและได้ยินได้ดี
7. ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง
8. ทรวดทรงดี ได้สัดส่วน

9. ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

ส่วน ผู้มีสุขภาพจิตดี จะสามารถจัดระเบียบชีวิตของตนได้เหมาะสม กับตัวเอง และสังคม ทั่วไป ทำให้เกิดความพอใจในชีวิต สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เป็นคนรู้จักยอมรับความจริงของชีวิต รู้จักควบคุมอารมณ์ตัวเอง ปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จ ในชีวิตได้เป็นอย่างมาก ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย

1. สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี
2. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้ และหมดหวัง
3. มีอารมณ์มั่นคงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีอารมณ์ขันบ้างพอสมควร ไม่เครียดเกินไป

เกินไป

4. มองโลกในแง่ดีเสมอ
5. มีความตั้งใจและมีสมาธิในงานที่กำลังทำอยู่
6. รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี
7. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
8. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว
9. สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้อง และไม่ผิดพลาด
10. มีความปรารถนาและยินดี เมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ความสำเร็จ และมีความปรารถนา

ป้องกันผู้อื่นให้มีความปลอดภัย (ที่มา : <http://www.panyathai.or.th>)

2.2 ความเครียดและสุขภาพ

ความเครียดเป็นผลที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่างกันไป เช่น มีปัญหาส่วนตัว และครอบครัว ปัญหาจากการทำงาน บางคนมีความเครียดเพราะมีโรคเรื้อรังประจำตัว ความเครียดจะกระตุ้นให้ตัวเราเองหาวิธีการที่จะสู้กล้าเผชิญแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ ไปความเครียดจะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจที่จำเป็นต้องมีการปรับสมดุลให้กลับภาวะปกติให้ได้ ไม่เช่นนั้นตัวเราเองจะมีภัยคุกคามที่อันตรายอยู่ตลอดเวลา

2.2.1 ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพ

ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลายาวนานจนเกินไป เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกปรือที่จะแก้ไขปัญหามีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะ

ต่างๆ ในร่างกายได้มีโอกาสรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาหลายๆ ก็จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2.2.2 ผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพจิต

นักจิตวิทยาตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยเฉพาะซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) จะมองสุขภาพจิตเป็นความในการควบคุมความต้องการในส่วนของจิตใต้สำนึก (subconscious) และอธิบายว่ามนุษย์มีแรงขับตามธรรมชาติซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์เลวร้าย ไม่สมหวังจะทำให้เกิดความรู้สึกไว้ ความทรงจำและความรู้สึกเก็บกอดนั้นจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึกและก่อให้เกิดกลไกป้องกันตนเองทางจิต ซึ่งเป็นสิ่งที่นักจิตวิทยากลุ่มนี้ให้ความสำคัญตั้งนั้นความหมายของสุขภาพจิตตามแนวคิดทฤษฎีจิตวิเคราะห์จึงหมายถึง การไม่ปรากฏอาการซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิต เช่น ความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า ส่วนนักจิตวิทยาแนวมนุษยนิยมได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นการพัฒนาที่ทำให้บุคคลบรรลุซึ่งศักยภาพขั้นสูงสุดและนอกจากนี้นักจิตวิทยาแนวพฤติกรรมนิยม เช่น สกินเนอร์ (B.F. Skinner) ได้เสนอความคิดเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตเพราะเป็นสิ่งที่สังเกตไม่ได้แต่จะดูความผิดปกติทางจิตตรงปัญหาในการเรียนรู้ของบุคคล ดังนั้น ในขณะที่แนวคิดจิตวิเคราะห์พิจารณาปัญหาตรงที่เป็นรากฐานของพฤติกรรมและอาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิตแต่นักพฤติกรรมนิยมจะเน้นตรงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยตรงเพราะมีความเชื่อว่าความบกพร่องของการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางจิต ดังนั้นแนวคิดกลุ่มนี้จึงให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงการเรียนรู้ หรือการรู้ใหม่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ต้องเผชิญในสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่นักชีวเคมีซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของสมองจะกล่าวถึงสุขภาพจิตว่าขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบเคมีไฟฟ้าและระบบประสาทในเซลล์สมองจะมีการปรับสมดุลของระบบได้ดีหรือไม่

สมศรี เชื้อหิรัญ (2533) กล่าวว่า บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี คือ บุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวเองให้สามารถเข้ากับสถานการณ์ โดยไม่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งในอารมณ์และปราศจากอาการใดๆ ที่เป็นพยาธิสภาพมีความมั่นคง มีปรัชญาในการเป็นอยู่ของตนเอง มีความพอใจและเต็มไปดด้วยประสบการณ์และความสามารถที่แผ่กว้างออกไป ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

อัมพร โอตระกุล (2540) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเข้ากับบุคคลที่อยู่ร่วมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดีโดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนให้ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีชีวิตที่สมดุลทั้งเรื่องงาน ชีวิตส่วนตัวและสังคม มีการเจริญเติบโต และพัฒนาตนเองอยู่เสมอมีสมดุลในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เข้าใจตนเองในเรื่องพรสวรรค์และขีดจำกัด นอกจากนี้ยังเข้าใจในเรื่องความแน่นอนและไม่แน่นอนในชีวิต และผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่เข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจผู้อื่น พึงพอใจในเรื่องของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถตัดสินใจและความรับผิดชอบต่อการกระทำ มีความยืดหยุ่น เป็นธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคม มีความสมดุลทั้งเรื่องงาน และสันตนาการ สามารถเผชิญปัญหาและรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และการที่จะเป็นผู้มีสุขภาพจิตดีได้เช่นนี้ จะต้อง มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลตนเอง เพื่อให้มีลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีดังที่กล่าวมาแล้ว

2.3 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

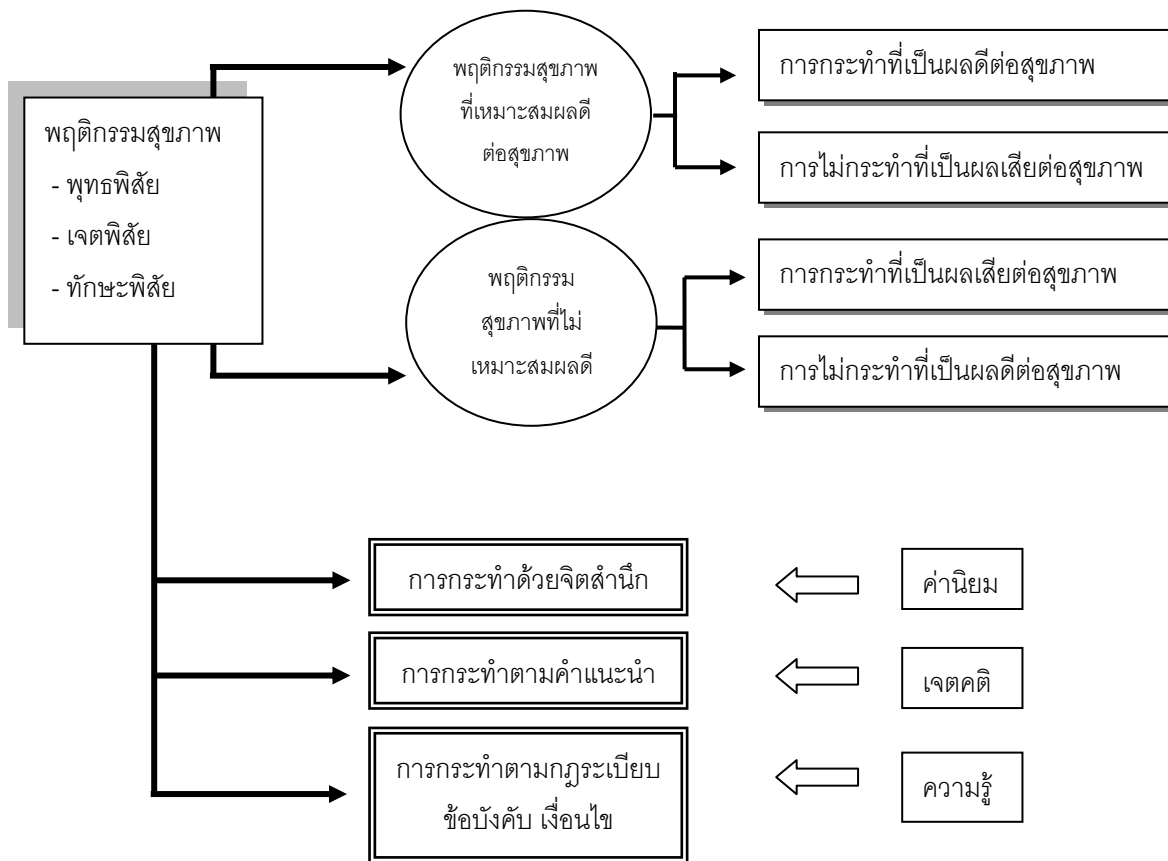
พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการให้คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพไว้ ซึ่งนำเสนอได้ดังนี้ คือ “Health Behavior as those personal attributes such as belief, expectations, motive, values, perception, and other, cognitive elements, personality characteristics, including affective and emotional states and traits and overt behavior patterns, action and habits that relate to health maintenance, to health restoration and to health improvement” หมายความว่า “พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติต่างๆ ของบุคคล อาทิ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ความรู้อื่นๆ ซึ่งหมายความรวมถึง ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำลักษณะนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และป้องกันสุขภาพ” (Gochman, 1982, p.169 อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2549 : 9)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพ (คณะกรรมการสุขภาพศึกษา 2539 : 23)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (ธนวรรธน์, 2534 อ้างใน จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2549 : 9) ดังภาพที่ 3

พฤติกรรมสุขภาพ มี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

- ก. ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ
- ข. ลักษณะของการไม่กระทำที่เป็นผลดีผลเสียต่อสุขภาพ



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (ธนวรรธน์ อิมสมบุญธน์, 2539)

ระดับการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ มี 3 ระดับด้วยกัน คือ

ระดับที่ 1 เป็นการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎเกณฑ์

ระดับที่ 2 เป็นการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะหรือแนวทางที่ควรปฏิบัติต่างๆ

ระดับที่ 3 เป็นการปฏิบัติหรือกระทำที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง ในลักษณะของค่านิยมทางสุขภาพ หรือสไตลชีวิตของคน โดยมีจิตสำนึกและจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

จากความหมายของ พฤติกรรมของสุขภาพ ซึ่งได้บัญญัติไว้ใน นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 ระบุว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ .2541 : 18)

พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย จึงสรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อปัญหาสาธารณสุขใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยโดยตรงของปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมแล้วทำให้ตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ เสียชีวิตหรือมีสุขภาพที่ไม่ดีทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข
2. พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข กล่าวคือ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆ เองบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตด้วยโรคต่างๆที่สามารถป้องกันได้

ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจึงมีความสำคัญในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขโดยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

2.3.2 รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังภาพประกอบที่ 4

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค
2. พฤติกรรมการป้องกันโรค
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

1. พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมรักษาโรค

เป็นการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล ที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคมเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ คือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน โดยมีการศึกษา แล้วถามว่าพฤติกรรมเจ็บป่วยนั้น ประชาชนหรือบุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการรักษาโรคต่างกัน ด้วยสาเหตุใหญ่ 2 สาเหตุ คือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนจะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกันและคนต่างกลุ่มต่างเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ จะเลือกใช้วิธีการรักษาพยาบาลต่างกัน

2. พฤติกรรมการป้องกันโรค

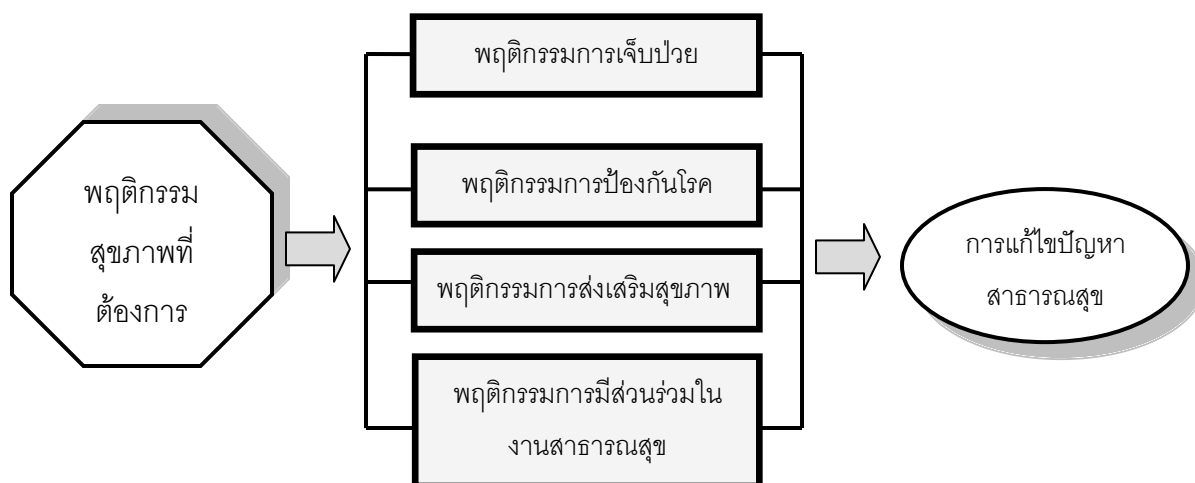
เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นการกระทำที่แสดงออกของบุคคล เพื่อการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงตามเวลา และอาหารหลักครบ 5 หมู่ เป็นต้น

4. พฤติกรรมมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข

เป็นการกระทำหรือแสดงออกของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุข เพื่อการมีสุขภาพที่ดี อาทิเช่น การร่วมรณรงค์ในการกวาดล้างโรคโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์ว่ากระป๋องกะลาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น



ภาพที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (ธนวรรธน์ อิมสมบุญ, 2542)

2.3.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ในลักษณะเฉพาะต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อ หรือไม่เป็นโรคติดต่อ
3. พฤติกรรมเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามระดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมานี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

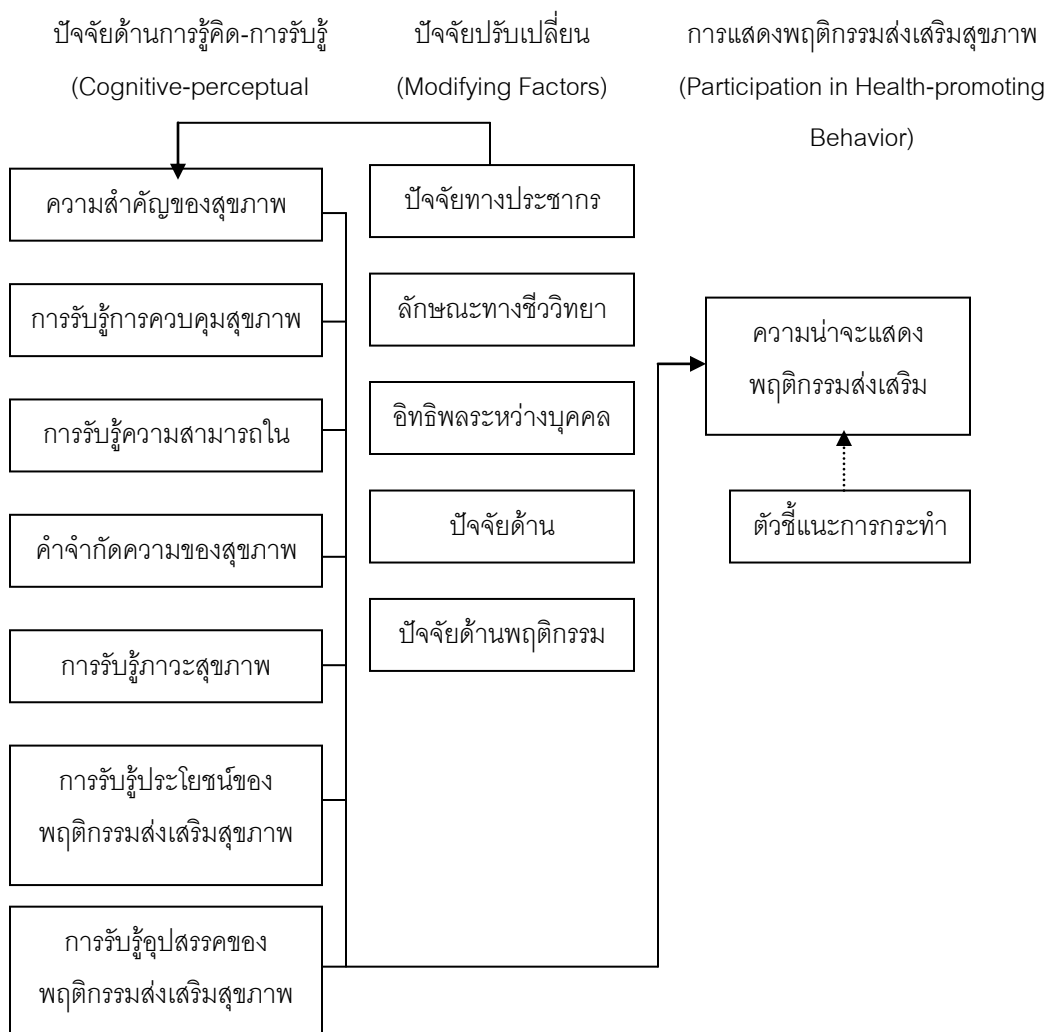
2.4 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender

การสร้างเสริมสุขภาพ แต่เดิมนักจะหมายถึง การบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (health promotion intervention) อันได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น ในขณะเดียวกันก็มีอีกความหมายหนึ่งคือ หมายถึงการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนปฏิบัติด้วยตนเอง (self health promotion) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมต่อกับสุขภาพ การลด ละ เลิก บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามแนวคิด “สร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม (สุขภาพ)” ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่อง คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

ในปัจจุบันรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี ร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น คือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promotion Model)

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว Pender ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริม

สุขภาพ และพบว่าบางมโนทัศน์น้อย เมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุง คัดลอก หรือให้นิยามมโนทัศน์น้อยเหล่านั้นใหม่ และได้นำรูปแบบใหม่ในปี ค.ศ.1987 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ Pender เสนอในครั้งนี้ แสดงในแผนภูมิ ที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในปี ค.ศ. 1987
(Pender's Health Promotion Model ที่มา Pender, 1987: 58)

จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ปี ค.ศ.1987 ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

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

1.1 ความสำคัญของสุขภาพ (The Importance of Health) การที่บุคคลรับรู้คุณค่าของสุขภาพของตนมากเท่าไร ก็จะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพมากเท่านั้น

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

1.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Control of Health) เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ว่าเป็นผลมาจากการกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นผลสำเร็จ

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

1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

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

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

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

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ และน้ำหนักตัว

2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Factors) ได้แก่ สัดส่วนของร่างกาย

2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ได้แก่ ความเชื่อถือบุคคลอื่น แบบแผนการใช้บริการสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ประสบการณ์ในอดีตที่เคยปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วย เพื่อนำไปสู่ภาวะปกติสุข ความรู้และทักษะบางอย่างจะส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้

3. การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Participation in Health-promoting behavior)

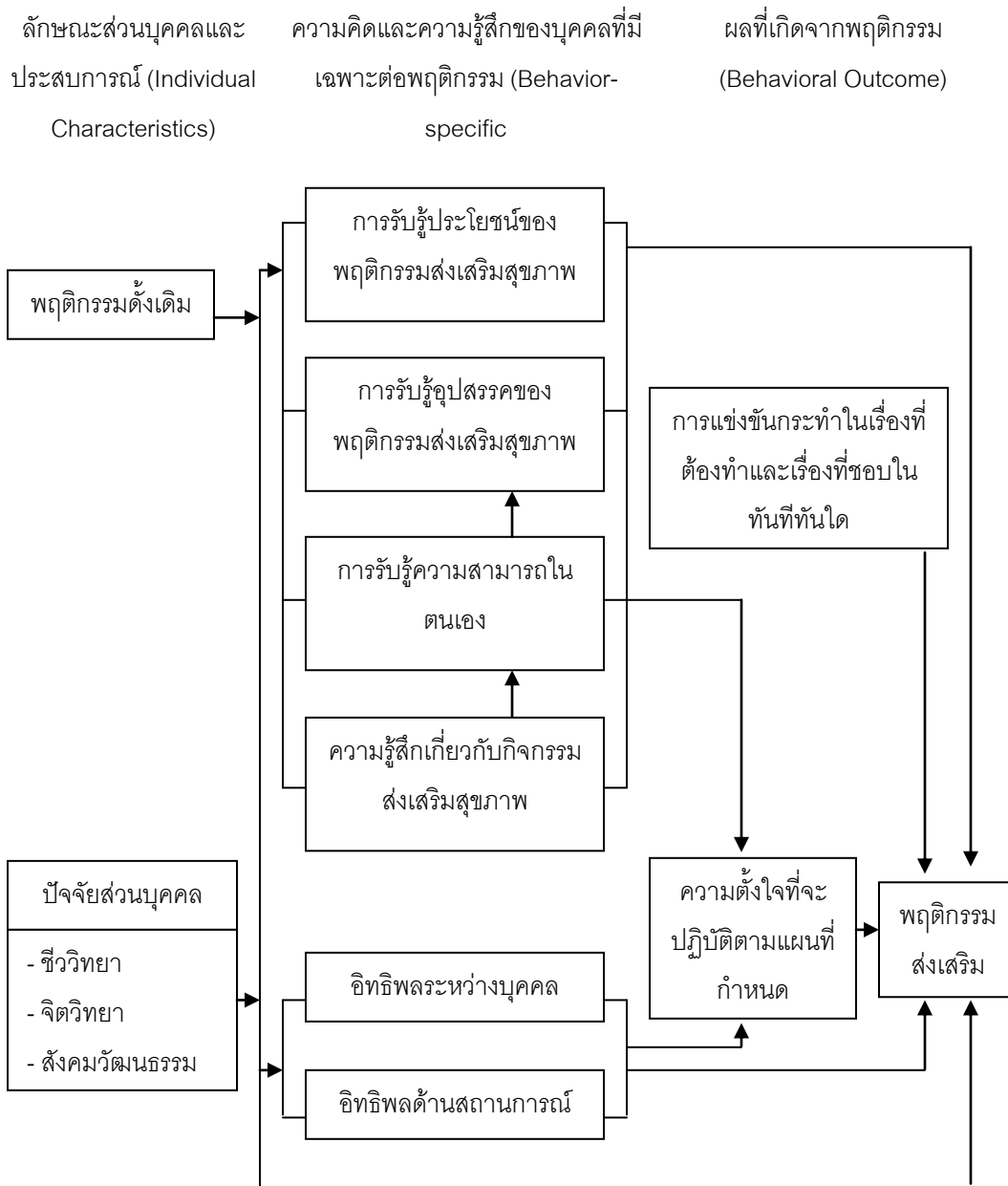
ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to Action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกที่ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender นั้น ได้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยสร้างแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ (The Lifestyle and Health-habits Assessment) ไว้ 10 ด้าน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General Competence in Self-care) การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practices) การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการสันทนาการ (Physical or Recreational Activity) แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) การจัดการกับความเครียด (Stress Management) การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) สัมพันธ์ภาพกับคนอื่นๆ การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) และการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ซึ่งต่อมา Walker และคณะได้ร่วมกันพัฒนาแบบการวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เหลือ 48 ข้อ จากพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพที่เหลือเพียง 6 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมายชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง (Self-actualization) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) โภชนาการ (Nutrition) การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) และการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

ต่อมา Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่อีก โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1987 ซึ่งจากการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม Pender ได้ปรับปรุงและคัดปัจจัยด้านการรู้คิดและการรับรู้ ในด้านความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพออก คงไว้เพียงการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์และเพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะกระทำตามแผนที่กำหนด และการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด ทั้งนี้เนื่องจากทฤษฎีความคาดหวังและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม สภาพแวดล้อม (อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) และพฤติกรรมดั้งเดิม (อิทธิพลด้านพฤติกรรม) มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ Pender ยังได้คัดตัวชี้เนะการกระทำออกด้วย เนื่องจากพบว่าเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ปรับปรุงใหม่นี้ได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและรูปแบบของปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

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



ภาพที่ 6 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ที่ปรับปรุงใหม่ ในปี 1996 (Revised Health Promotion Model ที่มา Pender, 1996 : 67)

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละคน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการศึกษา

ภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่จะนำมาพิจารณาการเลือกวัด ปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต และลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งอาจเป็น ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในอดีต คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือ คล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีตที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดย อัตโนมัติ โดยให้ความสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นและจะยิ่งเข้มข้นมากขึ้นด้วยการ ประพฤติปฏิบัตินั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามทฤษฎีการรับรู้ทางสังคมจะผ่านทาง การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ประโยชน์ (Benefits) อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ตาม ทฤษฎีของแบนดูราที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ ของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำพฤติกรรมในอดีต (Bandura, 1986 cited by Pender, 1996) ซึ่งแบนดูราเรียกว่า การคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งทำให้ บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำมากขึ้น และพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระทำซ้ำ บ่อยๆ อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำที่ เปรียบเสมือนกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้ผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดง พฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือ ทางลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อ เป็นข้อมูลที่นำมาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมา เสนอในลักษณะการปรับแต่งพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการทำพฤติกรรม สอน วิธีการให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้นและให้ความรู้ทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกใน อดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

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

ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกายโดยใช้ออกซิเจน (Aerobic capacity) ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือ ความสมดุลงของร่างกาย

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

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

เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลมีมากมาย จึงต้องคัดเลือกตัวแปรที่สำคัญ สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมายได้ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มีเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

1. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action)
2. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action)
3. การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived Self-efficacy)
4. ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Activity-related Affect)

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

6. อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences)

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากนี้จะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือมีความปรารถนาในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้กระทำในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น

3.1 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ (Commitment to a plan of action)

พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่แอสเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein) ได้กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Fishbein and Ajzen, 1975 cited by Pender, 1996) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึก ได้แก่ ความตั้งใจที่มีต่อการกระทำเฉพาะในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก และวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ

3.2 ปัจจัยการแข่งขันกระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด

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

กระทำในเรื่องที่ต้องทำและเรื่องที่ชอบในทันทีทันใด มีผลกระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้

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

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

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)

บุคคล ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง การสนใจแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และตรวจสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเต้านม การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรและกฎหมายของบ้านเมือง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการเข้ารับการตรวจร่างกายเป็นประจำสม่ำเสมอเพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่ระยะแรก

2. โภชนาการ (Nutrition)

อาหารเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการครบ 3 มื้อ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวันจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และมีการพัฒนาอย่างเต็มที่ และที่สำคัญจะต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมี จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยบ่อย ดำรงชีวิตเป็นปกติ หรือทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางตรงกันข้ามหากรับประทานอาหารไม่ได้

สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ ซึ่งถ้ารับประทานอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอจะก่อให้เกิดโรคขาดสารอาหาร ส่วนสูงจะไม่เต็มที่ การพัฒนาการจะช้ากว่าปกติโดยเฉพาะลักษณะทางเพศ แต่ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการก็ทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วน ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีภาวะโภชนาการที่ดี

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2545) จึงกำหนดโภชนบัญญัติ 9 ประการ ได้กล่าวถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ดังนี้

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

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

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 ถือว่าน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ถ้าค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.4 ถือว่า ผอม หรือน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ถ้าค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 ถือว่า น้ำหนักเกิน

ค่าดัชนีมวลกายมีค่าตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคอ้วน

ควรรับประทานอาหารเช้า และเที่ยง เป็นหลัก ส่วนอาหารเย็นควรเป็นอาหารเบาๆ และไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างมื้อ เพื่อให้กระเพาะอาหารและลำไส้ได้พักผ่อน

2.2 การรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และควรรับประทานข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือแทนข้าวขาว เพราะมีวิตามินอีและเส้นใยมากช่วยป้องกันมะเร็งได้เป็นอย่างดี สลับกับอาหารแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนเหมาะสมและปริมาณที่เพียงพอจะนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

2.3 การรับประทานพืชผักผลไม้ให้มากและรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวันอย่างละ 400 – 800 กรัม ผักและผลไม้เป็นแหล่งเกลือแร่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และพลังชีวิต เกลือแร่และวิตามินมีบทบาทเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยป้องกันร่างกายจากความเสื่อม รักษาความเยาว์วัย เสริมภูมิคุ้มกันต้านทานร่างกาย และยังต้านมะเร็งอีกด้วย จึงควรรับประทานพืชผักทุกมื้อให้หลายชนิด สลับกันไป ส่วนผลไม้ควรรับประทานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ นอกจากนี้ควรรับประทานพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล

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

2.5 การดื่มนมให้เหมาะตามวัย และควรเลือกดื่มนมที่บรรจุในภาชนะปิดสนิท ดูฉลากวันที่หมดอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ผู้มีปัญหาโรคอ้วนหรือมีไขมันในเลือดสูงควรดื่มนมพร่องมันเนย

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

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

2.8 การรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารมีการปนเปื้อนจากขบวนการผลิต ปรุง ประกอบ และจำหน่ายโดยไม่ถูกสุขลักษณะ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค พยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักที่เป็นอันตราย ดังนั้นควร

รับประทานอาหารจากแหล่งที่เชื่อถือได้ พืชผัก ผลไม้ต้องสะอาด เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากที่จำหน่ายที่ถูกสุขลักษณะ ปรุงสุกใหม่ๆ มีการป้องกันแมลงวัน บรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับหรือตักแทนการใช้มือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม มีช้อนกลางและหยิบจับอุปกรณ์ให้ถูกต้อง และไม่ควรรับประทานอาหารขยะ เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่ซอง เพราะอาหารพวกนี้ทำจากแป้งขัดขาว ทอดในน้ำมันซ้ำๆ ซึ่งเต็มไปด้วยอนุมูลอิสระทั้งใส่วัตถุกันเสีย ผงชูรสใส่สี จึงบั่นทอนสุขภาพ ทำให้ร่างกายเสื่อม ภูมิคุ้มกันลดลงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2.9 การงดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะมีโทษและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินอย่างมากมาย ดังนั้นในรายที่ดื่มเป็นประจำจะต้องลดปริมาณการดื่มน้อยลง และถ้าหากงดดื่มได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในรายที่เริ่มดื่มและดื่มเป็นบางครั้งควรงดดื่ม

3. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Activity)

การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมเป็นการช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวเพื่อใช้พลังงาน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เดินในระยะทางครึ่งถึง 1 กิโลเมตร เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นการใช้แรงกล้ามเนื้อและร่างกายให้เคลื่อนไหวทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี นอกจากนี้ยังผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วย ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้านโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น ประกอบกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเสริมสร้างให้ทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค เจริญเติบโต รูปร่างได้สัดส่วน นำไปสู่การพัฒนาทางร่างกายและสติปัญญาตามวัย แต่ในขณะเดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้ายและเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปหลักการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ดังนี้

3.1 การออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 – 5 ครั้ง ครั้งละ 20 – 30 นาที

3.2 การออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป ไม่หักโหม ควรมีการอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย โดยใช้เวลา 5 – 10 นาที

- 3.3 การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย
- 3.4 การออกกำลังกายที่ให้ความสนุกสนาน
- 3.5 การแต่งกายให้เหมาะสมกับชนิดของการออกกำลังกาย
- 3.6 การออกกำลังกายในสถานที่ปลอดภัย
- 3.7 ควรออกกำลังกายหลากหลายชนิด และเหมาะสมกับแบบแผนการดำเนินชีวิต
- 3.8 ถ้าหากว่าออกกำลังกายแล้วทำให้มีอาการผิดปกติอย่างหนึ่งอย่างใดเกิดขึ้น เช่น เวียนศีรษะ ใจสั่น หอบมากผิดปกติ ควรหยุดออกกำลังกายนั้นทันที และควรปรึกษาแพทย์
- 3.9 การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรจะให้รู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก อัตราการเต้นของชีพจรในขณะออกกำลังกายของคนทั่วไปนั้นควรจะเป็น 170 - อายุของตนเอง
- 3.10 หลังออกกำลังกายเต็มที่ควรลดหรือผ่อนแรงลงช้าๆ (Cooling down) โดยใช้ เวลา 5 – 10 นาที เนื่องจากขณะออกกำลังกายเต็มที่ มีการเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายและกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ การค่อยๆ ผ่อนแรงลงช้าๆ หลังออกกำลังกายเต็มที่ จะช่วยจังหวะการเต้นของหัวใจค่อยๆ ลดลง ช่วยป้องกันหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะ และเลือดคั่งอยู่ในกล้ามเนื้อ ช่วยรักษาสภาพการไหลเวียนของเลือดภายในกล้ามเนื้อ ระยะเวลาผ่อนแรงควรมีการเคลื่อนไหวของมือและเท้า โดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะๆ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการผ่อนแรง จังหวะการเต้นของหัวใจควรต่ำกว่า 100 ครั้ง / นาที

4 . การจัดการกับความเครียด (Stress Management)

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจขาดสมดุลอันเป็นผลมาจากสิ่งกระตุ้นความเครียดทั้งภายในและภายนอก จากปัจจัยโดยทั่วไปและปัจจัยทางด้านการเรียน ซึ่งทำให้เกิดอาการแสดงออกทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น ปวดศีรษะ เหนื่อยหอบ หงุดหงิดวิตก กังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้ร่างกายและจิตใจ ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะเกิดความเครียดไว้ได้ก็จะมีผลเจ็บป่วย ดังนั้น การจัดการกับความเครียดจึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพดี จากการพัฒนาบรรณกรรมสรุปวิธีการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

4.1 การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้อง ตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ

- 4.2 การหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด แล้วหาวิธีแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ
- 4.3 การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด
- 4.4 การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง
- 4.5 ไม่ควรเก็บปัญหาคับข้องใจไว้เพียงผู้เดียว
- 4.6 การใช้หลักศาสนาโดยการนั่งสมาธิ
- 4.7 การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ชอบ ก็จะสามารถผ่อนคลายความเครียดได้

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

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

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

6 . การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth)

การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นระดับการรับรู้สติที่สูงขึ้น สุขภาพจิตด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาธรรมชาติของจิตวิญญาณให้มีศักยภาพในระดับสูงสุดเป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบสุข และความสมบูรณ์เพียบพร้อม (Fulfillment) และรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุดได้อย่างไร ในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมจะต้องประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการด้วย

เนื่องจากความเชื่อด้านจิตวิญญาณของแต่ละบุคคลมีผลต่อการแปลความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ จึงต้องถามข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นสมาชิกภาพ ในเรื่องของศาสนา และเจาะลึกไปถึงความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย ความสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง เช่น การสร้างความสัมพันธ์ ให้เกิดขึ้นภายในตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดีและเติมไปด้วย คุณค่า การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เกิดเป็นสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายและสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายอย่างใหญ่ในชีวิตและความเชื่อด้านศาสนาหรือปรัชญา เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์ หรือความเชื่อในพระเจ้า ดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

ขอบเขตของการประเมินด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสัมพันธ์ภาพที่เกี่ยวกับการยกระดับความเป็นอยู่ สัมพันธ์ภาพกับตนเองและสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น ๆ

1. ความสัมพันธ์กับการยกระดับความเป็นอยู่

1.1 ความสำคัญของพระเจ้าหรือการยกระดับความเป็นอยู่ในชีวิตของผู้รับบริการ

1.2 ใช้การสวดมนต์ ภาวนา และการอ่านเรื่องราวต่างๆ เป็นแนวทางในการแก้ไข

สถานการณ์ชีวิต

1.3 ความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตหลังการตายหรือความเป็นอยู่ต่อไปของจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการสวดมนต์หรือบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งที่ทำคนเดียวและทำเป็นกลุ่ม

2. ความสัมพันธ์กับตนเอง

2.1 การคงไว้ซึ่งชีวิต โดยการให้ความหมายของชีวิต

2.2 ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและความรื่นรมย์ในชีวิต

2.3 การตระหนักถึงการจัดลำดับความสำคัญของชีวิต

2.4 ความตั้งใจพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

3. ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ

3.1 การให้ความสำคัญกับสุขภาพด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

3.2 การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อด้านจิตวิญญาณกับคนอื่น ๆ

อย่างเปิดเผย

3.3 การให้การยอมรับนับถือด้านจิตวิญญาณของคนอื่น ๆ

สุขภาพด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นการสะท้อนกลับของความรู้สึกมีชีวิตชีวาและความสงบสุขในระดับลึก ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์หรือไม่มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ภายนอก ความเชื่อถือศรัทธาในระดับที่สูงขึ้น ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว ซึ่งทั้งหมดเป็นความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกที่พิเศษและการเชื่อว่าชีวิตนี้มีเป้าหมายและชีวิตมีความผสมกลมกลืนกับเป้าหมายนั้นเป็นคุณลักษณะทางด้านจิตวิญญาณ คือ ความรู้สึกที่รื่นรมย์ สบายงาม เป้าหมาย และความหมายของชีวิตเป็นความต้องการประสบการณ์ซึ่งทุกคนไม่คำนึงถึงความเชื่อในการมีชีวิตที่สูงสุด

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น ความเชื่อในหลักศาสนาและการปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อพัฒนาด้านจิตใจ ยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสามารถช่วยตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จได้

2.5 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

2.5.1 การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวไทย

บ้านที่อบอุ่นเป็นรากฐานสุขภาพของบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเท่ากับการก่อร่างสร้างสมาชิกให้เป็นพลเมืองที่ดี เมื่อหลายๆครอบครัวคุณภาพรวมกันในระดับที่ใหญ่ขึ้นไปเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และประเทศ ก็คาดหมายได้ว่า ประเทศนั้นๆ จะเจริญรุ่งเรืองเป็นปึกแผ่นแน่นหนาไม่ว่าจะพัฒนาไปด้านใด

การดำเนินชีวิตครอบครัวต้องเผชิญทั้งความคงที่ (stability) และภาวะการเปลี่ยนแปลง (change) ครอบครัวสุขภาพสามารถสร้างให้เกิดสมดุลระหว่างสองภาวะนี้ ทำให้ครอบครัวอยู่ได้อย่างมั่นคง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตครอบครัวมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในด้านลบ ทำให้เกิดความตึงเครียดและอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ ส่วนในด้านบวก การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสที่ครอบครัวจะเติบโตขึ้นและค้นพบศักยภาพใหม่ของตน ครอบครัวสุขภาพจะมีพลังฟันฝ่าความยากลำบากต่างๆ ที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นสามารถก้าวไปข้างหน้าได้อย่างสง่างาม และพร้อมที่จะต้อนรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ในอนาคตด้วยกำลังใจ ความหวัง และความรักที่มีต่อกัน

2.5.2 การเสริมสร้างความมั่นคงของโครงสร้างครอบครัว

การเริ่มต้นชีวิตครอบครัวไม่ได้หมายถึงการมีชีวิตคู่ของคนเพียง 2 คนเท่านั้น ยังรวมไปถึงเครือญาติของแต่ละฝ่ายผูกพันเชื่อมโยงให้เกิดเหตุการณ์ทั้งที่พอใจ และไม่ตรงใจผ่านเข้ามาในชีวิต

จึงควรได้เตรียมการในสิ่งที่พอจะคาดหมายไปในอนาคตได้ไว้อ่อนให้พร้อม ด้วยการวางแผนชีวิต ครอบครัวร่วมกันล่วงหน้าทั้งเรื่องรายได้ อาชีพ ที่อยู่อาศัย การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน รวมไปถึง การคุมกำเนิดว่าควรจะมีบุตรเมื่อใด มีกี่คน และเว้นระยะให้เหมาะสมระหว่างการมีบุตรแต่ละคน เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูเอาใจใส่ได้อย่างเหมาะสม

เมื่อร่วมชีวิตกัน สามภรรยาที่มีความสัมพันธ์แบบทวิภาคี อาจมีความไม่ลงรอยกันบ้างในด้าน ความคิดเห็น ค่านิยม ความสนใจ ความชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ ตลอดจนนิสัยใจคอ เพราะเติบโตมาจากต่างครอบครัว มีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ต่างฝ่ายจึงต้องร่วมกันสร้างความมั่นคงให้ โครงสร้างของครอบครัวเริ่มต้นด้วยการปรับตัวเข้าหากันบนพื้นฐานของความรัก ความเข้าใจ มองตัวเองให้ตรงต่อข้อเท็จจริง ยอมรับจุดดีจุดด้อยของตนเอง ให้อภัย อดทนต่อสิ่งที่ไม่ค่อยพบเห็นก่อน แต่งาน แต่มาพบหลังแต่งงานของกันและกัน ไม่พยายามไปเปลี่ยนอีกฝ่ายให้เหมือนตัวเอง โดยเฉพาะเรื่องนิสัยใจคอ รสนิยม ค่านิยมต่างๆ แต่ควรยอมรับในความเป็นตัวตนของแต่ละฝ่าย ร่วมกันสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจให้มั่นคง และเมื่อตัดสินใจมีลูก พ่อแม่ต้องพร้อมทั้งด้านสุขภาพ มีร่างกายแข็งแรง อายุเหมาะสม ไม่เป็นโรคติดต่อหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ด้านจิตใจ ต้องมีวุฒิภาวะ เพียงพอต่อการรับภาระเป็นพ่อแม่ ด้านสังคม คือมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงครอบครัว ด้านจิตวิญญาณ ต้องยินดีมีความสุขต่อการที่ได้เลี้ยงดู ปกป้อง อบรมสั่งสอน ลูก ความสัมพันธ์ของครอบครัวขณะมีลูกเปลี่ยนไปเป็นแบบไตรภาคี พ่อแม่ต้องจัดสรรเวลา และ บทบาทหน้าที่ต่อสมาชิกใหม่ที่เพิ่มเข้ามา

โครงสร้างครอบครัวมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงภายในเป็นพลวัตตลอดเวลา เช่น ลูก เปลี่ยนวัยจากทารกเป็นเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ แล้วมีครอบครัวแยกออกไป ในขณะที่พ่อแม่เปลี่ยนจากผู้ใหญ่เป็นวัยกลางคน แล้วเข้าสู่วัยชรา จากความแข็งแรงกลายเป็นชื่องช้า และมีปัญหาสุขภาพ สมาชิกครอบครัวจึงต้องตระหนักในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงที่รวมไปถึงแนวคิด ความสามารถ ทักษะ ความรู้ที่เกิดจากการมีประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นของแต่ละคนในครอบครัว และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ทั้งในฐานะตัวเองที่เปลี่ยนไป และที่ต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงของคนอื่น เช่น ปู่ย่าตายาย ที่เปลี่ยนจากผู้ดูแล มาเป็นผู้รับการดูแลจากลูกหลาน หรือจากผู้ให้ความรู้ มาเป็น รับความรู้จากลูกหลาน ซึ่งมีความรู้เชิงทักษะและอาชีพตามวัยและประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นและ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

2.5.3 การสร้างเสริมความสมบูรณ์ของหน้าที่ครอบครัว

การอยู่ร่วมกันในครอบครัว ต่างคนต่างก็มีบทบาท และหน้าที่ ทั้งต่อตนเองและต่อสมาชิกคนอื่น ด้วยการให้และรับร่วมกันโดยไม่จำกัดวัย แต่เนื่องจากพ่อแม่เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่าและเป็นผู้สร้างให้เกิดชีวิตใหม่ขึ้นมา จึงเป็นผู้เริ่มให้ก่อนและค่อยๆพัฒนากระตุ้นให้ลูกให้รู้จักตอบสนองต่อบทบาทการเป็นผู้ให้ในทางสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นทีละน้อย แทนการเป็นผู้รับแต่เพียงอย่างเดียว บทบาทของพ่อในครอบครัวไทยคือ เป็นผู้นำในการสร้างฐานะของครอบครัว เอาใจใส่ทุกข์สุขของสมาชิก เป็นแบบอย่างแก่ลูก เป็นหลักของการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาครอบครัว ส่วนแม่เป็นทั้งผู้ช่วยพ่อ เพราะปัจจุบันแม่บ้านก็ต้องทำงาน การปฏิบัติหน้าที่ในบ้านของแม่จึงผสมผสานไปกับพ่อ คอยกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ช่วยกันสะสมภาระต่างๆ ในครอบครัวให้เรียบร้อยและมีหน้าที่ที่สำคัญคือ การเป็นผู้ป้องกันการแตกแยกของครอบครัว ด้วยการสานความผูกพันอันดีระหว่างสมาชิกครอบครัว ทั้งพ่อและแม่ต้องมีอารมณ์หนักแน่น คงเส้นคงวา ให้อภัยและช่วยกันตัดสินใจและตัดสินใจปัญหาด้วยปัญญามากกว่าอารมณ์ ส่วนลูกๆ ก็มีบทบาทหน้าที่ชัดเจนตามพัฒนาการ เช่น เด็กเล็กลูกคนที่ที่พ่อหรือแม่ปลุกตอนเช้า เด็กโตลูกจ๋าที่นอนแบะเก็บที่นอนด้วยตนเอง ปฏิบัติงานบ้าน เช่น ล้างจาน ถูบ้าน ซักผ้า ตามที่พ่อแม่มอบหมาย ทั้งนี้สมาชิกครอบครัวต้องพร้อมต่อการยืดหยุ่น และปฏิบัติทดแทน เมื่อคนใดคนหนึ่งไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ เช่น พ่อถูบ้านและแม่ล้างจานแทนในช่วงที่ลูกไม่สบาย เป็นต้น

2.5.4 การเสริมสร้างทักษะสื่อสารในครอบครัว

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในชีวิตครอบครัวผ่านการสื่อสารเป็นสำคัญเพื่อให้รับรู้ความรู้สึกนึกคิดและความต้องการของกันและกัน การสื่อสารที่ดีนั้นนอกจากแต่จะฝ่ายจะสื่อสารกันด้วยคำพูดแล้วยังมีภาษาท่าทางเป็นส่วนประกอบ เช่น การแสดงสีหน้า โกรธ กังวล เสียใจ น้อยใจ การสบตา การผงกศีรษะ กอดอก ตะมุตะมือ โอบไหล่ เป็นต้น เพื่อให้แต่ละฝ่ายทราบถึงอารมณ์ของกันและกัน การสื่อสารที่เปิดเผยชัดเจน เลือกลงใช้คำพูด และท่าทางในการตอบสนองอย่างเหมาะสมช่วยให้เกิดความเข้าใจ เพิ่มความรักความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิกครอบครัว แต่ถ้าการสื่อสารระหว่างกันไม่ชัดเจน การตอบสนองที่ได้รับอาจไม่ตรงกับความต้องการ ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดีระหว่างกันอันเป็นจุดเริ่มต้นของความขัดแย้ง ซึ่งถ้าเกิดขึ้นแล้วสมาชิกครอบครัวก็ต้องใช้การสื่อสารที่ดี ร่วมกับเหตุผล ความเอื้ออาทร ความสุขุมรอบคอบและอดทน เข้าแก้ไขโดยเร็ว ไม่ปล่อยให้ลูกกลามใหญ่โต จนพูดจាកันไม่ได้แล้วใช้ประสบการณ์ของความขัดแย้งที่เกิดขึ้นแล้วมาสร้างเป็นกฎสำหรับครอบครัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด

เกิดความขัดแย้งเช่นเดิมเกิดขึ้นอีกในอนาคต เช่น การไม่เอาชนะกัน การไม่ทะเลาะกันต่อหน้าลูก การไม่พูดจาล่วงเกินบุพการีของแต่ละฝ่ายและการไม่เอาเรื่องทะเลาะกันไปบอกญาติของแต่ละฝ่าย เป็นต้น การสื่อสารระหว่างกันที่สมาชิกครอบครัวพึงปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน คือ การแสดงความชื่นชมและขอบคุณเพื่อเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน ซึ่งควรเกิดขึ้นสม่ำเสมอในชีวิตครอบครัว การถามและการรับฟังความคิดเห็นของอีกฝ่าย เนื่องจากการสื่อสารที่ดีต้องมี 2 ทาง การเป็นผู้ฟังที่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้พูดจึงมีความสำคัญเช่นกัน อาจแสดงด้วยภาษาท่าทาง เช่น สบตา พยักหน้า และใช้คำถามเมื่อไม่เข้าใจ เช่น ขอคำอธิบายอีกครั้ง หรือกล่าวซ้ำและถามว่าใช่หรือไม่ และการบอกความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เพื่อให้อีกฝ่ายเข้าใจ ถูกต้องชัดเจนไม่คลุมเครือจนเกิดการตีความหรือเข้าใจผิด

2.5.5 การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในครอบครัว

พฤติกรรมที่แสดงพื้นฐานจิตใจ และลักษณะนิสัยของสมาชิก เช่น การพูดจาไพเราะสุภาพ รับผิดชอบหน้าที่ช่วยกันแบ่งเบาภาระงานบ้าน ไม่ใช่ของฟุ่มเฟือย มีความมั่นใจในตนเอง รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจ จิตใจอ่อนโยน และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่นิ่งดูตาย ล้วนเกิดจากการหล่อหลอมของบรรยากาศที่อบอุ่นผสมผสานกับสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ในส่วนของสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต ได้แก่ สมาชิกครอบครัว วงศาคณาญาติ สัตว์เลี้ยง และเพื่อนบ้านสามารถสร้างบรรยากาศความสัมพันธ์ และเกิดปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกัน ก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การอบรมสั่งสอน การช่วยเหลือเอื้ออาทร และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกัน ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต ได้แก่ เครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องครัว ตู้เย็น โทรทัศน์ พัดลม เครื่องซักผ้า เป็นต้น ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ด้านประโยชน์และวิธีใช้ ความประหยัดเรียบง่าย เกิดเจตคติและนิสัยที่ดีในการช่วยเหลืองานบ้าน และมีระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต และวัสดุอุปกรณ์ที่สอดคล้องศิลปะและจิตวิญญาณ เช่น เครื่องดนตรี หิ้งบูชา ภาพถ่ายวงศาคณาญาติ ภาพประดับ ม่านหน้าต่าง ผ้าปูโต๊ะ เป็นต้น ช่วยสร้างบรรยากาศให้สมาชิกได้เรียนรู้วิถีชีวิตของพ่อแม่ ซึมซับค่านิยมการใช้ชีวิต ความผูกพัน ความกตัญญู ความละเอียดอ่อนระหว่างกัน

2.5.6 การเสริมสร้างความรักในครอบครัว

ความรัก ทำให้สมาชิกทุกคนผูกพันห่วงใย ต้องการกันและกัน ไม่อยากขัดใจ หรือสร้างความทุกข์ให้เกิดแก่กัน พฤติกรรมการสร้างเสริมความรักที่สมาชิกครอบครัวควรมีต่อกัน คือ

1. การเอาใจใส่เอื้ออาทร คือใส่ใจในชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของกันและกัน ทั้งระหว่างสามีภรรยา ระหว่างพ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง และระหว่างลูกหลานกับผู้สูงอายุ เช่นในเรื่องอาหารการกิน ชีวิตประจำวัน การเล่าเรียน การเดินทางไปโรงเรียนหรือไปทำงาน การคบเพื่อน รับฟังความสุข หรือความคับแค้นที่ต้องการระบาย เป็นต้น

2. การเคารพให้เกียรติ ภายในครอบครัวสมาชิกอาจมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ต้องเคารพ และให้ความสำคัญกับมุมมองของแต่ละคน ไม่เข้าไปรุกล้ำในสิทธิส่วนตัวจนกลายเป็นจุกจิกจู้จี้ ให้เกียรติต่อกันด้วยการแนะนำต่อเพื่อนฝูงและสังคม ไม่พูดถึงอีกฝ่ายลับหลังไปในการทำงานที่ดูถูก

3. การใช้เวลาด้วยกัน สมาชิกครอบครัวใช้เวลาอยู่ด้วยกันอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่า ไม่ใช่อยู่ด้วยกันเพียงร่างกาย แต่จิตใจและความคิดคำนึงไปอยู่ที่อื่น เช่น สามีภรรยาควรมีเวลาส่วนตัว และตอบสนองทางเพศระหว่างกัน พ่อแม่และผู้สูงอายุในบ้านมีการพูดคุยไต่ถามทุกข์สุข ช่วยกันแก้ปัญหา มีการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อเพิ่มความสัมพันธ์และใกล้ชิดระหว่างกัน

4. การเพิ่มพูนความสดชื่นในชีวิต ครอบครัวต้องมีวันพิเศษ วันเฉพาะของสมาชิก อาจมีการแอบให้ของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ในโอกาสวันเกิด วันครบรอบแต่งงาน มีคำพูดให้กำลังใจในโอกาสพิเศษ เมื่อสามีได้รับเงินเดือนเพิ่ม ภรรยาได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ลูกสอบผ่าน และที่สำคัญคือควรมีการสัมผัสใกล้ชิด เช่น โอบกอด เกี้ยวเขน หรือหอมแก้มเป็นการแสดงความรักความอบอุ่นระหว่างกันไรครอบครัวตามโอกาสอันควร

สรุปข้อปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ ได้สรุปข้อปฏิบัติที่สมาชิกครอบครัวสามารถช่วยกันสร้าง เพื่อให้บรรลุสุขภาพของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว สมานฉันท์ ช่วยเหลือเอื้ออาทร สนับสนุนและให้การประดับประดาทางอารมณ์ต่อกัน
2. มีการสื่อสารและรับฟังให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน
3. สมาชิกรู้จักมองสิ่งต่างๆ ในแง่ดีและมีอารมณ์ขัน
4. สมาชิกมีความรู้สึกมั่นคงและภาคภูมิใจในครอบครัว
5. สมาชิกรู้จักแยกแยะผิดถูก สามารถประนีประนอมกันในข้อขัดแย้ง และความต้องการของแต่ละฝ่าย

6. สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ให้ความเคารพในความเป็นส่วนตัวของแต่ละคน และตระหนักในคุณค่าของกันและกันอย่างแท้จริง

7. สมาชิกในครอบครัว รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์มีการทำกิจกรรมร่วมกัน

8. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัว มีความรับผิดชอบ ประกอบอาชีพสุจริต รู้จักประหยัดอดออม เสริมสร้างฐานะให้มั่นคง

9. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัว ต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม อบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดี และมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมของศาสนา

10. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการศึกษา มีความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล

11. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัยสะอาด ถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

12. สมาชิกพร้อมต่อการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกัน ยอมรับและแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมต่อการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

13. สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม ศิลปะ วัฒนธรรมไทย

14. สมาชิกในครอบครัวเคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข (อุษณีย์, 2549)

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

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุริศา และคณะ (2549) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2547 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด และระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือดอยู่ในระดับปกติ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่มีปัญหาด้านอาการทางกาย อาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความบกพร่องทางสังคมและอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง และมีความเครียดระดับปานกลาง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับมาก แต่ด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ภาวะสุขภาพทั่วไปและความเครียดกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

ลดาวัลย์ และคณะ (2551) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากร: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน เข้ารับการประเมินภาวะสุขภาพกายและสมรรถภาพทางกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ มีความดันโลหิตในระดับปกติ สมรรถภาพทางกายโดยรวมในระดับดีและปานกลาง ภาวะสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเท่ากับคนทั่วไป พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สุวคนธ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ บุคลากรวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพทั่วไปส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต มีความเครียดในระดับปานกลาง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านกิจกรรมทางกายและโภชนาการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.388, p, < 0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบ

กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.370, p < 0.01$) แต่ดัชนีมวลกายและภาวะสุขภาพทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Heuisug, *et al.* (2003) ศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวเกาหลีที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จำนวน 509 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางสังคม และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักในระดับต่ำทั้งเพศหญิงและชาย พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีในเพศหญิงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนเพศชายอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดีทั้งเพศหญิงและชาย ด้านอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมตรวจสุขภาพ การควบคุมน้ำหนักสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่า

Kim, *et al.* (2004) ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ต่อการรับรู้ ความรู้และความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในประเทศเกาหลี กลุ่มทดลองเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 728 คนจาก 18 ศูนย์ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการสาธิตการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มควบคุมเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพ จำนวน 1,227 คนจาก 36 ศูนย์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเพิ่มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างเด่นชัด ขณะเดียวกันยังพบว่ามีความเครียดเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นเพื่อให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในศูนย์เพื่อรับผิดชอบต่อโครงการ

Brown and Moberg (1980) อ้างถึงใน ปาลชาติ ชาวโพธิ์หลวง 2543 : 32) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานคือ สัมพันธภาพในหน่วยงานสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ร่วมงาน เป็นสาเหตุของความเครียด สัมพันธภาพที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดความไว้วางใจต่ำ ความช่วยเหลือเกื้อกูลต่ำ ความสนใจที่จะแก้ปัญหาน้อยลงและความไว้วางใจในบุคคลมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คลุมเครือ ซึ่งมีผลทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลไม่มี ทำให้เกิดความเครียดทางใจ และรู้สึกว่าคุณคูกคามเกี่ยวกับงาน และความสับสนลดลง

จากการประมวลแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ได้มีการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และมีการนำแนวคิด ทฤษฎีที่แตกต่างกันไป แต่ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์รูปแบบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อวัดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใน 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

