

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรม (behavior)

1.1 ความหมายทั่วไปของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม ว่าหมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดความรู้สึกต่อสิ่งเร้า

ประกาเพ็ญ สุวรรณ (2536) พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ส่วนพฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกมี 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยพฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่นการสูบบุหรี่โลหิตของหัวใจไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ระบบย่อยอาหาร ระบบขับถ่าย และความคิด ความรู้สึกเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม โดยพฤติกรรมภายในไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอกหมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน เป็นต้น

ทเวดดอล (Twaddle, 1981 อ้างใน จิรภรณ์ ฉลานวัฒน์, 2541) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่สิ่งมีชีวิตได้กระทำ ซึ่งมีทั้งที่สังเกตได้ด้วยตาเปล่า

และสังเกตไม่ได้ด้วยตาเปล่า และพฤติกรรมของคนหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่คนแสดงออกมา ซึ่งพฤติกรรมนี้มีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก และมีความแตกต่างกันตามสภาพของสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลที่อยู่รอบตัวรวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

กรีน และคนอื่นๆ (Green and other, 1983 cited in Carole Edelman and Carol Lynn Mandle, 1986) ให้ความหมาย พฤติกรรม คือการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเกิดขึ้นเป็นประจำตามระยะเวลาและเป้าหมาย ไม่ว่าจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึงกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่คนแสดงออกมาซึ่งมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้และมีความแตกต่างกันตามสภาพของสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากบุคคลที่อยู่รอบตัวรวมทั้งสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

1.2 ความหมายตามแนวความคิดการเกิดพฤติกรรม

สมจิต สุพรรณทัศน์ (2527อ้างใน อำไพ ชนะกอก และ ชูวงศ์ เขียวพานนท์, 2535) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรม ไว้ดังนี้

- 1.2.1 ความต้องการด้านร่างกายและเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
- 1.2.2 เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
- 1.2.3 บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไรย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
- 1.2.4 ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น
- 1.2.5 พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่างๆเช่นความต้องการ ความสำเร็จ

1.3 ความหมายตามองค์ประกอบของพฤติกรรม (Benjamin S. Bloom อ้างใน จำนง อิมสมบุญ, มปป)

1.3.1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (cognitive behavior) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ เพื่อประกอบการตัดสินใจ

1.3.2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (affective behavior) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ / ไม่ชอบ การให้คุณค่า

การรับการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล

1.3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor behavior) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ตามมา คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติในทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการสุศึกษาซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆทางด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้ถ้าแสดงออกมาสามารถประเมินได้ง่ายแต่กระบวนการก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการปฏิบัติเพราะบุคคลากรเป็นผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้และ เป็นแบบอย่างที่ดี แต่อาจจะไม่มีการปฏิบัติอย่างครอบคลุมครบถ้วนทั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการ

2. ความหมายของ สุขภาพ

คำว่าสุขภาพ นั้นได้มีผู้ให้ความหมาย ไว้หลากหลายดังเช่น

คำว่าสุขภาพ นั้นองค์การอนามัยโลก (WHO cited in Pender,1986) ให้ คำจำกัดความว่า หมายถึงสุขภาวะ หรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการทางกายเท่านั้น (Health is state of complete physical,mental and spirital Well - being and not merely the absence of diseases or infirmity.) ยังมีการเพิ่มเติมคำโดย ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก เมื่อพฤษภาคม พ.ศ.2541 ซึ่งเพิ่มเติมคำว่า spiritual well - beingสำหรับในประเทศไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ประเวศ วะสี ได้เสนอให้เติมคำว่า สุขภาวะทางปัญญา (intellecture well - being) เข้าไปในความหมายของสุขภาพด้วย (ประเวศ วะสี ,2541)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541) กล่าวถึง สุขภาพ มาจากภาษาอังกฤษว่า health ซึ่งมีรากศัพท์ มาจากภาษาเยอรมัน ว่า hoelth มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงให้ความหมายของคำว่า health ว่าความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ

เพนเดอร์ (1996) ให้ความหมายของ สุขภาพ คือ การบรรลุซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด และได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพ

กับบุคคลรอบข้างในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

จากความหมายของสุขภาพดังกล่าวสรุปได้ว่า สุขภาพ เป็นสภาวะที่มีความสมบูรณ์ และมีความเชื่อมโยงกับองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของแต่ละบุคคล ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค ปราศจากภาวะทุพพลภาพเท่านั้น ยังเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตามบริบททางสังคมที่มีความแตกต่างกัน

3. ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ ว่า หมายถึง กิจกรรม การปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือ บำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึง สถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลตามความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (WHO Health Promotion Glossary อ้างใน พิสมัย จันทวิมล (2541) วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ ,2542) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น พฤติกรรมปกติสุข (wellness behavior) พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ (prevention behavior) พฤติกรรมเสี่ยง (at - risk) พฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) พฤติกรรมดูแลตนเอง (self care behavior) พฤติกรรมที่แสดงบทบาทของการเจ็บป่วย (sick role behavior) พฤติกรรมทางสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาพ (health relate social action)

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2540) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ หรือ การงดเว้นไม่กระทำ หรือการแสดงออกของบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำใน สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของบุคคลอื่นๆ ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลดี ก็เรียกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้ามถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพก็เรียกว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

จำนงค์ เอี่ยมสมบูรณ์ (2538) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออก หรือกระทำ หรือปฏิบัติ ทางด้านสุขภาพ ทั้งที่สามารถมองเห็น หรือ สังเกตได้ เช่นการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม และที่เกิดขึ้น ภายในตัวบุคคล ซึ่งสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษ โดยสามารถบอกได้ว่า มี หรือ ไม่มี เช่น ความคิดว่าจะกระทำความรู้สึกกว่าเห็นด้วย หรือมีความสนใจว่าจะกระทำ ถ้าหากมีเงื่อนไข หรือ เหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งประกอบด้วย

4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

4.1.1 ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพนั้นถือได้ว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันและถือได้ว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ จึงถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ ซึ่งจะเห็นได้ว่านานาประเทศได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดังเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุมเพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งตามมาด้วย การประชุมนานาชาติเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งประชาชาติ ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก กรุงอัลมา อะตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ. 2521 จากการประชุมดังกล่าว งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่” ได้เริ่มต้นพร้อมกับประกาศเจตนารมณ์ของการประชุม ซึ่งกำหนดขึ้นมาด้วยความตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และวางแผนแนวทางใหม่ในการกำหนดสุขภาพซึ่งเน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐานจิตวิญญาณแห่งการประชุม อัลมา อะตา ได้รับการถ่ายทอดสืบมา และนำไปสู่การประชุมนานาชาติเรื่อง “ การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ” โดยการประชุมครั้งแรกนั้นได้มีการจัดขึ้น ที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อพฤศจิกายน พ.ศ 2529 “ ญัตติออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ” ได้ถือกำเนิดขึ้นจากการประชุมในครั้งนั้นและถือเป็นเสาหลักแรกของการส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่

4.1.2 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ตามออกตาวา (Who, 1986 อ้างใน ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย, 2539) ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นในการที่จะบรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปึงเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวันมิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสภาวะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจโดยมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่ การสร้างนโยบายเพื่อสาธารณะ

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

4.1.3 ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายต่างๆ ดังนี้ อ่าพล จินดาวัฒน์และคณะ(2541) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพ จึงมองในลักษณะทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพจึงเป็นคำที่มีความหมายในเชิงบวกเน้นหนัก ที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆทางร่างกาย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนร่วมด้วยจึงจะประสบผลสำเร็จ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะรูปแบบและเรียกว่า รูปแบบสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และให้ความหมายว่า การปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล นับเป็นกิจกรรมที่เพิ่มระดับความผาสุก การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และมีชีวิตที่สร้างสรรค์ นั่นคือ การมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2542) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมของการให้บริการทางสาธารณสุขที่สำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ให้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศต่างๆซึ่งสามารถแก้ปัญหาโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้ออันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนในยุคโลกาภิวัตน์

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามความหมายของเพนเดอร์ คือการปฏิบัติกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต ความผาสุกและการมีภาวะสุขภาพดีของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดของกรอบแนวคิดนี้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ต่อไป

แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่ จะเน้นการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ระดับความผาสุกของบุคคล โดยมีการระบุถึงกิจกรรมที่หน่วยงาน ในด้านที่จะช่วยให้บรรลุถึงการมีสุขภาพดี ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กำหนดแนวคิดและมีการพัฒนารูปแบบแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคคล โดยกล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งแนวคิดของ เพนเดอร์ นั้นได้มี ผู้ยอมรับมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาอย่างกว้างขวาง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เลือกใช้ กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

1. รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender ,1996) อธิบายว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ด้านการรับรู้และความรู้สึกที่ เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์จากพฤติกรรม

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีคุณลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน และจะมีผลกระทบต่อการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของอิทธิพลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมเฉพาะอย่าง ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน และเป็นตัวบ่งชี้ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบางพฤติกรรมเท่านั้น ปัจจัยลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลประกอบที่มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 พฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นในอดีต (prior related behavior) จะมีอิทธิพล ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากรายงานการศึกษา พบว่าตัวทำนาย ที่ดีที่สุดของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต คือ ความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมือนกัน หรือกิจกรรมที่คล้ายคลึงในอดีตที่ผ่านมา

1.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัย ด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลสามารถ ทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

ดังนั้นจึงไม่ค่อยพบว่ามีการใช้ปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลประกอบไปด้วย

(1) ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (personal biologic factor) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะการเจริญพันธุ์ ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง เป็นต้น

(2) ปัจจัยทางจิตวิทยา (psychological factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้คำจำกัดความด้านสุขภาพ (definition of health)

(3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม (personal sociocultural factor) เช่น เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

1.2 พฤติกรรมที่จำเพาะการเรียนรู้และความรู้สึก (behavior specific cognition and affect) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถแห่งตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์

1.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceive benefit of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ จากผลของการกระทำนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์ที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรม อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในร่างกายหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวและการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกเช่น รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือสัมพันธภาพทางสังคม

1.2.2 การรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการกระทำ (perceive barriers of action) เป็นการรับรู้ต่อสิ่งขัดขวางหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่คิดไปเองก็ได้ อาทิ เช่น ความไม่เพียงพอของทางเลือก ความไม่สะดวก การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการปฏิบัติ และระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ หากเมื่อมีความพร้อมในการกระทำอยู่ในระดับต่ำประกอบด้วยมีอุปสรรคมาก การกระทำก็อาจไม่เกิดขึ้นหรือเมื่อมีความพร้อมที่จะกระทำอยู่ในระดับสูงประกอบด้วยมีอุปสรรคน้อย ก็มีความเป็นไปได้ที่จะกระทำมากขึ้น ทั้งนี้จะเป็นผลโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ เช่นทำให้มีความตั้งใจที่จะกระทำลดลง เป็นต้น

1.2.3 การรับรู้ความสามารถแห่งตน (perceive self efficacy) เป็นแรงจูงใจ ที่สำคัญให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ตนเองมีความสามารถและมีทักษะความชำนาญ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถ การรับรู้

ความสามารถแห่งตนมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม นั่นคือบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงจะมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง

1.2.4 ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (activity related affect) ก่อนที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมบุคคลจะเกิดความรู้สึกต่อพฤติกรรมนั้นทั้งก่อน ระหว่าง และ ภายหลังการกระทำพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมแต่ละอย่างประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมนั้น ความรู้สึกที่เกิดจากตัวบุคคล และความรู้สึกต่อสภาพแวดล้อมในขณะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่มีอิทธิพลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยผ่านทาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม

1.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) หมายถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือทัศนคติกับบุคคลอื่นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นของความสัมพันธ์ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง สามีหรือภรรยา) กลุ่มเพื่อนและบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ บรรทัดฐานทางสังคม (norms) การสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันจากสังคม หรือแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีผลต่อความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม

1.2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influence) เป็นการรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์และบริบททางสังคมที่มีผลเอื้อหรือยับยั้งการกระทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกในการกระทำ คุณลักษณะที่ต้องการและสภาพแวดล้อมที่จะส่งผลต่อความมุ่งมั่นที่จะวางแผนกระทำพฤติกรรม

1.3 พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (behavioral outcome) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 ชนิด คือ

1.3.1 ความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการกระทำ (commitment to a plan action) เกิดจากกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไป ในเวลา และสถานที่ที่กำหนดไม่ว่าจะโดยลำพังหรือกับบุคคลอื่นก็ตาม โดยไม่คำนึงว่าจะมีสิ่งใดๆเข้ามาแทรกและเป็นการระบุแนวทางในการดำเนินการ และการสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

1.3.2 ความต้องการและความชอบแบบทันทีทันใด (immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกที่แทรกมาในความคิดอย่างทันทีทันใด จากสภาพแวดล้อมที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าได้หรือควบคุมได้น้อยและการได้รับสิ่งที่ชอบหรือพอใจที่คอยเสริมแรงให้มีการควบคุมสภาพแวดล้อมที่มีความเป็นไปได้สูง

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นจุดสุดท้ายที่เกิดขึ้นในแบบแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพอีกทั้งเป็นผลลัพธ์ที่แสดงถึงความคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคลรวมทั้งเป็นการกระทำเพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินชีวิตที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมโดยมุ่งเน้นความผาสุก ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวควรเกิดขึ้นกับประชากรไทยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชน จึงพึงปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน

2.กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์จำแนกไว้ 6 ด้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงถึงความสนใจเอาใจใส่และสังเกตความผิดปกติของสุขภาพของตนเอง ดูแลสุขภาพของตนเอง เช่นการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีจากแหล่งต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ สิ่งพิมพ์เอกสาร แผ่นพับ วารสาร นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์รายการเพื่อสุขภาพ ตรวจหาความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเอง การปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ล้วนเป็นการกระทำของบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ดังนั้นบุคคลต้องมีการริเริ่ม ที่จะดูแลตนเอง โดยทั่วไปผู้ที่อยู่ในวัยทำงานนั้นจะมีสุขภาพดี และหลีกเลี่ยงสิ่งให้โทษต่อร่างกายได้แก่ บุหรี่ การใช้ยาหรือสารบางชนิดที่ทำให้ติด การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ แต่ในบางครั้งจากหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบทำให้ความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองน้อย

2.2 การออกกำลังกาย (exercise) หมายถึง การใช้เวลาว่างในการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้กล้ามเนื้อลายทำให้เกิดการใช้พลังงาน การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรงและทำให้บุคคลมีประสิทธิภาพการทำงานสูงสุด นอกจากนี้การออกกำลังกายยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่นลดระดับความดันโลหิต การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ การออกกำลังกายนับว่าเป็นการเพิ่มความสามารถทางร่างกายของบุคคลทุกวัยเป็นการดำรงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ คลายความเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ ปอด และระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคคลควรเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมซึ่งมีหลายประเภท

2.2.1 ประเภทของการออกกำลังกายได้แก่

การออกกำลังกายชนิดแอโรบิก (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ และต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำงานของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ โดยเฉพาะที่ขา เช่นการเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น พลังงานที่ใช้ในการออกกำลังกายชนิดนี้จะได้จากการสันดาปสารให้พลังงาน โดยการใช้ออกซิเจนซึ่งมีแหล่งพลังงานที่สำคัญคือไขมันที่สะสมอยู่ในร่างกาย การออกกำลังกายชนิดนี้ หากได้ทำอย่างสม่ำเสมอจะได้เพิ่มความแข็งแรงให้แก่หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย

กายบริหาร (calisthenic exercise) เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานกล้ามเนื้อพร้อมกับช่วยยืดกล้ามเนื้อ และทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ คล่องตัว เช่น การแกว่งแขน บิดเอว วิดพื้น เป็นต้น เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน หรือผู้ที่มีปัญหาทางกระดูกหรือข้อต่อแต่จะไม่มีผลในการลดน้ำหนักหรือไขมันส่วนเกินของร่างกายเนื่องจากใช้พลังงานน้อยเว้นแต่จะใช้ร่วมกับการออกกำลังกายชนิดแอโรบิก โดยทำกายบริหารก่อนและหลังการวิ่งออกกำลังกาย

การผ่อนคลายหรือการยืดเส้น (relaxation exercise) เป็นการฝึกเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายร่วมกับการฝึกสมาธิและการหายใจ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นการฝึกโยคะหรือรำมวยจีน การออกกำลังกายชนิดนี้ใช้พลังงานน้อยมากสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน และจะมีผลต่อการทำงานของหัวใจ ปอด การไหลเวียนของเลือดในร่างกายไม่มากนัก

การออกกำลังกายมีความจำเป็นสำหรับทุกเพศ ทุกวัย ที่ต้องการจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีแต่ในขณะที่เดียวกันการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดผลร้าย แต่จะเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ถ้าการออกกำลังกายนั้นไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เพศ วัย และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรออกกำลังกายให้ถูกต้องและเหมาะสม

2.2.2 หลักทั่วไปของการออกกำลังกายเพื่อให้เกิดผลด้านสุขภาพ มี 3 ประการคือ

(1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (frequency of exercise) เป็นการกำหนดจำนวนครั้งในการออกกำลังกายต่อวันหรือสัปดาห์ เช่น ในคนปกติควรออกกำลังกายประมาณ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องกัน เว้นช่วงไม่เกินกว่า 2 วัน ส่วนการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่างๆหรือความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้ออาจฝึกประมาณ 2-3 ครั้งต่อวัน

(2) ความหนักเบาของการออกกำลังกาย (intensity of exercise) เป็น การกำหนดขีดความสามารถในการออกกำลังกาย ซึ่งความหนักของการออกกำลังกายจะวัด โดยเทียบกับอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (maximum heart rate) โดยได้มีการประมาณค่าเฉลี่ยออกมาเป็นสูตรว่า

$$\text{อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (max. HR)} = 220 - \text{อายุ}$$

ทั้งนี้ก็มีผลการวิจัยถึงอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเพื่อหาระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ ช่วง 55- 65 % ของ max. HR เป็นระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายมาก่อนและกำลังจะเริ่มต้นออกกำลังกาย ความเหนื่อยช่วงนี้ร่างกายจะนำเอาไขมันส่วนเกินในร่างกายออกมาใช้เป็นพลังงานเป็นส่วนใหญ่ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ลดไขมัน หรือต้องการลดความดันโลหิตให้ลงมาอยู่ระดับปกติ ช่วง 65- 75 % ของ max. HR เป็นระดับความเหนื่อยที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ออกกำลังกายมาบ้างแล้วเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคระดับที่สามารถลดไขมันส่วนเกินในร่างกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับหัวใจ และต่อมใต้สมองจะหลั่งฮอร์โมนที่เป็นประโยชน์ออกมา

(3) ระยะเวลาในการออกกำลังกาย (duration of exercise) เป็นช่วงระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง โดยทั่วไปควรอยู่ระหว่าง 20- 30 นาที และควรมีความต่อเนื่องอย่างเพียงพออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งหรือถ้ามากกว่านั้นในสัปดาห์หนึ่งอาจจะหยุดพัก 1 วันได้

2.2.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย เป็นวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ การออกกำลังกายที่พอดีไม่มากหรือน้อยเกินไปนอกจากจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดีแล้วยังก่อให้เกิดความสนุกสนานหรือผ่อนคลายความตึงเครียดจากสภาพการทำงานและ ภารกิจที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันได้ ยิ่งในภาวะเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันที่ก่อให้เกิดความเครียดความอ่อนล้า ถ้าได้มีการออกกำลังกายก็จะช่วยผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี จากการวิจัยต่างๆพบว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อระบบของร่างกายต่างๆดังนี้

(1) ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ เมื่อมีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอจะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ โดยทำให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น แข็งแรง เหนียวและหนาขึ้นเนื่องจากมีโปรตีนเพิ่มขึ้น และสะสมอาหารได้มากขึ้น เพิ่มการกระจายของหลอดเลือดฝอยที่อยู่ในกล้ามเนื้อ ทำให้สามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น การประสานงานกับกล้ามเนื้อมัดอื่นได้ดี การทำงานของประสาทก็ดีขึ้นด้วย สามารถเคลื่อนไหวได้จึงหะกลมกลืนกัน กล้ามเนื้อทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ทนทานต่อความเหน็ดเหนื่อยมากยิ่งขึ้นเนื่องจากไมโอไฟบริล (Myofibril) และแคลเซียมสะสม

เพิ่มขึ้น จากผลดังกล่าวนี้ทำให้กล้ามเนื้อของผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีความแข็งแรงทนทานทำงานได้มีประสิทธิภาพ เป็นระยะเวลายาวนานกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายแล้วก็จะหายเหนื่อยและคืนสู่สภาพปกติได้เร็วกว่า (เทเวศร์ พิริยพจนท์, 2528)

(2) ผลต่อระบบประสาท การออกกำลังกายจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (adrenal gland) ให้หลั่งฮอร์โมนนอร์แอดรีนาลิน (noradrenalin hormone) ออกมา ฮอร์โมนจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งจะเป็นผลให้เหงื่อออกมากขึ้นทำให้อุณหภูมิในร่างกายลดลง เพิ่มเลือดที่ออกจากหัวใจ ทำให้เพิ่มออกซิเจนในส่วนต่างๆ ของร่างกาย และเพิ่มการถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์และของเสียจากการเผาผลาญออกมา นอกจากนี้สมองยังมีการทำงานเพิ่มขึ้นทำให้กระชับกระเฉงมากขึ้นด้วย (แจ็ก อักษรานุเคราะห์, 2534)

(3) ผลต่อระบบหายใจ ทำให้ทรวงอกขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจมีความแข็งแรงขึ้น ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น มีหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น พื้นที่ของถุงลมที่ใช้แลกเปลี่ยนก๊าซเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจในขณะที่พักช้าลงเพราะคุณภาพในการหายใจเพิ่มขึ้น (ความจุปอดคนธรรมดาเฉลี่ย 50 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แต่ของนักกีฬาอาจถึง 80 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม) และความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้น ร่างกายสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น ฉะนั้นคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำจึงสามารถทำงานได้ดีกว่าเหนื่อยน้อยกว่าและหลังจากออกกำลังกายแล้วจะหายเหนื่อยเร็วกว่าคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย (พิชิต ภูติจันทร์และคนอื่นๆ, 2533)

(4) ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด เมื่อมีการออกกำลังกายย่อมมีอวัยวะต่างๆ ในระบบไหลเวียนเลือดเปลี่ยนแปลงดังนี้ หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้น หลอดเลือดฝอยกระจายเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจรับออกซิเจนได้มากขึ้น มีการสูบฉีดเลือดออกจากหัวใจต่อ 1 ครั้ง (stroke volume) มากขึ้น ผลต่อหลอดเลือด (blood vessels) ทำให้มีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่ขึ้นเลือดไหลคล่องตัวดี ความดันในหลอดเลือดเปลี่ยนไปเนื่องจากกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดี (elasticity) หลอดเลือดดำที่นำเลือดกลับมาจากอวัยวะต่างๆ สามารถนำกลับมาสู่หัวใจและปอดได้รวดเร็วขึ้น และปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในหลอดเลือดมีมากขึ้น จำนวนเลือดกระจายไปถึงอวัยวะของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ ได้รับอาหารและออกซิเจนมีปริมาณมากขึ้นด้วยทำให้มีโอกาสได้พลังงานมาใช้เพื่อประกอบกิจกรรมอย่างเพียงพอ มีผลต่อความดันเลือด (blood pressure) ต่ำเนื่องจากหัวใจบีบตัวลดลง จากผลของการทดลองสามารถชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีความดันเลือดต่ำกว่าคนที่ไม่เคยออกกำลังกาย

(5) ผลต่อระบบย่อยอาหารและขับถ่าย การออกกำลังกายต้องใช้พลังงานเพิ่มมากขึ้น ขบวนการในการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น อาหารย่อยใช้สั้นเปลืองกว่าปกติ การออกกำลังกาย

จะกระตุ้นระบบย่อยอาหารให้ทำงานมีประสิทธิภาพเนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อและขยายตัวของหลอดเลือดของอวัยวะย่อยอาหารดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้มีการขับถ่ายของเสียดีขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ควบคุมการขับถ่ายแข็งแรงตามขึ้นไปด้วย สำหรับระบบขับถ่ายของไตนั้นจะออกกำลังกายเลือดไปสู่ไตน้อยลง แต่มีการดูดซึมของเหลวกลับคืนสู่ไตมากขึ้น อัตราการกรองของไตน้อยลงเพราะของเสียที่เกิดขึ้นได้ถูกส่งไปขับถ่ายที่ผิวหนังมากขึ้น และถ้าออกกำลังกายหนักมากเลือดมีความเป็นกรดมาก ไตจะช่วยกำจัดยูเรีย (Urea) และครีเอตินิน (Creatinine) ซึ่งเป็นการช่วยลดความเป็นกรดโดยกำจัดไฮโดรเจนไอออนออกมาทางท่อไต ปล่อยออกมาพร้อมกับปัสสาวะเป็นรูปของเกลือแกลตเตทหลังออกกำลังกายอย่างหนัก (วรศักดิ์ เพียรชอบ, 2523)

สรุปได้ว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งข้อต่อต่างๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหว โดยมีวัตถุประสงค์คือได้พักผ่อนหย่อนใจ สนุกสนาน และมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีพร้อม ดังนั้นการออกกำลังกายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย บุคคลควรจะมีการประเมินความพร้อมของตนเองก่อนออกกำลังกายและเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และตามสภาพร่างกายของแต่ละคนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพต่อไป

2.3 โภชนาการ (nutrition) อาหาร คือสิ่งที่กินได้ไม่เป็นพิษหรืออันตรายต่อร่างกาย แต่จะต้องเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย อาหารมีความจำเป็นต่อสุขภาพตลอดช่วงอายุขัย เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของบุคคล มนุษย์ทุกคนต้องรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิตและอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นจะมีผลต่อสุขภาพช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงานและความอบอุ่น ตลอดจนควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ ร่างกายจึงต้องการสารอาหารต่างๆ ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

เมื่อรับประทานอาหารเข้าไปก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาหารและสารอาหารที่เข้าไปในร่างกาย ตลอดจนมีขบวนการใช้สารอาหารชนิดต่างๆ ของกลไกภายในร่างกายเพื่อให้ร่างกายดำรงอยู่ได้จึงเรียกว่า โภชนาการ โภชนาการเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพของบุคคล มนุษย์ทุกคนรับประทานอาหารเพื่อการดำรงชีวิตและอาหารที่รับประทานเข้าไปนั้นจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังมีผลต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรม อาหารมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นสาเหตุหนึ่งของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตส่วนภาวะโภชนาการเกินเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยมากกว่าการขาดสารอาหาร เช่น โรคหัวใจเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตาย ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานและมีเกลือมาก โรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่มีพลังงานมาก โรคฟันผุเกี่ยวข้องกับการ

การรับประทานของหวาน โรคตับเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และโรคอ้วนมักเกิดจากผลของการรับประทานอาหารจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันพบว่าจากภาวะสังคมในปัจจุบันที่ประชาชนต้องทำงานแข่งกับเวลา จึงมีโอกาสนในการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนตามหลักโภชนาการมีน้อยลง เนื่องจากสภาพการดำรงชีวิตที่ทุกคนต้องทำงานอย่างรีบเร่ง ทำให้เกิดความนิยมในการใช้ผลิตภัณฑ์ในรูปอาหารมากขึ้นจึงได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

แนวทางในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพดีสำหรับคนไทย (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

2.3.1 บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน อาหารที่ดีและเหมาะสมกับคนทุกเพศทุกวัย คือ อาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ นั่นเอง แต่การรับประทานอาหารไม่ว่าจะเป็นคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมมาไว้ในรูปไขมันทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เป็นสัดส่วน 55: 30 : 15

(1) การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีหลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัวไม่ให้เกินจากปกติ

หมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และผลิตภัณฑ์จากนม ถั่วเมล็ดแห้ง สารอาหารซึ่งทำจากถั่วเช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวกโปรตีนที่มีประโยชน์ในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโตและซ่อมแซม ส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือกและมัน เป็นต้นส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวกคาร์โบไฮเดรต มีประโยชน์ในการให้พลังงาน ทำให้เราสามารถเคลื่อนไหวทำงานและมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

หมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักใบเขียวและพืชผักต่างๆ เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง และผักอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่ให้สารอาหารพวกวิตามิน เกลือแร่ และน้ำ ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและช่วยให้ร่างกายขับถ่ายปกติ

หมู่ที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ เช่น ส้ม กล้วย มะละกอสุก มะม่วง อาหารหมักนี้ให้วิตามินและเกลือแร่เช่นเดียวกับผัก แต่มีคาร์โบไฮเดรตมากกว่าจึงให้พลังงานแก่ร่างกายด้วย

หมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและไขมัน อาจได้จากพืชเช่น ไขมันมะพร้าว กะทิ ไขมันจากน้ำมันถั่ว น้ำมันรำ หรือสัตว์ เช่น ไขมันหมู ไขมันวัว ไขมันปลา สารอาหารในหมู่นี้ให้พลังงานสูง มากนอกจากนี้ยังสะสมในร่างกายซึ่งทำให้อ้วนได้

ส่วนในการควบคุมดูแลน้ำหนักตัวนั้น สามารถประเมินภาวะโปรตีนและพลังงานอย่างง่ายจากดัชนีมวลกายของร่างกาย (BMI) ซึ่งคำนวณได้จากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงยกกำลังสอง ค่าปกติในผู้ใหญ่ คือ 18.5 – 24.9 กก/ม² ถ้าค่าต่ำกว่า 18.5 กก/ม² จัดได้ว่าผอม ผู้ที่มีค่าตั้งแต่ 25.5 กก/ม² ขึ้นไปถือว่าอ้วน

2.3.2 รับประทานข้าวหรือธัญพืชอื่นในปริมาณที่เหมาะสม ธัญพืชเป็น แหล่งสำคัญของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานที่สำคัญของร่างกาย (คาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี) การบริโภคอาหารเพื่อรักษาน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติควรให้ได้ พลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยมีสัดส่วนคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 ของพลังงานทั้งหมด

2.3.3 รับประทานพืชผักผลไม้เป็นประจำ ในพืชผักและผลไม้ นอกจากจะเป็น แหล่ง ที่สำคัญของวิตามินและเกลือแร่แล้วยังเป็นแหล่งที่สำคัญของใยอาหาร (Dietary Fiber) ใยอาหาร ไม่ใช่สารอาหารแต่มีคุณสมบัติในหารอุ้มน้ำมาก ทำให้อุจจาระไม่แข็ง และเพิ่มน้ำหนักและปริมาณอุจจาระทำให้การขับถ่ายสะดวกท้องไม่ผูกสามารถป้องกันโรคริดสีดวงทวารและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

2.3.4 รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลาจัด ได้ว่าเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ประมาณร้อยละ 16- 20 และมีไขมันต่ำ ย่อยง่าย นอกจากนี้ยังมี วิตามินและเกลือแร่ต่างๆ และควรรับประทานอาหารประเภทถั่วต่างๆ เช่น เต้าหู้ ผลิตภัณฑ์เมล็ด พืชต่างๆ และควรรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันมากพอประมาณ และรับประทานไข่เป็นประจำ แต่ ไม่ควรเกิน 2 ฟอง ต่อสัปดาห์ ในไข่แดงจะมีฟอสฟอรัส เหล็กและ โปตัสเซียม เป็นต้น

2.3.5 ดื่มนมทุกวันในปริมาณที่พอเหมาะ นมและผลิตภัณฑ์ของนมชนิดต่างๆมี คุณค่าทางโภชนาการมีสารอาหารที่ร่างกายต้องการเกือบทุกชนิด มีโปรตีนซึ่งมีกรดอะมิโนที่จำเป็น ครบทุกชนิด มีไขมัน คาร์โบไฮเดรต รวมทั้งวิตามิน และเกลือแร่ที่สำคัญต่อการเจริญเติบโต ดังนั้น ควรมีการดื่มนมในทุกเพศ ทุกวัย วัยเด็กควรดื่มนวันละ 1-2 แก้ว และผู้ใหญ่ควรดื่มนวันละ 1 แก้ว

2.3.6 รับประทานอาหารที่มีไขมันพอประมาณ อาหารที่มีไขมัน กรดไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลต่ำจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคเบาหวานและโรคมะเร็ง โดยใน 1 วันนั้นควรบริโภคไขมัน ไม่เกิน ร้อยละ 30 ของพลังงานทั้งหมด และควรรับประทานเนื้อติดมัน ในปริมาณที่น้อย ไม่ควรรับประทานหนังสัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ และไข่แดงมากเกินไปซึ่ง อาหารเหล่านี้ จะมีปริมาณโคเลสเตอรอลสูง และควรมีการเลือกรับประทานอาหารชนิดที่มีไขมัน ชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัวโดยเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง

ข้าวโพด ถั่วลิสง ไร่ จึงดีกว่าการรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่นน้ำมันหมู หรือน้ำมันมะพร้าว ซึ่งมีปริมาณไขมันชนิดอิ่มตัวสูง

2.3.7 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด และเค็มจัดจนเกินไปการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากอาจก่อให้เกิดโทษได้ เช่น ฟันผุ อาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลมควรรับประทานแต่น้อย ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานแทน ส่วนเกลือซึ่งเป็นอาหารที่ให้โซเดียม นั้นในปัจจุบันนั้นพบว่าเรารับประทานกันเกินความต้องการของร่างกาย จึงควรรับประทานให้น้อยลง เพราะได้มีการศึกษาพบว่า ประชากรที่รับประทานโซเดียมมากมักมีความดันโลหิตสูงมากกว่าประชากรที่รับประทานโซเดียมน้อย

2.3.8 รับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน อาหารที่มีการปนเปื้อน และเชื้อปนสารเคมีต่างๆ เช่น แบคทีเรีย พยาธิ สารบอแรกซ์ สีสผสมอาหาร ดินประสิว สารพิษ แอลฟาโทกซิน ยาฆ่าแมลง เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายทั้งที่มีอาการเฉียบพลัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อุจจาระร่วงหรือเป็นโรคเรื้อรัง เช่นเกิดมะเร็งของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การรับประทานอาหารให้ปลอดภัย ควรเลือกซื้ออาหารสด ซื้อผักผลไม้สดที่ไม่สวยงามมากนัก รับประทานผักไทยๆ ที่พบว่าแมลงไม่ค่อยรบกวน เช่น ยอดแค ดอกโสน ชะอม ถั่วอก เป็นต้น

2.3.9 งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์ให้พลังงาน 7 แคลอรี / กรัม และ ให้คุณค่าสารอาหารน้อยมาก ควรดื่มในขนาดพอประมาณ ไม่ควรเกิน 12 ออนซ์ / วัน ในเพศหญิงและไม่เกิน 24 ออนซ์ / วัน ในเพศชาย แอลกอฮอล์มีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และถ้าดื่ม ในปริมาณมากๆจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ เป็นต้น (จารุวรรณ เจริญผล, 2539)

2.4 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) หมายถึง การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยที่แต่ละคนจะแสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด และความต้องการของตนเอง ออกมาจนเกิดความรู้จักคุ้นเคย ความเข้าใจซึ่งกันและกันได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นมีอยู่ทั่วไปในสังคม และเพื่อสนองตอบต่อการติดต่อและอยู่ร่วมกันในสังคม อันเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลแบ่งได้ 2 ด้านคือ สัมพันธภาพทางสังคม (social relationship) และ สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (professional relationship)

2.4.1 ความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพ ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก พี่ น้องญาติ เพื่อนฝูง สามี ภรรยา คนรัก ผู้ร่วมงาน สมาชิกร่วมสถาบัน เป็นต้น

2.4.2 ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์-พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข - ผู้ป่วย นักจิตวิทยา - ผู้มารับบริการ นักสังคมสงเคราะห์ - ผู้มารับบริการ หน่วยงาน - ลูกความ เป็นต้น

ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ ทำให้สามารถที่จะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ช่วยให้เกิด ความภาคภูมิใจ ว่าตนเองยังมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญกับปัญหา และ มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1996)

2.5 ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) มิติทางจิตวิญญาณ เป็นมิติทางนามธรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัด สังเกต หรือสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้า ซึ่ง จิตวิญญาณ หมายถึง ความดีงามหรือคุณค่า เป็นการกระทำที่เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นการลดละความเห็นแก่ตัวและเห็นแก่บุคคลอื่น การรักเพื่อนมนุษย์ โดยไม่จำกัดเฉพาะเผ่าพันธุ์ของตนเอง โดยมีความรักให้คนอื่น ๆ เพื่อการอยู่ร่วมกัน โดยทุกศาสนานั้นจะเน้นความรักในเพื่อนมนุษย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุข ซึ่งเรียกว่าเป็นความสุขทางจิตวิญญาณ โดยมีการความเอื้ออาทรต่อกัน ลดความเห็นแก่ตัว ทำให้เกิดสันติ (ประเวศ วะสี ,2542) การเจริญทางจิตวิญญาณ จึงถือได้ว่า เป็นการพัฒนาทาง ด้านศักยภาพของบุคคล โดยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต โดยอาศัยหลักธรรมทางศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ภาวนา การถือศีล การทำสมาธิ การฝึกจิต เป็นต้น

2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) การดำเนินชีวิตในปัจจุบันนั้น จะเห็นได้ว่า จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคคลในครอบครัวทำให้มีการปรับเปลี่ยน บทบาทหน้าที่จากสถานะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ทำให้บุคคลต้องเผชิญกับความเครียดจาก สถานการณ์ ต่างๆ เช่น ปัญหาภายในครอบครัว อาชญากรรม สงคราม สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ทำให้ มีผลต่อภาวะสุขภาพ ของบุคคล บางคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถที่จะแก้ไขปัญหาก็จะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ในขณะที่ยังมีกลุ่มบุคคลไม่สามารถ ที่จะปรับตัวต่อเหตุการณ์นั้นได้ อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ซึ่งการจัดการกับความเครียดได้เหมาะสมนั้น ควรเข้าใจถึงสาเหตุและผลของความเครียด

2.6.1 สาเหตุของความเครียด มาจาก 2 สาเหตุ ใหญ่ คือ (กรมสุขภาพจิต,2541)

(1) สาเหตุปัจจัยภายในตัวบุคคล สาเหตุทางกาย สภาวะทางกายบางประการทำให้เกิดความเครียด ในลักษณะที่ว่าร่างกายเครียด ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่สำคัญได้แก่คุณลักษณะทางกรรมพันธุ์ ที่ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน ทั้งทางกายและระบบการทำงานของร่างกาย ความเหนื่อยล้าของร่างกาย อันเกิดจากการทำงานอย่างหนัก และ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอันเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน การพักผ่อนไม่เพียงพอ การเจ็บป่วยทางกาย ภาวะทางโภชนาการ ได้แก่ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารที่มีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เช่นการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน หรือ การบริโภคสารบางประเภท เช่น สุรา ชา กาแฟ บุหรี่ สิ่งเสพติดต่างๆ ล้วนทำให้เกิดความเครียด ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง การทรงตัวที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้ สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ บุคลิกภาพบางประการที่ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายเช่น บุคลิกภาพแบบ เอาจริงเอาจังกับชีวิต บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น การเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Life Event) เป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่เกิดผลกระทบต่อบุคคลต้องมีการปรับตัว ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากบุคคลต้องเผชิญทางเลือกสองทางแต่ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นทางเลือกที่ไม่ต้องการไม่ยอมรับได้ ความคับข้องใจ (Frustration) เกิดจากบุคคล ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า การขาดความสามารถ ความล่าช้าของเหตุการณ์ หรือการนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

(2) สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ทางกายภาพ ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ทางชีววิทยา เป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและทำอันตรายต่อบุคคลได้แก่เชื้อโรคต่างๆ ทางสังคม วัฒนธรรมและปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมสิ่งทีบุคคลกระทำจะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา ได้แก่ สถานภาพ และบทบาททางสังคมของบุคคลบรรทัดฐานทางสังคมและระบบการเมืองการปกครองซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล

2.6.2 ผลของความเครียด กรมสุขภาพจิต (2541) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดดังต่อไปนี้

(1) ความเครียดในระดับต่ำๆ และความตึงเครียดในระยะไม่นานจนเกินไปจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้นจะเพิ่มความสามารถในการแก้ไขปัญหา จะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงยิ่งขึ้น

(2) ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ในลักษณะที่ทำอะไรช้าๆ บ่อยๆ เช่น กินมาก นอนไม่หลับ ตลอดจนติดยา ติดเหล้า ได้

(3) ความเครียดในระดับสูง หรือ ความเครียดในระดับรุนแรงและหรือ ความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นระยะเวลาานานๆ อาจก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อวิถีการดำเนินชีวิต เช่น การเจ็บป่วยรุนแรง ความพิการ การตกงาน การหย่าร้าง อุทกภัย อัคคีภัย เป็นต้น

2.6.3 การจัดการกับความเครียด เมื่อเกิดความเครียดควรมีการหาหนทางเพื่อผ่อนคลายความเครียด เพื่อช่วยให้จิตใจสงบ ซึ่งวิธีการคลายเครียดนั้นมีหลากหลายวิธี สามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมดังนี้ (มธุลดา จันทสิทธิ์, 2540)

(1) ทบทวนหาสาเหตุของความเครียด โดยอาจพิจารณาด้วยตนเอง หรือ ปรึกษากับคนที่ใกล้ชิดที่ไว้วางใจ หรือ อาจปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิต เช่นจิตแพทย์เมื่อพบสาเหตุแล้วควรจะรีบทำการแก้ไขปัญหาโดยทันที

(2) ออกกำลังกาย การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ตนเองถนัด เหมาะสมกับวัย และสภาพแวดล้อม เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ เป็นต้น ควรเลือกการออกกำลังกายกลางแจ้งกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัว

(3) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ในภาวะที่เครียดจะเกิด ภาวะท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย จึงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัดควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

(4) การนอนหลับให้เพียงพอ คนที่มีความเครียดมักนอนไม่หลับหลับยากหรือหลับแล้วอาจฝันร้ายซึ่งส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ถ้าหากมีอาการนอนไม่หลับ ควรปฏิบัติดังนี้คือ พยายามอย่านอนกลางวันถ้านอนมาก ในตอนกลางคืนจะไม่่วง และควรเข้านอนเป็นเวลา หากว่ายังไม่่วงควรทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ออกกำลังกายในช่วงเย็นจะช่วยให้นอนหลับดีขึ้นก่อนนอน ไม่ดื่ม ชา กาแฟ เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ ระบบประสาทตื่นตัว ส่งผลให้นอนไม่หลับ อย่าใช้ยานอนหลับเองก่อนใช้ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งเพื่อความปลอดภัยปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยใหม่ เช่น การจัดสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้าน

ทำงานอดิเรกตามที่ชอบ เช่น การปลูกต้นไม้หรือการสะสมสิ่งของที่ตนเองชอบหาความสนุกสนาน หรือ การเปลี่ยนบรรยากาศ เช่น การท่องเที่ยว การชมภาพยนตร์ ฟังเพลง ไม่ควรคลายเครียดด้วยการ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือ สิ่งเสพติดอื่น พยายามฝึก ตนเองให้เป็นคนมีอารมณ์ขัน รู้จักยิ้ม หัวเราะ หรือ เมื่อมีเวลาว่างควรรหาหนังสืออ่านประเภทบันเทิง หรือดูภาพยนตร์ตลกบ้าง เพราะจะช่วยให้เกิดการคลายเครียดได้ รู้จักการให้อภัยคนอื่นคลายความโกรธจะช่วยให้อจิตใจ สงบขึ้น การทำสมาธิ จะช่วยให้เรามีจิตใจที่สงบ ควรเลือกในสถานที่สงบไม่มีสิ่งรบกวน เช่น ห้องพระ มุมสงบในบ้าน หรือวัด นอกจากนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจะช่วยให้จิตใจสงบขึ้น

3. การประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น เพนเดอร์ (Pender,1987) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับ ประเมินแบบแผนชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Lifestyle and Health Habits Assessment, LHHA) ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติทาง การพยาบาล สามารถใช้ ประเมินได้อย่างละเอียดและครอบคลุมทุกด้าน ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 10 ด้าน ได้แก่ การดูแล ตนเองทั่วไป การได้รับสารอาหาร การมีกิจกรรมและผ่อนคลาย แบบแผนการนอนหลับ การจัดการ กับความเครียด การบรรลุความสำเร็จในชีวิต การมีเป้าหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ต่อมาวอล์กเกอร์ ซีคริสต และเพนเดอร์ (Walker ,Sechrist,Pender,1987) ได้นำเครื่องมือประเมินแบบแผนชีวิตของ เพนเดอร์ (LHHA) มา พัฒนาและสร้างเครื่องมือประเมินแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile [HPLP II]) โดยนำพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันมาจัดไว้ในประเภทเดียวกัน ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้ คือ ปัจจัยความสำเร็จในชีวิตแห่งตน เป็น การรวมกิจกรรมด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนและด้านที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิตมาจัดอยู่ใน ประเภทเดียวกัน นำกิจกรรมด้านกิจกรรมด้านร่างกายและด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพมารวม กัน กำหนดเป็นปัจจัยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนปัจจัยการออกกำลังกาย กำหนดเช่นเดียวกับ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ปัจจัยการสนับสนุนระหว่างบุคคล ประกอบไปด้วยกิจกรรม ด้านสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นและด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน ปัจจัยทาง ด้านโภชนาการ เป็นการนำกิจกรรมด้านโภชนาการรวมถึงการศึกษาหาความรู้ทางการบริโภค ไปด้วย ปัจจัยด้านสุดท้ายเป็นด้านการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย กิจกรรมด้านการจัดการ กับความเครียดและการนอนหลับ ทั้งหมดมีข้อคำถามแบบเลือกตอบ 48 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1 เท่ากับ ไม่ปฏิบัติ 2 เท่ากับ ปฏิบัติบางครั้ง 3 เท่ากับ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 เท่ากับ ปฏิบัติเป็นประจำ จากนั้น วอล์กเกอร์ ซีคริสต และ เพนเดอร์ ได้พัฒนาเครื่องมือ ประเมินแบบแผนชีวิต ที่

สร้างเสริมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile II [HPLP II]) เมื่อปี ค. ศ 1995 และได้มีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมมากขึ้น โดยเปลี่ยนคำว่าความสำเร็จในชีวิตแห่งตน เป็นการเจริญทางจิตวิญญาณ โดยเครื่องมือนี้มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบรวมทั้งสิ้น 52 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับเช่นเดิม และได้มีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.943 และมีความเชื่อมั่นรายด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.861 กิจกรรมทางกายเท่ากับ 0.850 ด้านโภชนาการเท่ากับ 0.800 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่ากับ 0.872 การเจริญทางจิตวิญญาณเท่ากับ 0.864 และการจัดการกับความเครียดเท่ากับ 0.793 หาค่าความคงที่ (stability) ของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test retest) เว้นระยะห่าง 3 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.892 (S.N.Walker, Personal Communication, October 27, 2000)

สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Penner มาใช้ในงานวิจัยมากมาย เช่น วาโรณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541) ได้ดัดแปลงแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของ วอลเกอร์ ชีคริส และ เพนเนอร์ ทั้ง 6 ด้าน มาใช้ในพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลประจำเดือนและนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้เท่ากับ 0.89 ผู้ศึกษาเห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวใช้ได้โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลประจำเดือน จึงไม่สามารถนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีหลากหลายวิชาชีพ และวัยที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม ส่วนของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) นั้นได้มีการดัดแปลงแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตของ เพนเนอร์ มาแปลเป็น ภาษาไทยและมีการตรวจสอบการแปล โดยการนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำ ในระยะเวลาที่ห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 และนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าเครื่องมือนี้มีข้อจำกัดทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงคิดว่าไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยซึ่งสร้างแบบประเมินแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเนอร์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน คือ ชัยณรงค์ สังข์จ่าง (2543), มธุรดา ม่วงมั้น (2546), สายทิพย์ นวลนุช (2545), พัชรินทร์ สุริยะไชย (2545), สิริบุรณ์ ยาวิชัย (2545), วรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) และได้นำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.80, 0.94, 0.95, 0.90, 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้มีความ สนใจที่จะนำแบบประเมิน แบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของ ชัยณรงค์ สังข์จ่าง (2543), มธุรดา ม่วงมั้น (2546), สายทิพย์ นวลนุช (2545), พัชรินทร์ สุริยะไชย (2545), สิริบุรณ์ ยาวิชัย (2545), วรณลักษณ์ ศรีวรรณตัน (2544) มา

ดัดแปลงเป็นแนวคำถามในแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแบบแผนการประเมินนี้ใช้สำหรับการประเมินบุคลากรที่มีอยู่หลายระดับซึ่งมีความรู้ความสามารถทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน และยังเป็นข้อคำถามที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะนำมาปรับใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สายทิพย์ นवलนุช(2545)ได้ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ในจังหวัด เชียงรายจำนวน 188 คนผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ คือ การไม่มีเวลา ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคที่พบในพฤติกรรมทุกด้าน ซึ่งผลการศึกษานี้จะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ พัชรินทร์ สุริยะไชย (2545) ที่พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและห้องพักรฟื้นโรงพยาบาลลำปางจำนวน 117 คน มีพฤติกรรมสร้างเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าต่างจากการศึกษาของสายทิพย์ นवलนุช 1 ด้านคือประชากรที่ศึกษาทั้งหมด มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย ส่วนด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน สำหรับปัญหาอุปสรรคที่พบในพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายและด้านการจัดการกับความเครียด คือ การไม่มีเวลา ส่วนด้านโภชนาการ เกี่ยวข้องกับความไม่ชอบและไม่สะดวก ในขณะที่ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เกี่ยวเนื่องกับไม่มีแรงจูงใจและอุปสรรคที่ถูกระบุเพิ่มเติมในส่วนของจัดการกับความเครียดคือความสามารถในการกระทำกิจกรรม

สุกัญญา ไพทโสภณ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,1987) มาเป็นกรอบแนวคิดโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 390 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 49.70 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 41.50 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ การไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ70.30) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด คือ การออกกำลังกาย (ร้อยละ66.10) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ปัจจัยร่วม คือ เพศ สถานภาพการรับราชการ กลุ่มวิชาชีพ ดัชนีมวลกาย

ชัยณรงค์ สังข์จ้าง (2543) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัวในอำเภอบางมูลนาก จังหวัด พิจิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โดยใช้โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำนวน 240 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.3 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 24.2

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลแม่สะเรียง โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์(Pender,1996) ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ต่อเนื่องและผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนับเป็นกิจกรรมที่เพิ่มระดับความผาสุก การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การบรรลุเป้าหมายของชีวิต คือการมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ในด้านกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วย การกระทำกิจกรรม 6 ด้านคือ การรับผิชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้บุคลากรโรงพยาบาลก็เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทที่สำคัญในด้านสาธารณสุข หากบุคลากรเป็นผู้ที่มีร่างกายและจิตใจ แข็งแรง สมบูรณ์ มีสุขภาพดี ย่อมมีพลังที่จะทุ่มเทกับการทำงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโอกาสจะได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ความเข้าใจทางด้านสาธารณสุขดังนั้นจึงน่าจะเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่อไป