

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง
Health status and health behaviors of health workers
Umphang District Public Health Office.

ชนนุชชนก ลิขิตวัฒนาเกียรติ์

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง โดยนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง มีภาวะสุขภาพในระดับดียิ่งขึ้น และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถออกแบบกิจกรรมสำหรับการปรับพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่อำเภออุ้มผางได้ เน้นการสร้างสุขภาพได้โดยพึ่งพาตนเอง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ((Descriptive Research)) ใช้การตรวจร่างกาย การทดสอบสมรรถภาพ การใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยผลของการตรวจร่างกาย การทดสอบสมรรถภาพทางกาย และแบบสอบถาม โดยสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการคำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product) และทดสอบความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าที(Moment Coefficient correlation)

ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ด้วยการเดิน/วิ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับพอใช้ ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อท้อง ด้วยการลุก-นั่ง 30 วินาทีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ความทนทานของกล้ามเนื้อแขนและไหล่ ด้วยการดึงข้อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายอยู่ในระดับ ดีถึงดีมาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงอยู่ในระดับดี ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการทำงานจากร่างกาย การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับดีทุกด้าน พฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก การป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี และด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลางถึงดี สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) ด้านการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ ปัจจัยเสริม(Reinforcing Factor) ด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ภาวะสุขภาพ,พฤติกรรมสุขภาพ,การสนับสนุนทางสังคม,

Abstract

This study intended for Study the health status and health behavior of public health officials. Umphang District Public Health Office and study factors related to health behavior of public health officials. Umphang District Public Health Office By applying the results from the research to encourage public health officials. Umphang District Public Health Office have a better level of health and allow public health officials to design activities for adjusting the behavior of people in the Umphang District area. Emphasis on building health by self-reliance this study It is a descriptive research. ((Descriptive Research)) using physical examination fitness test Using questionnaires to study health status health behavior and factors related to health behavior of public health officials The data was analyzed using the results of the physical examination. Physical fitness test and questionnaire uestionnaire The statistics used in this research were to calculate the percentage, mean (X), standard deviation (S.D.) and Pearson's product correlation coefficient and test the relationship by T-test(Moment Coefficient correlation) The results of the study found that the ability of the circulatory system and the immune system to function better. With the walking/running of public health officials at a fair level. Abdominal muscle strength and endurance The 30 seconds of standing and sitting of the health workers is at a good level. and female health workers are at a good level Health status of public health officials Overall it is at a good level and when considering each aspect. It was found that the functioning of the body emotional control and participation in society was at a good level in all aspects Overall health behavior of public health officials is at a good level. and when considering the side It was found that the functioning of the body emotional control and participation in society was at a good level in all aspects Overall health behavior of public health officials is at a good level. and when considering the side It was found that the aspect of avoiding things that are harmful to health was at a good to very good level. Accident prevention is at a good level. and eating It is at a moderate to good level. As for exercise behavior, it is at a moderate level. The relationship between the main factors (Predisposing Factor) in the perception of health behavior. Organizational enabling factors affecting health behaviors and reinforcing factors on social support affecting health behaviors. There was a correlation with the health behavior of health workers. statistically significant at the .01 level

Keywords: health status, health behavior, social support,

บทนำ

สุขภาพเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีความสุขปราศจากความเครียดหรือแรงกดดันใดๆ (ประเวศ วะสี 2544:13 - 14) สุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา แต่อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่ไม่หยุดนิ่ง จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง บุคคลจึงต้องพยายามหา วิธีการที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจะต้องพยายามดูแลรักษาเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด วิธีการสำคัญที่บุคคลใช้ปกป้อง สุขภาพนั้น คือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (Palank.1991 : 129) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในความหมายของเพนเดอร์ (Pender.1996 : 34) หมายถึง การกระทำที่มุ่ง การบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกของบุคคลและกลุ่มคน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมด้านบวกที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสุขภาพไว้ ซึ่งเพนเดอร์กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อคงไว้หรือ ยกย่องภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกของชีวิตและควมมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ถ้า บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็จะก่อให้เกิดสุขภาวะและเมื่อบุคคลนั้นกระทำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาวะจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลด การเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2551) การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคนไทยทุกคนให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคลพึงมี

นโยบายด้านสาธารณสุขของภาครัฐในอดีต เน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้าน สุขภาพแบบตั้งรับ มีการขยายและพัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้เอกชนลงทุนในระบบสุขภาพมากขึ้น การซื้อเครื่องมือแพทย์ราคาแพง โดยไม่เน้น การป้องกันเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง ให้แก่ผู้รับบริการ สถานบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ และคุณภาพไม่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิด ปัญหาระบบสุขภาพของประเทศ เรื่องสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลง เหลือเพียงเรื่องของ การเจ็บป่วยทางการที่ต้องพึ่งพาแพทย์ โรงพยาบาล ยาและเทคโนโลยี มุ่งเน้นการซ่อมสุขภาพ มากกว่าสร้างสุขภาพดี จากปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อ ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึง มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน แนวโน้มของปัญหาสาธารณสุขในอนาคตนั้น จะเป็นปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ และมี สาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งการที่จะมีสุขภาพดีหรือการมีสุขภาวะ ของคนในสังคมไทยนั้นเกิดจาก 2 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีและดำรงอยู่ในปัจจัยพื้นฐานที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการมีองค์ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้จึงมีนโยบายที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยเน้นการสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ได้แก่ การลดสาเหตุและจัดระบบดูแลปัจจัยพื้นฐานให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันปัญหา สุขภาพ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคนในสังคมตั้งแต่ ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรต่าง ๆ ทั้ง ภาครัฐและเอกชน

จังหวัดตาก เป็นจังหวัดที่อยู่ทางภาคตะวันตกของประเทศ มีพื้นที่ติดกับประเทศเมียนมา ซึ่งมีปัญหาสาธารณสุขมากกว่าประเทศไทย มีการระบาดของโรคติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อคนไทยในพื้นที่ อำเภออุ้มผางเป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกลจังหวัดตาก เป็นอำเภอที่อยู่ทางทิศใต้สุด มีสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 9 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุข 4 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 56 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผางนั้นตระหนักถึงภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพดีของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร จึงถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพดี สามารถสื่อสารให้องค์ความรู้ประชาชน เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย 1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง ขอบเขตด้านเนื้อหา 1. ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1. ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกายและสุขภาพจิต 2.แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ 3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 4. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender 5. พฤติกรรมสุขภาพ ความสำคัญของสุขภาพสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต โดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาวัยทารก วัย ผู้ใหญ่ จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธรูปสมาธิว่า “อโรคยา ปรมาลา ภา”ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธรูปสมาธิข้อนี้ แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยกยอมรับนับถือกัน และเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health is the greatest blessing of all)” นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดี คือคนที่มีความหวัง และคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He who has health has hope and he who has hope has everything)” ซึ่งท่านก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทาง หรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ นานาได้ กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้ง มิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ)และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และ สังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ทั้งเรื่องของ การดำเนินงานทางสาธารณสุข การจัดบริการสาธารณสุข และเรื่องต่างๆ ที่ปรากฏในสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งด้านบวก และด้านลบ องค์ความรู้เพื่อการ พัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องความ ร่วมมือกันของ สังคม ที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และ ร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพทางกายที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า “Health is a state of complete physical, mental, social and spiritual well-being and not merely the absence of disease or infirmity” ซึ่ง นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า ค่านิยมนี้ มีความครอบคลุมและลึกซึ้ง เป็น อุดมคติหรืออุดมการณ์ของมนุษยชาติ โดยได้อธิบายถึงความหมายของค่านิยมไว้ ดังนี้ “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ของทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ” สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่ เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ คำว่าภายในที่นี้หมายถึงทางกายภาพด้วย สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มี

ความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลง ไปด้วย เพราะตราบไคที่มีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีภาวะสมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ สุขภาพทางจิตสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบ บริการที่ดี และระบบบริการที่เป็นกิจกรรมทางสังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิต สัมผัสกับสิ่งที่มีค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา การเข้าถึงพระ รัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่อยู่บน ความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อนุญช้หลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความ ผ่อนคลายอย่างยิ่ง สบายอย่างยิ่ง สุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม โอเร็ม (Orem, 2001) ให้ความหมายของ สุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่ บกพร่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง

บรูคและคณะ (Brook et al., 1979) ให้นิยามไว้ว่า สุขภาพเป็นสภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และการรับรู้สุขภาวะ โดยภาวะสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1) มิติสุขภาพด้านกาย หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมปกติที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว การเดิน การวิ่ง การปฏิบัติตามบทบาท กิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมยามว่าง 2) มิติสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง ปรากฏการณ์ความผิดปกติทางจิตใจเกี่ยวกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกต่อสภาพ ร่างกายทั่วไป ความรู้สึกทางบวก ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความมีพลังในตนเอง 3) มิติด้านสังคม หมายถึงปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม และการมีกิจกรรมร่วมในสังคม สุขภาพยังรวมถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบัน การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล หรือความสับสนเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของสุขภาพมีความแตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามผู้วิจัย ขอเสนอลักษณะของสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้ 1. สุขภาพในทางการแพทย์ หมายถึงการปราศจากโรค เป็นลักษณะที่เน้นถึง โครงสร้างของร่างกาย เรื่องยา และการรักษาทางด้านพยาธิสรีรวิทยา การพิจารณาการหายจาก อาการของโรค (Mercer, 1972 cited in Tripp-Reimer, 1984) ประกอบด้วยการพิจารณาว่าไม่มี โรคหรือมีสุขภาพในเชิงบวก (Positive Health) คือสุขภาพดี (Healthy) ประกอบด้วยความผาสุก (Well-being) และการมีสมรรถภาพ (Fitness) ส่วนมุมมองสุขภาพในเชิงลบ (Negative Health) หรือการมีโรค (Unhealthy) คือภาวะที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย การได้รับภัยอันตราย ต่างๆหรือความพิการ อาจเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียว หรือมีภาวะต่างๆรวมด้วยในช่วงระยะเวลาสั้นหรือ ยาว ส่งผลทำให้มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ข้อจำกัดในมุมมองของสุขภาพดังกล่าวคือไม่สามารถระบุภาวะสุขภาพได้อย่าง ชัดเจนเนื่องจากการเป็นการมองเฉพาะเวลาที่บุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ชายไทยอายุ 20 ปี สูบบุหรี่จันละ 1 ซองมา 20 ปี และไม่มีความคิดที่จะเลิกสูบ ตี๋มสุรา สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ชอบเที่ยวกลางคืน ไม่ชอบงานที่ทำอยู่และเพื่อนร่วมงานมากนัก นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจาก เครียดจากงานค่อนข้างอ้วน แต่การตรวจสุขภาพประจำปีไม่พบภาวะผิดปกติใดๆ เมื่อพิจารณาแล้ว ชายคนนั้นมีสุขภาพดีแต่ยังไม่ชัดเจนมากนักเพราะยังอยู่บนเส้นตรงของความต่อเนื่องระหว่างสุขภาพกับ การปราศจากสุขภาพ คือก่อนมาทางปราศจากสุขภาพแต่ไม่มีโรคแทรกซ้อน เป็นบุคคลที่มีความเสี่ยง สูงต่อการเกิดโรค แต่ยังไม่โรคเกิดขึ้น จึงยังระบุไม่ได้ว่าเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี (สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, 2543; Antonovsky, 1979 cited in Sheridan & Radmacher, 1992) 2. สุขภาพในลักษณะของความต่อเนื่องระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วย เป็น รูปแบบของสุขภาพที่เน้นความเป็นพลวัต (Dynamic) กล่าวคือสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา จากภาวะที่มีสุขภาพสูงสุด (Optimal Wellness) คือการไม่เจ็บป่วยหรือมีภาวะบกพร่อง (Impairment) จนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นและมีอาการรุนแรง จะมีผลต่อภาวะสุขภาพก่อให้เกิด การเจ็บป่วยรุนแรงถึงแก่ความตาย (Greenberg & Gold, 1994) แนวคิดนั้นการมีสุขภาพดี

และความเจ็บป่วยจนถึงตายอยู่บนเส้นตรงเดียวกัน มีความต่อเนื่องกัน แต่มีข้อจำกัดคือ เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็นการยากที่จะพูดถึงความปกติสุขเพราะความเจ็บป่วยจะทำให้บุคคลต้องรับทราบ ถึงบทบาทของผู้ป่วยกล่าวคือ การใช้พลังงานของตนเองเพื่อการพินหายและกลับมามีสุขภาพปกติ ดังนั้นสุขภาพดีกับการเจ็บป่วยอยู่ด้วยกันไม่ได้ การมองสุขภาพและความเจ็บป่วยในลักษณะนี้ จึงเป็น การมองมิติเดียว (สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, 2543) ข้อดีของการมองว่าสุขภาพ เป็นลักษณะของความต่อเนื่องระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วย คือ บุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยพัฒนาสุขภาพของบุคคลให้บรรลุถึงจุดสูงสุดซึ่งเป็น ภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการต้านทานต่อโรคได้ดีมีสุขภาพแข็งแรง และในบุคคลที่มีสุขภาพไม่ แข็งแรงนั้น อาจมีมุมมองสุขภาพในลักษณะของความต่อเนื่องและสามารถส่งเสริมให้บุคคลมี พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด (Greenberg & Gold, 1994) ส่วนบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดความเจ็บป่วย จะ ทำให้ บุคลากรทางการแพทย์ช่วยหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้บุคคลนั้นมีสุขภาพที่คืน มีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคน้อยลง (Antonovsky, 1979 cited in Sheridan & Radmacher, 1992) 3. สุขภาพในลักษณะองค์รวม แนวความเชื่อแบบองค์รวมได้เข้ามามีบทบาทในเรื่อง สุขภาพ บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขสมัยใหม่ ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1970 ถึงต้นทศวรรษ ที่ 1980 แนวคิดของภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเชื่อในความเป็นมนุษย์ เพราะมนุษย์แต่ละคนเป็นองค์ รวมอย่างผสมผสานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ (Boschma, 1994; Patterson, 1998) แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะ องค์การอนามัยโลกที่ได้ให้ คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเช่นกัน การมีสุขภาพดีในความหมายขององค์รวมหมายถึงการผสมผสานขององค์ประกอบทุก ด้านของบุคคล โดยให้ความสำคัญของคนทั้งคน ไม่ใช่แต่ละส่วน และบุคคลนั้นสามารถพัฒนาการทำ หน้าที่เพื่อคงไว้เพื่อความผาสุกในชีวิต (Hahn & Payne, 1999) ดังนั้นการมีสุขภาพแบบองค์รวมจึง ครอบคลุมสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตและอารมณ์ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Hahn & Payne, 1999 และประเวศ วะสี, 2541) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) เป็นลักษณะของสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับร่างกาย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง การทำหน้าที่ของร่างกาย (Hahn & Payne, 1999)
2. สุขภาพทางจิตและอารมณ์ (Mental Health) เป็นลักษณะของสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับการที่บุคคลมีความสามารถในการเข้าใจและยอมรับต่อการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในการ ดำรงชีวิต เช่น สามารถปรับตัวได้ดีต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจาก บุคคลนั้นตระหนัก ว่าความเครียดนั้นเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต ซึ่งบุคคลสามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกท้อแท้ หรือสิ้นหวัง (Hahn & Payne, 1999)
3. สุขภาพทางสังคม (Social Health) เป็นลักษณะของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการมี สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น เช่น การให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การจัด สิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคม เช่น ความร่มรื่น ความสะอาด ความปราศจากมลพิษ เป็นต้น (ประเวศ วะสี, 2541)

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินงานสาธารณสุข พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สามารถจำแนกได้ใน ลักษณะเฉพาะต่อไปนี้ 1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ทำให้ภาวะ สุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น 2. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือไม่เป็นโรคติดต่อ 3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเมื่อตนเองหรือบุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการหรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด 4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วยหรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแล รับผิดชอบเจ็บป่วย 5. พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติ เพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหา หรือ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

6. พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือ ครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในด้านการป้องกันโรค และในด้านการส่งเสริม สุขภาพตามระดับ หรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

สรุปว่า พฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆ ที่กล่าวมานี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและเป็นเป้าหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านต่างๆ ตามกลุ่มปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันซึ่งปัญหาสาธารณสุขหรือปัญหาสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม ฯลฯ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เป็นต้น (จิรประภา ภาวิไล, 2535)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. ลักษณะทางพันธุกรรม (Genetics) ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของลักษณะทางชีววิทยา ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Innate temperament) ระดับกิจกรรมและศักยภาพทางสติปัญญา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน มะเร็งเต้านมโดยเฉพาะ

2. เชื้อชาติ (Race) การแพร่กระจายของโรคมักมีส่วนเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ เช่น คนผิวดำมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งชนิด Sickle - cell anemia และโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไปและชนชาติอเมริกันอินเดียนจะมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูงมาก เป็นต้น

3. เพศ (Sex) ลักษณะนิสัยบางอย่าง และโรคทางกรรมพันธุ์มักเกิดกับเพศหนึ่งมากกว่าอีกเพศหนึ่ง ซึ่งความผิดปกติที่มักเกิดกับผู้หญิงคือ โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเอลแลลลี การสูญเสียความรู้สึกลอยจากอาหารจากสาเหตุทางอารมณ์ (anorexia nervosa) โรคหิว (bulimia) โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคหอบหืด โรคอ้วน และโรคไทรอยด์ เป็นต้น ส่วนโรคที่มักเกิดขึ้นกับเพศชาย ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคไตเสื่อม โรคทางเดินหายใจ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคจิตสตีวทวาร และวัณโรค เป็นต้น และจากการสังเกตพบว่าโรคที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์มักมีอัตราการเกิดได้เท่ากันในทั้งสองเพศ

4. อายุและระดับพัฒนาการ (Age and Development level) การแพร่กระจายของโรคผันแปรไปตามอายุ เช่น โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจอุดตันมักเกิดในชายกลางคนแต่เกิดไม่บ่อยในวัยหนุ่มสาว โรคลิ้นหัวใจพิการมักเกิดในช่วงอายุ 25 - 40 ปีและโรคไทรอยด์มักเกิดในเด็กเล็กมากกว่าคนสูงอายุ เป็นต้น ส่วนระดับพัฒนาการก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือ ในช่วง 2-3 ปีแรก และช่วงสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ความสามารถในการตอบสนองต่อโรคจะน้อยลง เด็กทารกจะขาดวุฒิภาวะทางกายและจิตใจ และความเสื่อมโทรมของร่างกายและความสามารถในการรับความรู้สึก - รับรู้ในวัยชรา จะเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม ที่เป็นอันตรายและก่อให้เกิดความเครียด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต (Mind - body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพอย่างไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้ จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์ (Mind - body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความ เครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพเช่นไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้ จากการเกิด ความเครียดทางอารมณ์ (Emotional distress) อาจไปเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคในวัยชราหรือเป็นสาเหตุชักนำในการเกิดโรคได้ กล่าวคือ ความเครียดทางอารมณ์จะไม่มีอิทธิพล โดยลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผ่านทางระบบประสาทส่วนกลางและระบบต่อมไร้ท่อทำให้เกิดการติดเชื้ ในร่างกาย โรคมะเร็งและโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันขึ้น 6. อัตมโนทัศน์(Self-concept) ไม่ว่าบุคคลนั้นจะรู้สึกในแง่บวกหรือแง่ลบเกี่ยวกับตัวเองก็จะส่งผลต่อการรับรู้และการควบคุมสถานการณ์ของ

บุคคลนั้นบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบอาจมีพฤติกรรมตามการคาดหวังของบุคคลอื่นมากกว่าความปรารถนาของตนเอง ทัศนคติ สามารถ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและช่วงเวลาของการรักษาที่กำหนดไว้ได้ ความรู้สึกหมกมุ่นหรือความกลัวอาจเป็นสาเหตุของโรคและการตายได้ในที่สุด เช่น หญิงที่ป่วยเป็น anorexia ซึ่งทำให้ตนเองขาดสารอาหารที่จำเป็น เพราะมีความเชื่อว่าเธออ้วนเกินไป แม้ว่าเธอจะมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ หรือต่ำกว่ามาตรฐานก็ตาม ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1. แบบแผนชีวิต (life - style) ประกอบด้วยรูปแบบการทำงาน การออกกำลังกาย

การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และวิธีเผชิญกับความเครียด แบบแผนชีวิตที่รับประทานอาหารมากเกินไป การออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีส่วนในการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารจะเพิ่มเติมอัตราการเกิดทันตกรรม การติดยา และการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีอาการอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ และการสูบบุหรี่ มากเกินไปจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งในปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเกี่ยวกับระบบ หัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางร่างกาย (Physical environment) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านและ

สุขาภิบาลล้วนส่งผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ อาหาร อากาศ น้ำที่เป็นพิษจะส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งหลายชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากนี้เป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่นนั้น จะต้อง สูญเสียพลังงานไปมากกว่าที่จะสะสมพลังงานไว้ในร่างกาย บุคคลที่มีการปรับตัวทางร่างกายน้อย จะมีการตอบสนองต่อการเกิดผลข้างเคียงจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติหรือสูงกว่าปกติได้มาก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลก็ส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน

3. มาตรฐานความเป็นอยู่ (Standard of Living) อาชีพ รายได้และการศึกษาเป็นปัจจัย

ส่วนใหญ่ในการตัดสินระดับทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ อัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย สุขอนามัยส่วนบุคคล นิสัยการรับประทาน การชอบแสวงหาคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาสุขภาพจะมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่ร่ำรวยได้สูงและรายได้น้อย เช่น การป้องกันความเจ็บป่วยในผู้ที่ยากจนจะไม่มีมีความสำคัญเท่ากับการหารายได้มาดำรงชีพ และผู้ที่ยากจนจะไม่พยายามไปรับการตรวจจากแพทย์ ไม่พยายามดูแลสุขภาพสะอาดภายในบ้าน หรือการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้เสริมสุขภาพ นอกจากนี้ความตึงเครียดจาก การปฏิบัติตามบทบาททางสังคม และตามตำแหน่งอาชีพที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียดได้ การปฏิบัติตามบทบาทอาจทำให้ต้องรับประทานอาหารมากขึ้น หรือใช้ยา ดื่มเครื่องดื่มจำพวกแอลกอฮอล์มากขึ้น และอาชีพบางประเภททำให้บุคคลนั้นเป็นโรคบางอย่าง เช่น คนงานในโรงงานอาจได้รับสารต่อมะเร็งได้

4. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี (Culture) การที่บุคคลมีการรับรู้ประสบการณ์ และการเผชิญ

กับสุขภาพ ความเจ็บป่วยได้อย่างไรนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยบุคคลบางพวกจะยอมรับการพึ่งพาหรือคำปรึกษาจากหมอพื้นบ้าน หรือความเชื่อตามพื้นบ้าน มากกว่าการปฏิบัติด้านสุขภาพ เนื่องจากกฎทางวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อจะช่วยให้บุคคล เกิดความรู้สึกมั่นคงและสามารถที่จะทำนายผลที่ออกมาได้ หรือมีฉะนั้นคำคัดค้านจากกลุ่มที่ยึดมั่นในความเชื่อและค่านิยมเก่า ๆ อาจไปเพิ่มความรู้สึกขัดแย้ง ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยและ อาจกลายมาเป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดความเจ็บป่วยได้

5. ครอบครัว (Family) นอกจากครอบครัวจะทำให้เกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้ว

ครอบครัวยังถ่ายทอดแบบแผนในการดำรงชีวิตประจำวันแก่บุตรด้วย การถูกทารุณทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาวนานอาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพได้เนื่องจากสุขภาพจิตอารมณ์นั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม การที่บุคคลนั้นมีอิสระในการแสดงอารมณ์ตึงเครียด การไม่เป็นบุคคลที่แยกตัวจากผู้อื่น มีบรรยากาศที่เปิดกว้างในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรักจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลนั้นบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดในตัวเอง

6. เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Support Network) การที่มีคนที่ไว้ใจ หรือบุคคล คอยให้กำลังใจ และมีความพึงพอใจในงานที่ทำ จะทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้โดยบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม ส่วนบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมที่ไม่เพียงพอก็จะเปิดโอกาส ให้พวกเขากลายเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยง่าย เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและเมื่อต้องแสวงหาการรักษา

7. พื้นที่ ภูมิประเทศ (Geographic Area of Residence) ปัจจัยทางสภาพภูมิประเทศจะส่งผลต่อ สุขภาพ เช่น โรคมาลาเรียและกลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับโรคมาลาเรีย เช่น Sick cell hemoglobin จะ ปรากฏบ่อยในเขตเมืองร้อนมากกว่าเขตอากาศปกติและโรค Multiple sclerosis จะมีแพร่หลายมากในเขต ยุโรปส่วนเหนือและส่วนกลางแคนาดาภาคใต้ และอเมริกาเหนือมากกว่า ในเอเชีย อาฟริกา เม็กซิโกและอ ลาสก้า เป็นต้นนอกจากการมองปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายในและภายนอกแล้ว ลอร์ เรนซ์ ตับบลิว กรีน และคนอื่นๆ มองปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในกรอบของ PRECEDE FRAMEWORK ดังนี้ (กุญชลี ภูมิรินทร์, 2535 1 หน้า 21 - 22)

1. ปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ใน ลักษณะของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุศึกษา การเกิดหรือ การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องอาศัย ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคมสิ่งแวดล้อม ทั่ว ๆ ไป เช่น การรักษาความสะอาดของปากและฟัน ในเด็ก เริ่มตั้งแต่บิดามารดาจะเป็นคนจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน พร้อมทั้งสอนวิธีการแปรงฟัน อาจทำให้เด็กเป็นตัวอย่าง ให้เด็กเลียนแบบและทำตาม ต่อมาเด็กก็จะพัฒนาการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะของ ตนเอง โดยที่มีบิดา มารดาคอยตักเตือนให้แปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ เด็กจะพัฒนามาเรื่อยๆจนเป็นนิสัย เมื่อโตขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ที่เอื้ออำนวย ให้แต่ละ บุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนา เป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบ โครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ที่จะเป็ปัจจัยที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ โดยปัจจัยอื่นๆเป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่ง แวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแลกระตุ้นเตือน ที่จะเสริมสร้าง ให้กระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ด้วยตนเองโดยได้รับแรงโน้มน้าวและกำลัง สนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ เช่น แสดงท่าทีรักใคร่เอ็นดู เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือการให้คำชมเชยเมื่อ เด็กดีมีนมหมดแล้ว หรือรับประทานผักสดได้เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดีเด็กมีพลังที่จะเรียนรู้ และปฏิบัติพฤติกรรม

การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคเพื่อดำรงไว้ซึ่ง การมีภาวะ สุขภาพที่ดี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภออุ้มผาง สังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง โดยมีประชากรจำนวนทั้งหมด 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย และแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย (Physical Best) ของ The American Alliance for Health Physical Education Recreation & Dance หรือ AAHPERD ประกอบด้วยรายการดังนี้

1.1 การทดสอบความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ ด้วยการเดิน/วิ่ง

1.2 การทดสอบดัชนีมวลกายของร่างกายเพื่อวัดไขมันในร่างกาย โดยการหา Body Mass Index (BMI) จากสูตร $BMI = \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} / \text{ความสูง (เมตร)}^2$

1.3 การทดสอบความอ่อนตัวด้วยการนั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach) ได้แก่ Sit and Reach Box.

1.4 การทดสอบความแข็งแรง/ความทนทานของหน้าท้องด้วยการลุกนั่ง (Sit_up)

1.5 การทดสอบความแข็งแรง/ความทนทานของกล้ามเนื้อแขนและไหล่ด้วยการดึงข้อ (Pull-up) โดยใช้ราวเดี่ยว

นำผลที่ได้จากการตรวจร่างกายและทดสอบสมรรถภาพทางกาย บันทึกลงในผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายแล้วหาค่าคะแนนเพื่อนำมาจัดระดับสมรรถภาพ ได้แก่ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง

การวิเคราะห์ข้อมูล 1. นำผลการตรวจร่างกาย มากำหนดค่าคะแนนและระดับความเห็นตามเกณฑ์มาตรฐานส่วนสูงและน้ำหนักของคนไทย 2. นำผลการตรวจร่างกาย มากำหนดค่าคะแนนและระดับความเห็นตามเกณฑ์มาตรฐานส่วนสูงและน้ำหนักของคนไทย 3. นำข้อมูลที่กำหนดเป็นค่าคะแนนไปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน จำแนก

สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการคำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product) และทดสอบความสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (Moment Coefficient correlation) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมาณค่าเฉลี่ยประชากรคะแนนจากการทดสอบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่ชาย

สมรรถภาพทางกาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ประมาณค่าเฉลี่ย	ระดับ
		มาตรฐาน	ประชากร	
เดิน/วิ่ง	2.16	0.52	2.04-2.16	พอใช้
ความอ่อนตัว	3.20	0.72	3.20 - 3.42	ดี
ลุกนั่ง 30 วินาที	3.21	0.56	3.33 - 3.50	ดี
ดึงข้อ	3.35	0.54	3.38-3.50	ดีถึงดีมาก
ดัชนีมวลกาย	3.11	0.42	2.92 - 3.02	ดี

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากการทดสอบสมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่ชาย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยเดิน/วิ่ง เท่ากับ 2.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.52 เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.04 - 2.16 อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนคะแนนเฉลี่ยลุกนั่ง 30 วินาที ความอ่อนตัว และดัชนีมวลกายเท่ากับ 3.21, 3.20 และ 3.11 คะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54, 0.72 และ 0.42 เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.33 - 3.50, 3.20 - 3.42 และ 2.82 - 3.02 อยู่ในระดับดี และคะแนนเฉลี่ยดึงข้อเท่ากับ 3.35 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.38 - 3.50 อยู่ในระดับดีถึงดีมาก

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของคะแนนภาวะสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน		ระดับ
		มาตรฐาน	ประมาณค่าเฉลี่ยประชากร	
การทำงานของร่างกาย	3.70	0.84	3.62 - 3.84	ดี
การควบคุมอารมณ์	3.62	0.73	3.52 - 3.66	ดี
การมีส่วนร่วมในสังคม	3.64	0.79	3.64-3.74	ดี
โดยรวม	3.65	0,78	3.59 - 3.74	ดี

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ระหว่าง 3.59 – 3.74 ซึ่งอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการทำงานของร่างกาย การมีส่วนร่วมในสังคม และการควบคุมอารมณ์อยู่ในระดับดีทุกด้าน

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของคะแนนพฤติกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน		ระดับ
		มาตรฐาน	ประมาณค่าเฉลี่ยประชากร	
- การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	3.90	0.80	3.80-4.10	ดี
- การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	4.48	0.81	4.34 - 4.50	ดีถึงดีมาก
- การป้องกันอุบัติเหตุ	3.73	1.12	3.66-3.84	ดี
-การรับประทานอาหาร	3.54	0.92	3.44 - 3.60	ปานกลางถึงดี
-การออกกำลังกาย	3.18	1.02	3.07 - 3.26	ปานกลาง
โดยรวม	3.76	0.93	3.66-3.84	ดี

จากตาราง 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมเท่ากับ 3.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่าง 3.66 - 3.84 อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนด้านอื่นอยู่ในระดับดี ปานกลางถึงดี และปานกลาง

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมาณค่าเฉลี่ยประชากรของคะแนนปัจจัยหลัก ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ประมาณค่าเฉลี่ย ประชากร	ระดับ
ปัจจัยหลัก				
- ด้านการรับรู้ในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ	4.36	0.72	4.30 -4.47	สูงถึงสูงมาก
ปัจจัยสนับสนุน				
- ด้านระบบการสนับสนุนของ องค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ	3.40	0.64	3.31 - 3.48	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม				
- ด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	3.68	0.80	3.54-3.76	สูง

จากตาราง 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัจจัยหลักด้านการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 4.30 -4.47 อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านระบบการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 3.31 - 3.48 อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากับ 3.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80 เมื่อนำมาประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่าง 3.54 - 3.76 อยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าการทดสอบนัยสำคัญ (t)
1. ปัจจัยหลัก		
- ด้านการรับรู้ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ	0.504	11.386**
2. ปัจจัยสนับสนุน		
- ด้านระบบการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	0.471	10.420**
3. ปัจจัยเสริม		
- ด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	0.285	5.842**

**<0.01

จากตาราง 7 พบว่าปัจจัยหลักด้านการรับรู้ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน ด้านระบบการสนับสนุนขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง

1. ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผางความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ด้วยการเดิน/ วิ่งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับพอใช้ ความอ่อนตัวของหลังส่วนล่าง ด้วยการนั่งอ้าวไปข้างหน้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดีความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อท้อง ด้วยการลุก-นั่ง 30 วินาทีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดีความทนทานของกล้ามเนื้อแขนและไหล่ ด้วยการดึงข้อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายอยู่ในระดับ ดีถึงดีมาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงอยู่ในระดับดี

2. ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการทำงานของร่างกาย การควบคุมอารมณ์ และการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับดีทุกด้าน

3. พฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี และด้านการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลางถึงดี สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) ด้านการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ขององค์กรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor) ด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุ้มผาง อภิปรายผลดังนี้

1. สมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า สมรรถภาพทางกายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ยกเว้นความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณารูปแบบที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย การมีสมรรถภาพทางกายที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพและภาวะสุขภาพรวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลคือพันธุกรรม วิถีชีวิต รวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมสามารถนำมาอภิปรายได้ว่า กิจกรรมประจำวันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกจากการทำงานและการพักผ่อนแล้วการรวมกลุ่มกันเพื่อพบปะกันเป็นกิจกรรมร่วมที่แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อผ่อนคลายความเครียดหลังจากเลิกปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวล้วนแล้วแต่ทำให้สมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพดี

2. ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการมีสมรรถภาพทางกายดี การปฏิบัติกิจกรรมทางกายดี ตลอดจนการใช้ชีวิตทั่วไปอยู่ในระดับดี และเมื่ออยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลต่างๆรวมถึงด้านสุขภาพจะทำให้เข้าใจการดูแลสุขภาพ การควบคุมอารมณ์ และการอยู่ร่วมกันในสังคมได้เป็นอย่างดี

3. พฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ประการหนึ่งมีสาเหตุมาจากการมีภาวะสุขภาพดี และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายดี จึงส่งผลให้มีสุขภาพทางกายดี นอกจากนี้ อาจเกิดจากการที่สังคมให้ความสนใจกับการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.1 ปัจจัยหลักด้านการรับรู้ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการรับรู้ไม่ดีหรือไม่รับรู้ มีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมและเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดแบบการประพฤติปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากขึ้น ข้อค้นพบยังสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ดังเช่น ดิลกา ไตรไพบูลย์ (2531) พบว่า การรับรู้ในเรื่องกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน คำรณ ธนาธร (2537) พบว่า การรับรู้ในเรื่องการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการ ออกกำลังกายของนักศึกษา ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการรับรู้ตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและรับรู้ถึงความรุนแรงของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั้น มีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงาน และการดำรงชีวิตรวมทั้งรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.2 ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แสดงว่ากลุ่มสังคมแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทในการสนับสนุน และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสังคม

ระดับครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีบทบาทในการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความพร้อมที่จะทำกับพฤติกรรม พร้อมทั้งเป็นแรงเสริมและเป็นตัวกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สำหรับการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน พบว่า กลุ่มเพื่อนมีบทบาทในการให้การสนับสนุน มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจมาจากกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดกัน มีความผูกพันสูงและมีรูปแบบพฤติกรรมคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี ดังนั้นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพน่าจะเป็นการช่วยให้พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดียิ่งขึ้น

1.2 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลักด้านการรับรู้ ปัจจัย สนับสนุนขององค์กร และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.3 ส่งเสริมให้มีกลุ่มหรือชมรม ในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีการสื่อสาร ถ่ายทอดประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจะมีเรื่องที่น่าสนใจโดยวิทยากรที่ชำนาญมาร่วมด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ในการทำวิจัยในครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยกระบวนการใหม่ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาด้านภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้อง กับความเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2 เพื่อให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในองค์กรเพิ่มขึ้นควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อนำผลมาปรับปรุงใช้ในองค์กรอย่างเป็น รูปธรรม เพราะเมื่อบุคลากรมีสุขภาพดีจะส่งผลให้องค์กรมีประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542) แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์กองสุขศึกษา,นนทบุรี

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา. (2547) ภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ทรรศณีย์ โกศัยทิพย์. (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2552

ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2546) พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.

วรรณวิมล เมฆวิมล.(2554) ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รายงานการวิจัยทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีงบประมาณ 2554

มะยงรี สิทธิธรรม. (2552) ศึกษาปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพกับผลตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรสาธารณสุขอำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2552

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541) นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.

ประเวศ วะสี. (2547) ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์.สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพมหานคร

อุไรรัตน์ บุญแท้. (2557) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า. เพชรบุรี

Pender , N.J. 1982 Health Promotion in Nursing Practice. Appleton Century-Crofts. Norwalk.