



แนวคิดเชิงทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยแนวความคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยแบ่งเป็นสาระต่าง ๆ ดังนี้

- ✓ 1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
- ✓ 2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ✓ 3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
4. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- X 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองว่า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการไต่สวน) และการปฏิบัติตนหลังจากรับบริการ (WHO. 1987 : 1-20)

เลวิน (Levin, 1976 : 487-489) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการวิเคราะห์โรค รวมทั้งการรักษาในขั้นต้นด้วยตนเองและการใช้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นได้ด้วย

ฟราย (Fry : 1973) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วย 1) การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพของตนเอง (Health Maintenance) 2) การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ต่าง ๆ (Disease Prevention) 3) การวินิจฉัยความผิดปกติหรือพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (Self Diagnosis) 4) การรักษาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ (Self treatment) ร่วมกับการใช้ยา (Self Medication) และ 5) การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้จัดให้ (Participation in professional Use)

ส่วนขอบเขตหรือมิติของการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มิได้จำกัดอยู่เพียงกิจกรรมที่ทำด้วยตนเองแต่เพียงอย่างเดียว แต่ครอบคลุมถึงบริการ หรือกิจกรรมการดูแลที่ได้จากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรการศาสนา กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนในหมู่บ้านนั้น ๆ ซึ่งการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ใช้โดยตรง ไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางร่างกายเท่านั้นแต่ครอบคลุมถึง ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุคคลด้วย

ดีน (Dean : 1983) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ถูกหล่อหลอมโดยภาวะเงื่อนไขทางสังคมที่ซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ส่งผลมีอิทธิพลต่อสถานการณ์ทางสังคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งทางกายภาพ และจิตวิทยา ทั้งนี้ ดีน (Dean) ได้ขยายความว่าการดูแลตนเองจะเกี่ยวข้องกับช่วงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปัจเจกบุคคลได้กระทำที่จะส่งเสริมสุขภาพ ประเมินอาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ กิจกรรมเหล่านี้กระทำโดยชาวบ้านทั่ว ๆ ไปด้วยตนเองซึ่งรวมถึงการตัดสินใจที่จะไม่กระทำใด ๆ และการกำหนดโดยตนเองว่าจะทำอะไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หรือบำบัดความเจ็บป่วย

สำหรับในประเทศไทย มีผู้กำหนดค่านิยมหรือประมวลความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ดังนี้คือ

ไนจิตร ปะบุตร (2535 : 2) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองมิได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องรวมความถึงการทำนุบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันโรค การวินิจฉัย เพื่อเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล

และการปฏิบัติตน หลังการรักษาด้วย

สมทรง รัชต์เฒ่า (2533 : 3 - 5) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอัน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วย และหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้นโดยจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ชนินทร์ เจริญกุล (2535 : 11 อ้างใน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 15) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัวเพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานที่ครอบคลุมถึง การทำนุบำรุงสุขภาพ และการปฏิบัติหลังจากได้รับบริการทางสุขภาพซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างมีแบบแผนตายตัว

สรุปแล้วในความหมายของคำว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) คือ การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเอง หรือผู้อื่นช่วยเหลือรวมถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (Self care Behaviors)

Orem กำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองว่า (1) เป็นไปเพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข (2) เพื่อผดุงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม (3) เพื่อป้องกัน ควบคุม บำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บและการได้รับอันตรายต่าง ๆ และ (4) เพื่อป้องกันหรือปรับตัวให้สอดคล้องกับความบกพร่องและสมรรถนะ

Orem จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Universal self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อประคับประคองกระบวนการชีวิต และสนับสนุนให้

ดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ พฤติกรรมเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนพัฒนาการที่เป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคลในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ได้แก่ การเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ การเป็นบิดามารดา เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ สภาวะการที่มีผลต่อพัฒนาการนั้น ๆ

3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health deviation self care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ พันธุกรรม และการบำบัดรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

มัลลิกา มัติโก (2530 : 11-13) จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self Care in health) เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

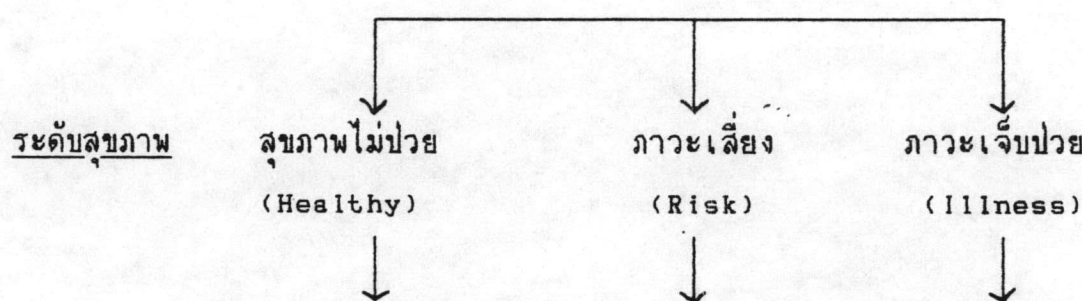
1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคการตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีอาการบ่งชี้ รวมทั้งการขอรับการแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจากกลุ่มบุคคล

หรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการแสวงหาการรักษา การดูแลรักษาตนเองตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ภาวะเสี่ยง รวมทั้งภาวะเจ็บป่วย ซึ่งพอสรุปความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิ 1 ความสัมพันธ์ของระดับสุขภาพกับการดูแลตนเอง



<u>การดูแลตนเอง</u> :	ส่งเสริมสุขภาพ	: ป้องกันโรค	: รักษาและฟื้นฟูสภาพ
1. มีพฤติกรรมอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ดี	1. ขจัด/ลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	1. วินิจฉัยตนเอง	
2. แสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	2. ประเมินสุขภาพตนเอง	2. รับการตรวจรักษา	
3. รับคำปรึกษาแนะนำทางสุขภาพ	3. ดูแลตนเองเบื้องต้น	3. ดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วย	
	4. แสวงหาความรู้และข่าวสารด้านสุขภาพ	4. ฟื้นฟูสภาพ	
		5. รับการสอน/แนะนำตนเอง	

ในการดำเนินการหรือกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องเข้าใจภูมิหลัง สาเหตุปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและปัจจัยเอื้ออำนวยสนับสนุนพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่ง เกอร์เน (Gurney, 1989 อ้างถึงใน สุวิชา จันทรสุรีย์กุล, 2536 : 19) ได้ระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองไว้หลายประการ เช่น ระบบการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ ระดับความรู้ของครอบครัวระบบการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการทางการแพทย์พื้นบ้าน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ทรัพยากร และกฎระเบียบกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งสมทรง รัชเฝ้า ได้ประยุกต์ กรอบแนวคิดของ แมคเชล เกอร์เน (Mechesl Gurney ,1989 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข,2535 : 16-19) ใน เรื่ององค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง (Influence on Self-Care Behavior) กับลักษณะสังคมไทยไว้ดังนี้

1. ความรู้สมัยใหม่และความรู้พื้นฐาน (Modern and Traditional Knowledge) องค์ประกอบเกี่ยวกับความรู้ของชุมชนทั้งในแง่ความรู้สมัยใหม่ และแบบดั้งเดิมโบราณนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างมาก เพราะทุกสังคมวัฒนธรรมต่างก็มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ (Concept of Health) และแนวคิดด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกระแ่ววัฒนธรรมแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่จะมีส่วนส่งผลต่อการเลือกถือปฏิบัติ ในส่วนที่จะมีผลต่อการทำนุบำรุงดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง และครอบครัวมาแล้ว

2. ความรู้ในระดับครอบครัว (Family Knowledge) โดยลักษณะทางสังคมของครอบครัวไทยนั้นเป็นแบบครอบครัวขยาย (Extended Family) และแม้ว่าแนวโน้มจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) มากขึ้นก็ตาม ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (Kinship) ยังคงมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมอนามัยของชาวบ้าน การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Culture of Health) จากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัวยังผลให้เกิดการยึดถือเป็นแบบแผนประเพณี การปฏิบัติสืบต่อกันมา เช่น การรักษาพยาบาล การดูแลคนป่วย การรับประทานอาหาร ฯลฯ เป็นต้น

3. ระบบอนามัยที่เป็นทางการ (Formal Health System) ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีทั้งส่วนของภาครัฐและเอกชนเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการตามฐานะทางเศรษฐกิจพื้นฐานความรู้และการเข้าถึงทางสังคม แม้ว่าการบริการของรัฐ จะสามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศจนถึงระดับปลายสุดที่ระดับตำบล คือ สถานีอนามัยก็ตาม แต่ขณะเดียวกันบริการของภาคเอกชน เช่น การจำหน่ายยา ก็มีอยู่ในทุกระดับและการควบคุมที่ไม่ทั่วถึงประกอบกับการโฆษณาชวนเชื่อและผลการลอกเลียนแบบ (Demonstration Effects) ยังผลให้ประชาชน

เกิดการเรียนรู้อย่างสับสน และเลือกใช้บริการในลักษณะที่ไม่ค่อยเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

4. แรงกดดันทางวัฒนธรรม และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Cultural Pressure and Peer Influence) นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติด้านการดูแลตนเอง เช่น อิทธิพลด้านความเชื่อทางศาสนากับการยอมรับ การวางแผนครอบครัวของกลุ่มศาสนาอิสลาม วัฒนธรรมการบริโภคของชาวบ้านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ ๆ สุก ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การติดสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นอันเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคท้องร่วงในเด็กที่ถือว่าเป็นอาการแสดงของขั้นตอนหนึ่งของการพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น

5. การมีผลบังคับใช้ของกฎหมาย (Legislation Environment) มาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ครอบคลุมเสมอภาค และมีประสิทธิภาพ ยังผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนมาก เฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่สังคมมีความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ประชากร สังคม อย่างรวดเร็ว เช่น ปัจจุบันหากการบังคับใช้ของกฎหมายไม่เกิดผลอย่างเสมอภาค และสภาพกฎหมายที่ล้าสมัย มาตรการในการควบคุมทางสิ่งแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริโภค ก็ย่อมมีความบกพร่องและส่งผลต่อการดูแลตนเองของประชาชน เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการสร้างอาคารที่อยู่อาศัย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและการควบคุมมลภาวะต่าง ๆ เป็นต้น

6. กลุ่มผลประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ (Interest Groups and Professional Group) นับว่ามีอิทธิพลสูงต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เพราะการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นหากพิจารณาในเชิงพาณิชย์ โอกาสที่กลุ่มผลประโยชน์จะสามารถทำเงินจากความตื่นตัวด้านสุขภาพ จะโดยที่ชาวบ้านมีความรู้หรือการขาดข้อมูลข่าวสารก็ตาม นับว่ามีโอกาสอยู่มากดังปรากฏในข่าวหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการค้ายาหรืออาหารส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในแง่ของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อยู่ในแวดวงด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ก็มีส่วนอันสำคัญยิ่งในการส่งเสริมหรือยับยั้งการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน บุคคลเหล่านี้จะต้องมีความเชื่อและศรัทธาในความสามารถของประชาชนในการดูแลกันเอง และดูแลตนเองมากขึ้น และส่งเสริมศักยภาพของประชาชนและชุมชนที่มีอยู่ ให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นและลดการพึ่งพิงผู้ให้บริการ ทั้งนี้เพราะจะยังผลต่อการลดต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งยังเป็นการส่งผลให้เกิดการใช้บริการอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งจะเป็นการใช้

ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริงด้วย

7. เวลา ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (Time Resources and Enviroment) ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เวลานั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ในขณะที่ต้นทุนของเวลา (Time cost) มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากตามสภาพเศรษฐกิจสังคม ก็ย่อมมีผลต่อสถานภาพทางสุขภาพของประชาชน เช่น ภาวะความเครียดเนื่องจากการเร่งรีบ การติดขัดของการจราจร การบีบรัดทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ซึ่งนี่ไม่พียงที่จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ในขณะเดียวกันความจำกัดในทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงในสภาพสิ่งแวดล้อม ฯลฯ แต่ในเชิงลบก็อาจเกิดขึ้น เช่น การใช้ยาหรืออาหารบำรุงเกินความจำเป็น การใช้สารเสพติด การเกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ตลอดจนถึงครอบครัวและชุมชน ถ้าหากบุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองดีแล้ว นั่นคือการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลนั้น ๆ ด้วย และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองนั้น สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ความรู้ ประสบการณ์เดิม ความเชื่อ แหล่งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบเครือญาติ มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเป็นอย่างมาก

และจากการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ได้ข้อสรุปที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ 6 กลุ่มพฤติกรรมที่ควรมีอยู่ในบุคคล (กองสุขศึกษา. 2535 : 48-50) ดังนี้

กลุ่มพฤติกรรม	เนื้อหา
1. อนามัยส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังออกจากส้วม - อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง - แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน - ตัดเล็บเท้า เล็บมือ - ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นสกปรก - สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง - ป้องกันการติดโรค - ขับถ่ายอุจจาระทุกเช้า - ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่นเพียงพอ - จัดวางของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบ - ไม่สำล่อนทางเพศ
2. อาหารและโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ - กินอาหารปรุงสุกเท่านั้น - กินอาหาร และดื่มน้ำที่สะอาด และปลอดภัย - กินอาหารเป็นเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และของขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์
3. การออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน - ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง - เมื่อมีเวลาว่างควรออกกำลังกาย



กลุ่มพฤติกรรม	เนื้อหา
4. สุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none">- ให้ความเป็นทั้งหญิงและชาย- เมื่อมีปัญหาทั้งจากการเรียน/การคบเพื่อน และปัญหาอื่น ๆ ควรปรึกษา ครู พ่อแม่ หรือญาติสนิท- ไม่ควรใช้ยาเสพติดแก้ปัญหา- งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเสพยาเสพติด- ร่วมกิจกรรมกับพ่อแม่ และคนในครอบครัว- หางานอดิเรกทำในเวลาว่าง- ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส
5. การป้องกันอุบัติเหตุ	<ul style="list-style-type: none">- ระมัดระวังในการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ไฟฟ้า จราจร- ข้ามถนนโดยทางม้าลาย หรือสะพานลอย- ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยในลักษณะต่าง ๆ
6. อนามัยสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none">- ทิ้งขยะในที่รองรับ- ร่วมกันรักษาความสะอาดชุมชน- มีและใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ- ดูแลรักษาแหล่งน้ำให้สะอาด- หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะ- ป้องกันมลพิษในอากาศ- มีจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ เคอร์ท เลวิน (Kurt Lewin, 1976 : 487 - 489 อ้างถึงใน วิภา ศิริสุข. 2535 : 3) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของการเกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีกับตน และจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนาและองค์ประกอบสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามที่โรเซนสต็อก (Rosenstock) ได้สรุปไว้ในระยะแรก โดยมีแนวคิดหลักคือ การรับรู้และความคาดหวังของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974 : 354-385)

สำหรับ เบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker and others, 1975 : 12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วม นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคได้แก่

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคหมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยง การมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจหมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก ส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดัน ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพ การวัดแรงจูงใจ โดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยดัดแปลง (Modifying Factors)

ปัจจัยดัดแปลง หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาโดยใช้แบบจำลองความเชื่อทางด้านสุขภาพของ Becker และพบว่า ความเชื่อในการควบคุมสุขภาพของตนเอง (Health Locus of Control) เป็นปัจจัยดัดแปลงที่สำคัญที่สุด ซึ่งตัวแปรนี้อาจจะมีผลอย่างยิ่งต่อการยึดถือแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลจะยึดถือพฤติกรรมในเชิงป้องกันตัวเองถ้า 1) เขามีความหวังใยในสุขภาพของตนเองและถ้า 2) เขาเชื่อว่าเขาสามารถควบคุมสุขภาพของเขาได้ ดังนั้นการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลว่าเป็นผลมาจากการกระทำของตนเองซึ่งเขาสามารถควบคุมได้ หรือผลที่เกิดขึ้นได้ไม่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมของตนเอง นั่นคือผลที่เกิดขึ้นนั้นอยู่นอกเหนือการควบคุมตนเอง และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร โครงสร้างสังคม ความเชื่อ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพด้วยเช่นกัน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติการปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 11) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เองหรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณีรวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดีหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปของความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติ ทั้งทางที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 28) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึงปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ แม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพตีความหมายทำนองเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไปแต่มุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของสุขภาพอนามัย เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ซึ่งได้แก่การอาบน้ำแปรงฟัน ตัดเล็บ ที่แสดงออกดังตัวอย่างนี้ จะสามารถมองเห็นและสังเกตได้อย่างชัดเจนว่า บุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น (Good, 1959 : 44, 58-60) พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตนจะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า

จากแนวคิดและความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ ในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 156-162) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวความคิด ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom) ว่าพฤติกรรมดังกล่าวจะประกอบด้วย

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)
2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain)
3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

1. **พฤติกรรมพุทธิพิสัย** (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและ

ทักษะ สติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ซึ่งบลูม (Bloom) จำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูล หรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำเอาความรู้ ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์ และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกัน เพื่อให้ภาพพจน์ที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส່วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสินใจด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมจิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ หรือการเปลี่ยนเพื่อปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคนยากต่อการอธิบาย การเกิดพฤติกรรมจิตพิสัย แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving) ขั้นนี้เป็นขั้นที่แสดงว่าความบุคคลนั้นได้ถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นจะมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนั้นบุคคลจะมีสภาพจิตที่ประกอบด้วยเกิดความตระหนักถูกผิด ความเต็มใจที่จะรับ และการเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น แต่ยังไม่ยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าคุณคนนั้นมีเจตคติ หรือค่านิยมต่อสถานการณ์และสิ่งเร้านั้นอย่างไร

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) ในขั้นนี้บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับ หรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างไรอย่างหนึ่ง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคติดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน

3. พฤติกรรมทักษะนิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการหนึ่ง ๆ ที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมพหุชนิดนิสัย และพฤติกรรมจิตนิสัยเป็นส่วนประกอบและเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย

ในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ห่างจากโรคได้ง่าย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. : 21)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่าง

หนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่นเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จำเป็นต้องพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปด้วยในทางอ้อม

ประเภทเนื้ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติขิงบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้โรคเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขั้รถยนต์ ฯลฯ
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ
3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครยังมีมากขึ้น

จากแนวคิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ควรมีในบุคคลทุกคน

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

สุขภาพ (Health) "สุขภาพหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และสุขภาพนี้มีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรค หรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น "โดยสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 2 แบบคือ สุขภาพของบุคคล (Personal Health) และสุขภาพของชุมชนหรือสาธารณสุข (Community or Public health) ซึ่งได้แก่ภาวะแห่งการรวมเอาสุขภาพของบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน เข้าไปด้วยกัน (สุชาติ โสภประยูร : 2521 หน้า 1)

สุขภาพลักษณะ (Hygienic of Healthful Aspect) หมายถึง ลักษณะสำคัญที่ทำให้คนเรามีสุขภาพดีและมีความสุขโดยจะต้องประกอบไปด้วยอย่างน้อย 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ความสะอาด ปราศจากเชื้อโรคหรือแหล่งกำเนิดโรค
2. ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม และน่าชื่นชม
3. ความปลอดภัย ไม่ล่อแหลมต่ออันตรายหรือ เหตุต่าง ๆ

สุขปฏิบัติ (Health Practice) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำ หรือปฏิบัติตามโดยให้ความมุ่งหมาย เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ร่างกาย การตรวจร่างกาย ประจำปีและการปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น

สุขนิสัย (Health Habit) นิสัยที่ก่อให้เกิดสุขลักษณะอันเป็นผลช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การล้างมือเมื่อมือสกปรก การแปรงฟันเป็นประจำ และการไม่โอ้อวดคนอื่น เป็นต้น

การที่บุคคลจะดำรงชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์ดังกล่าวนั้นได้ จักต้องประกอบด้วย "สุขภาพ" ที่สมบูรณ์ ซึ่งสุขภาพที่ดีที่ว่าจะต้องประกอบด้วยสุขภาพที่ดีของร่างกาย (Physical health) และสุขภาพที่ดีทางจิตใจ (Mental health) ด้วยจะขาดเสียอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ จึงต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตใจอยู่เสมอ

สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง สภาพที่ดีทางร่างกาย อวัยวะส่วนต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงสามารถทำงานได้เป็นปกติและมีความสัมพันธ์กันทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานด้วย

สุขภาพทางจิต (Mental health) ได้แก่ สภาพที่ดีทางจิตใจ และอารมณ์ที่สามารถทำให้จิตใจเบิกบานแจ่มใส และควบคุมอารมณ์ให้มั่นคงปกติ มิให้เกิดความขี้งอแงหรือกังวลใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งความสุขที่ว่าจะต้องมาจากสุขภาพทางกายที่ดีด้วย

องค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีได้นั้นย่อมมีองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ดังต่อไปนี้

1. **อาหาร** อาหารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี อาหารที่มีคุณค่าได้สัดส่วนและถูกต้องตามหลักโภชนาการแล้ว ย่อมจะช่วยส่งเสริมความเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและให้พลังงานแก่ร่างกายและกระตุ้นให้ร่างกายทำงานเป็นปกติและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. **การออกกำลังกายสม่ำเสมอ** กิจกรรมทางพลศึกษาและกีฬาช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถกระตุ้นให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานเป็นปกติ และเพิ่ม

ประสิทธิภาพขึ้น การออกกำลังกายจึงเปรียบเสมือนอาหารและยาวิเศษอย่างหนึ่งสำหรับร่างกายของมนุษย์ สมดังคำของครูเทพที่ว่า "กีฬา กีฬา เป็นยาวิเศษ" สำหรับร่างกายของเรา

3. **พันธุกรรม** ลักษณะต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดมาจากบิดามารดาหรือบรรพบุรุษย่อมเป็นรากฐานแห่งชีวิตส่วนหนึ่งของบุคคลในแง่สุขภาพ เช่น บิดามารดาเป็นผู้มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เป็นพื้นฐาน ลูกที่คลอดออกมาย่อมมีโอกาสที่จะเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ดีเยี่ยมบิดามารดาของเด็กคนนั้นได้

4. **สิ่งแวดล้อม** สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งที่เป็นกายภาพและจิตใจย่อมมีผลต่อสุขภาพของบุคคลไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ทำงานหรือที่บ้าน จะเป็นเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงาน สถานที่พักผ่อน เวลาค่ำผ่อนหลับนอน สถานที่เล่นกีฬาออกกำลังกายมีลักษณะ เอื้ออำนวยเพียงใด สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

5. **ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ** โรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุเป็นบ่อเกิดแห่งความเสื่อมโทรมของสุขภาพ ฉะนั้นการที่บุคคลให้ความระมัดระวังมิให้อุบัติเหตุเกิดขึ้น และป้องกันมิให้โรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์ขึ้น

6. **ลักษณะงานอาชีพ** งานอาชีพบางชนิดไม่ส่งเสริมกลับบั่นทอนสุขภาพทำให้สุขภาพอ่อนแอและเสื่อมโทรมลงได้ ฉะนั้นการเลือกงานต้องคำนึงถึงสุขภาพด้วยเพราะจะไม่ได้เป็นเครื่องบั่นทอนสุขภาพของเราได้

7. **การขจัดความวิตกกังวล** ความกังวลใจทำให้สุขภาพจิตไม่ปกติ การที่บุคคลสามารถขจัดความขัดแย้งในใจ (Conflict) หรือความข้องคับใจ (Frustration) ได้อันทำให้ปราศจากความกังวลใจ ทำให้จิตใจสบายเบิกบานและแจ่มใส เป็นผลทำให้สุขภาพทางกายและทางจิตดีไปด้วย

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนเรามี 3 อย่างด้วยกันคือ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมและสุขปฏิบัติ แต่ละอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันมาก และจะมีผลไม่โดยตรงก็ทางอ้อมต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคลอยู่เสมอ ดังนี้คือ

1. **กรรมพันธุ์ (Heredity)** กรรมพันธุ์เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์เรามาตั้งแต่ก่อนคลอดจากครรภ์มารดา กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิหรือเซลล์เพศหญิงได้รับการผสมพันธุ์มาเลยทีเดียว กรรมพันธุ์จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์เราไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือ

ปรับปรุงแก้ไขได้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่า กรรมพันธุ์เป็นสิ่งที่ลงทุนเพื่อสุขภาพมาแล้วตั้งแต่กำเนิด กรรมพันธุ์นี้เองมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของคนเรามาก ดังนั้นกรรมพันธุ์ที่ดีจึงเป็นการเริ่มต้นของสุขภาพที่ดี โดยที่ร่างกายและจิตใจจะเจริญเติบโตและพัฒนาการไปได้ด้วยดี

2. **สิ่งแวดล้อม (Environment)** สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากรรมพันธุ์ บางครั้งก็สำคัญกว่าเสียอีก สิ่งแวดล้อมของคนเรารเริ่มมีมาตั้งแต่เป็นการกอยู่ในครรภ์ของมารดาคลอดออกมาสู่โลกภายนอก เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และต่อเนื่องกันไปจนกระทั่งตลอดชีวิตเลยทีเดียว สิ่งแวดล้อมต่างๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์เราสามารถจะปรับปรุงแก้ไขและเปลี่ยนแปลงได้ และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีทั้งสิ่งที่ให้คุณและให้โทษซึ่งจัดว่าเป็นดาบสองคมต่อสุขภาพและรวมทั้งชีวิตของมนุษย์ด้วย สิ่งแวดล้อมต่างๆ แบ่งออกได้ดังนี้

(1) **สิ่งแวดล้อมก่อนเกิด (Prenatal Environment)** สิ่งแวดล้อมก่อนเกิดไม่ใช่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับกรรมพันธุ์ เพราะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นหลังการปฏิสนธิแล้ว สิ่งแวดล้อมอันนี้ได้แก่ร่างกายของมารดานั้นเองสุขภาพ และสวัสดิภาพของมารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่อาจมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งก็คือเรื่องอาหารการกินและการปฏิบัติตนของมารดาในขณะตั้งครรภ์

(2) **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)** สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตซึ่งอยู่รอบ ๆ ตัวเรา มีทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติ และสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ดินฟ้าอากาศ น้ำ ฤดูกาล สภาพทางภูมิศาสตร์อื่น ๆ ตึกรามบ้านช่อง และเครื่องจักร เครื่องยนต์กลไกต่าง ๆ ฯลฯ สิ่งแวดล้อมเหล่านี้ย่อมเป็นผลต่อสุขภาพของคนเราเสมอไม่โดยทางตรงก็ทางอ้อม

(3) **สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Environment)** ได้แก่ สัตว์และพืชนานาชนิดที่มีอยู่ในโลกนี้บางอย่างก็ให้คุณอันันต์ เช่น สัตว์และพืชที่คนเรานำมาใช้เป็นอาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และเครื่องนุ่มห่ม แต่บางอย่างก็ให้โทษมหันต์ เช่น สัตว์และพืชที่เป็นเชื้อโรค พาหะนำโรคมารสู่คนเราเหล่านี้ เป็นต้น

(4) **สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ (Ecological Environment)** โดยทั่ว ๆ ไปแล้วฐานะทางเศรษฐกิจหรือการทำมาหาเลี้ยงชีพของบุคคลและชุมชนชน หรือสังคม ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของบุคคลและของสังคมนั้น ๆ เสมอ ตัวอย่างเช่น คนที่ยากจนข้นแค้นและอัตคัดขาดแคลนทรัพย์สินสิ่งของและเงินทองต่าง ๆ มักจะเป็น

ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี และถ้าสังคมประกอบไปด้วยบุคคลประเภทนี้มาก ๆ ก็จะมีผลทำให้สุขภาพของสังคมนั้น ๆ ไม่ดีไปด้วย

(5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคมของคนเรา ได้แก่ คนและกลุ่มชน หรือชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งอุดมการณ์หรือสภาพการณ์ที่สืบเนื่องมาจากการกระทำหรือความคิดของคน เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี ลัทธิ ศาสนา ปรัชญา ความเชื่อถือ และสื่อมวลชนต่าง ๆ ซึ่งรวมกันเข้าแล้วเป็นสภาพของสังคมที่จะมีผลต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ อาจโดยทางตรงหรือไม่ก็ทางอ้อม

3. สุขปฏิบัติ (Health Practice) สุขปฏิบัติ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติเพื่อสุขภาพ สุขปฏิบัติเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลมากต่อสุขภาพ แม้บุคคลจะมีกรรมพันธุ์ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าหากขาดเสียซึ่งสุขปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว น้อยนักที่บุคคลผู้นั้นจะมีสุขภาพดีได้ โดยปกติสุขปฏิบัติหรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (Health Behavior) นี้ มักจะแสดงออกมาตามลักษณะของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความสนใจ การเห็นคุณค่า ความชื่นชม และความนิยมชมชอบ ซึ่งรวมเรียกว่า ทศนคติ (Attitude) นั้นเอง ทศนคตินี้มีบทบาทสำคัญอยู่มากในเรื่องของสุขปฏิบัติ และเป็นสำคัญที่ช่วยทำให้คนเราได้นำเอาความรู้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้เนื่องจากว่าทศนคติ เป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจที่จะทำหรือไม่ทำ หรือถ้าทำแล้วจะออกมาในรูปใด

ดังนั้นผู้ที่หวังจะให้มีความแข็งแรงสุขภาพดีและมีชีวิตยืนยาวนาน เห็นควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น หรือหากต้องการจะมีชีวิตที่สุขสมบูรณ์เห็นควรปฏิบัติตนอย่างน้อย ๆ ตามหลักสุขภาพเบื้องต้นหรือที่เรียกว่า "สุขบัญญัติ" (Rules of health) ทุกคนทราบกันมาแล้วตั้งแต่เรียนชั้นประถมศึกษา แต่สุขบัญญัตินี้จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพก็ต่อเมื่อได้รับการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและจริงจัง

เนื้อหาสุขบัญญัติในปัจจุบัน หลังจากได้มีการปรับปรุงทบทวนเนื้อหาสุขบัญญัติ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานจากภาคเอกชนต่าง ๆ ผลที่ได้คือเนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้ (กองสุขศึกษา. 2536 : 1)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย
5. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีนูดมด และของขบเคี้ยว
6. งดสูบบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ
7. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
8. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยความไม่ประมาท
9. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจร่างกายประจำปี
10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีผู้ทำการศึกษาไว้น้อยมาก ผู้ศึกษาจึงได้ค้นคว้าเพิ่มเติมงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในกลุ่มประชากรอื่น เพื่อนำมาประกอบใช้ในการวิจัย ดังมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม

กัวร์สกี เอ็น. และคนอื่น ๆ (Gurask N. and others, 1978 : 413-423 อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535 : 19) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเริ่มขึ้นจากการประเมินสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น และจัดการของตนเข้าอยู่ในโรคที่ รู้จักพิจารณาตัดสินใจในการดูแลรักษา หรือแสวงหาวิธีการรักษาเพื่อให้อาการป่วยทุเลาลงได้โดยเร็ว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรักษาจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคนที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของการรักษาในลักษณะใด นอกจากนี้ยังรวมถึงไปถึงกระบวนการทางสังคมอีก 2 อย่างที่เกิดขึ้น คือ การเปลี่ยน พฤติกรรมในชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย และการถ่ายทอดปรึกษาหารือ อาการของตนสู่คนรอบข้าง ทั้งนี้เพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการบำบัดรักษาอาการป่วย นั้น ๆ โดยที่ผู้ป่วยจะประเมินการเปลี่ยนแปลงในอาการเจ็บป่วยของตน ผลการรักษา

อาการข้างเคียงจากการรักษา ความพอใจต่อการบำบัดรักษา และนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลเข้าเป็นคำอธิบายการเจ็บป่วยของตนเอง

คูส (Kooos, 1954 : 32 อ้างถึงใน วัน คุชิตา, 2529 : 18) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพและชั้นทางสังคม ตลอดจนประเพณีประกอบด้วย ปัจจัยในด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ มีความสัมพันธ์กับลักษณะในการอนามัย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วย และการตาย นอกจากนี้ Kooos ยังพบว่ากลุ่มชนชั้นต่ำมีอัตราส่วนในการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บสูงมาก ต่อมาในปี 1976 จากการศึกษาของ Sym และ Berkman พบว่าการที่ชนชั้นต่ำมีอัตราส่วนในการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บสูงและอัตราตายสูงกว่าชนชั้นกลางและชนชั้นสูง เป็นเพราะมีความเป็นอยู่ในสภาพแร้นแค้นสภาพบ้านไม่มีความเป็นระเบียบ และขาดความสะอาดระดับการศึกษาต่ำ และว่างงานมาก ผลลัพธ์ที่ออกมาคือขาดอาหาร และขาดโอกาสในการรักษาพยาบาลที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้มีอัตราการมีโรคร้ายไข้เจ็บและอัตราตายสูง

ลู แอนต์ อเดย์ (Lu An aday, 1975 : 447 - 456 อ้างถึงใน กุซงค์ กุทลบุตร, 2524 : 15) ได้พยายามที่จะนำเอาปัจจัยในด้านอายุเข้ามาสัมพันธ์กับปัจจัยในด้านเศรษฐกิจ เพื่อที่จะดูว่าอายุหรือปัจจัยด้านเศรษฐกิจจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลมากกว่ากัน อเดย์พบว่าเมื่อเอาอายุเข้ามาเป็นตัวแปรคุม พบว่าเด็กที่อายุ 14 ปีในครอบครัวที่มีรายได้ 10,000 เหรียญต่อปีขึ้นไป เข้าไปใช้บริการในด้านการแพทย์มากกว่าเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า แต่เมื่อศึกษาในกลุ่มอายุตั้งแต่ 3-5 ปีหรือกว่านั้นพบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ใช้บริการในด้านการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาเขาก็ยอมรับว่า การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถที่จะบอกได้ในหลายกลุ่ม อายุ เป็นการศึกษาเพียงบางกลุ่มอายุเท่านั้น ดังนั้น อเดย์ จึงสรุปว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจยังมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการเข้ารับบริการในด้านการแพทย์

กองวิชาการและการวางแผน (2533) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการประสบอันตรายเนื่องมาจากการทำงานปี 2533 จากจำนวนผู้ประสบอันตรายทั้งสิ้น 13,144 ราย ทั่วประเทศ พบว่า คนงานที่ประสบอันตรายในแต่ละท้องที่ ส่วนใหญ่เป็นชาย อยู่ในอายุระหว่าง 20-24 ปี และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิตอุตสาหกรรมที่มีการประสบอันตราย ได้แก่ การผลิต รองลงมา คือการก่อสร้าง โดยพบมากในสถานประกอบการที่มีคนงาน 200-499 คน

ชมภูศักดิ์ พูลเกษและคณะ (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่อง อาชีวอนามัยและการพัฒนาอุตสาหกรรมในประเทศไทย ผลในด้านสุขภาพอนามัยและ เศรษฐกิจสังคมของแรงงานสตรีที่ย้ายถิ่นเข้าทำงานในโรงงานสิ่งทอ ศึกษาจากคนงาน หญิงโรงงานทอผ้าและปั่นด้าย 12 โรงงาน จำนวน 1,000 คน ผลจากการศึกษาพบว่า คนงานมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคฝุ่นฝ้ายและเสียงดังของเครื่องจักรสูงขึ้น เมื่อเทียบกับช่วงก่อนมาในโรงงาน คนงานสตรีส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าปัญหาเสียงดังจากเครื่องจักร แสงสว่าง และสารเคมีมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และพบว่าอาการเจ็บป่วยมีความ สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางด้านสังคม โดยเฉพาะการศึกษา กระบวนการผลิต การรับรู้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม และประสิทธิภาพของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย

ชูชีพ ร่มไทร (2524) ทำการศึกษาเรื่อง วิทยาการระบาดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการของจังหวัดสมุทรปราการ โดยทำการศึกษาจากคนงานผู้ซึ่ง ประสบอุบัติเหตุในสถานประกอบ) จำนวน 6,595 ราย พบว่า 72.3% อุบัติเหตุมีสาเหตุ มาจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยมากที่สุด และเกิดมากในสถานประกอบการขนาดกลาง (110-449 คน) และพบว่าอุบัติเหตุเกิดมาจากในคนงานวัยหนุ่มสาว (20-29 ปี) และ ส่วนใหญ่เกิดกับคนงานที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี

ทิพย์ภา บุรี (2529) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตนด้าน สุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนแออัดบริเวณวัดโคกสमानคุณ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา จำนวน 295 ครอบครัว พบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพจิตแตกต่างกัน ตามอายุอาชีพ รายได้ และการศึกษา ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิต และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิตมีความแตกต่างกัน ตามระดับการศึกษาและอาชีพ

ประติษฐ์ คักดีและคณะ (2529) ทำการศึกษา เรื่อง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น กับคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเล็กสิน โดยทำการ ศึกษาคนงาน 100 คน จากโรงงาน 89 แห่ง พบว่า คนงานส่วนใหญ่ได้รับอุบัติเหตุ จากโรงงานประเภทผลิตภัณฑ์จากโลหะเครื่องจักร อุปกรณ์ เนื่องมาจากอุตสาหกรรม ประเภทนี้มีอัตราการเสียชีวิตต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง และปริมาณคนงานประเภทนี้มีมาก โรงงานส่วนใหญ่ที่เกิดอุบัติเหตุเป็นโรงงานขนาดเล็ก ในเขตยานนาวาและบางรัก ที่มี คนงานน้อยกว่า 20 คน โดยโรงงานเหล่านี้ไม่ต้องเข้าร่วมกองทุนทดแทน ของกรม แรงงาน คนงานประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คนงาน

ส่วนใหญ่ร้อยละ 58 อพยพมาจากภาคอื่นและร้อยละ 45 มีอาชีพคนงานมาก่อนแต่ยังไม่มีประสบการณ์ในการคุมเครื่องจักรนอกนั้นเพิ่งจบการศึกษา หรือเป็นชาวนา ชาวไร่ และจากการศึกษาอุบัติเหตุ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากตัวคนงาน ร้อยละ 60 จากสภาพของโรงงาน เครื่องจักร มีเพียงร้อยละ 38 และอีกร้อยละ 15 ไม่สามารถบอกสาเหตุได้ชัด

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง สภาพะ สุขภาพ ความเครียด และความทันสมัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมของคนงานวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่คนงานผู้ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-20 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก กลางและใหญ่ในเขตประเวศกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 โรง 123 คน จากการศึกษา พบว่า คนงานวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 77 ย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีรายได้มากกว่าเดือน 2,400 บาท สุขภาพโดยทั่วไปปกติ มีโรคหรืออาการผิดปกติร้อยละ 31 โรคที่พบบ่อยที่สุดคือโรคผิวหนัง เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน รวมถึงเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีผู้ได้รับอุบัติเหตุขณะทำงาน ร้อยละ 7 มีการใช้เครื่องป้องกันอันตรายในขณะทำงานมีประมาณ ร้อยละ 25 ผลจากการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลจำแนกกลุ่มคนงานซึ่งได้รับอุบัติเหตุขณะทำงานพบว่า ความทันสมัย ระดับการศึกษา สภาพะ สุขภาพ ความเครียด และระดับอายุของคนงานวัยรุ่น สามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงานได้เพียงร้อยละ 70

วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด ในชุมชนชนบทอีสาน พบว่าแบบแผนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดจะเป็นลักษณะของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ผสมผสานระหว่างแบบแผนของการแพทย์แผนใหม่ และแบบแผนแห่งวิถีทางวัฒนธรรม ซึ่งปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในลักษณะดังกล่าวประกอบด้วย

1. อิทธิพลการแพทย์สมัยใหม่กระจายเข้าสู่ชนบทมากขึ้น
2. วิถีทางวัฒนธรรมที่เคยถือปฏิบัติกันมาแต่บรรพบุรุษ
3. อิทธิพลของเครือญาติ
4. การศึกษา
5. สภาพทางเศรษฐกิจ



6. ความต้องการทางด้านจิตใจ

วัน คุชิตา (2529 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ และปัจจัยทางด้านสังคม คืออาชีพ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยในกลุ่มอาการต่าง ๆ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อ และยังพบว่าปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ มีผลต่อการใช้บริการทางด้านสาธารณสุข คือผู้มีรายได้น้อยจะเลือกใช้บริการทางด้านสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยโดยการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ขณะที่ผู้มีรายปานกลางและรายได้น้อย เมื่อเจ็บจะเลือกใช้บริการชื้อยากินเองมากที่สุด

สดสวย ฅณาวัชรากุล (2532 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างสตรีที่สมรสแล้วที่มีอายุ 15-49 ปีจำนวน 731ราย พบว่าปัจจัยทางการศึกษา แหล่งที่สตรีได้รับความรู้และคำแนะนำ อายุของสตรี และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง ขึ้นไป

อัจฉรา เกิดมงคล (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนหญิงและนักเรียนชายแล้ว มีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย

ปัจจัยข่าวสารทางด้านสุขภาพ

สเปคเตอร์ (Spector, 1963 : 74 อ้างถึงในประเจตน์ เกษน้อย, 2530 : 10) ได้ทำการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ เกี่ยวกับการรับสื่อในการรับข่าวสารทางด้านสุขภาพ พบว่าวิทยุเป็นแหล่งข่าวสำคัญที่สุด และมีอิทธิพลในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย และจากการศึกษาของ Dervin and Greenbery (1972 : 68) เกี่ยวกับการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมของคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ พบว่าคนจนในเมืองของอเมริกันนั้น โทรทัศน์กลายเป็นสิ่งจำเป็นของประชากรที่อยู่ในเขตคนจน ผลลัพธ์เช่นนี้แสดงให้เห็นว่า คนจนใช้โทรทัศน์เป็นโรงเรียนชีวิต (School of life) เพื่อที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เรียนรู้การแก้ปัญหาและเรียนรู้ที่จะคิดแบบที่ไม่ได้เรียน

ในโรงเรียน

ประเจตน์ เกษน้อย (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีที่มีอายุ 15-49 ปี ที่แต่งงานแล้ว พบว่า อาชีพ อายุ ของสตรีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านอนามัยและยังพบว่า ผู้ที่ฟังรายการสุขภาพเป็นประจำจะปฏิบัติอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟัง ปัจจัยด้านการดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอนามัย

ปัจจัยความเชื่อทางด้านสุขภาพ

ดันน์ (Dunn, 1980 : 3488-A อ้างถึงใน จูไรรัตน์ แพรวพราว, 2535:8) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลสุขภาพแห่งตน. และค่านิยมทางสุขภาพต่อความรู้เกี่ยวกับการรักษาตนเองทางการแพทย์ และทัศนคติของนักศึกษาวิชาเอกศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยออริกอน จากการศึกษา พบว่า ความรู้ทางด้านการรักษาตนเองทางการแพทย์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับเจตคติการดูแลสุขภาพแห่งตนและพบว่าความสามารถทางด้านวิชาการเป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการทำนายความรู้ด้านการรักษาตนเองทางการแพทย์ นักศึกษาที่มีความรู้ทางด้านวิชาการสูงมีพื้นฐานทางด้านวิชาการดีและมีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองดีจะรู้จักการรักษาตนเองทางการแพทย์ได้ดีกว่า

เจลโซ เบินส์ และริเวอร์ส (Jalso, Burnns and Rivers, 1965:263 - 268 อ้างถึงใน ปรีวรรต มโนรมชัชวาล, 2533 : 35) ได้ทำการศึกษาถึงความเชื่อและการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของกลุ่มประชากร 340 คนในรัฐนิวเจอร์ซีย์ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันในอายุ รายได้ ระดับการศึกษา และเพศ ผลการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างสูงระหว่างคะแนนความเชื่อ กับ คะแนนการปฏิบัติทางโภชนาการ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเชื่อทำให้เกิดการปฏิบัติทางด้านโภชนาการ และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่างความเชื่อและการปฏิบัติ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าถ้าระดับการศึกษาสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและมีการปฏิบัติที่มีเหตุผลขึ้นด้วย

นิตยา อังกาบบุรณะ (2527) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จากคนไข้จำนวน 150

คน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันจะมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน และความเชื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของผู้ป่วย ส่วน อายุ และ เพศ ไม่มีผลต่อความเชื่อทางด้านสุขภาพ

สุนีย์ ภูไพบูลย์ (2529) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ในกรุงเทพมหานคร จากหญิงมีครรภ์จำนวน 88 คน พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์

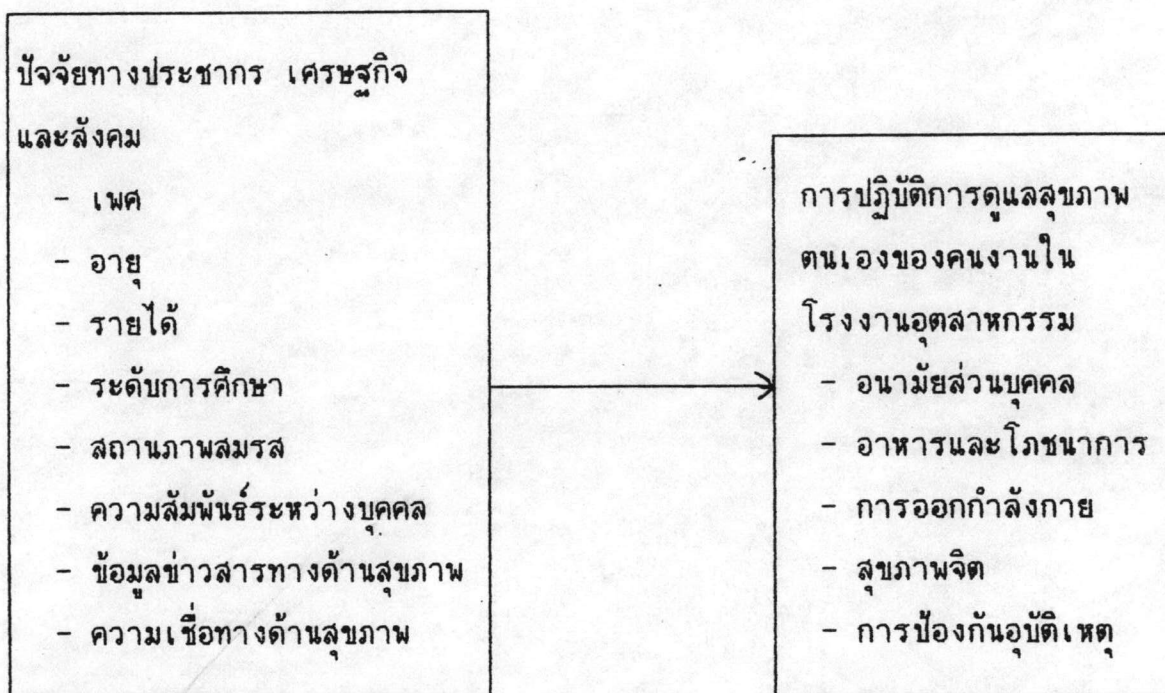
กรอบแนวความคิดในการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยทั้งต่างประเทศและในประเทศ พอที่จะสรุปได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพตนเองและรักษาพยาบาลตนเองได้เมื่อยามเจ็บป่วยหรือบุคคลนั้นจะมีการดูแลตนเองหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน โดยบุคคลจะให้ความสำคัญสำหรับปัจจัยต่าง ๆ ไม่เท่ากัน บางปัจจัยอาจจะมีความสำคัญสำหรับบุคคลหนึ่งมาก แต่ไม่มีความสำคัญกับอีกบุคคลหนึ่งก็ได้ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ ออกไปของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะ แต่อาจจะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นด้วย อันได้แก่ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสำคัญต่อการศึกษาถึงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงได้นำเสนอเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาดังนี้

แผนภูมิ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมา สามารถสร้างเป็นสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ได้ ดังต่อไปนี้

ปัจจัยทางประชากร

เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทางด้านจิตใจ เนื่องจากความสามารถในการระบายความทุกข์ที่สังคมยอมรับ รวมทั้งมีทัศนคติต่อความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นอกจากเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีรภาพในบุคคลซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเองแล้ว บทบาทของเพศย่อมมีส่วนสำคัญต่อการดูแลตนเองด้วย โดยเฉพาะในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัวและในสังคมทั่ว ๆ ไปเมื่อเกิดการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อบทบาทที่รับผิดชอบ ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดบทบาทในการเป็นผู้ดูแล จึงพบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย (นัยนา นิตินันท์วิเศษ, 2535 : 26) นอกจากนี้ในส่วนของ การป้องกันสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพตนเอง จากการศึกษาของ อัจฉรา เกิดมงคล (2529) และ เฉลา เพียรชอบ (2529) พบว่าเพศหญิงสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของกองวิชาการและการวางแผน (2533) โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ จากการประสพอันตรายเนื่องมาจากการทำงานทั่วประเทศ พบว่า คนงานที่ประสพอันตรายในแต่ละท้องที่ส่วนใหญ่เป็นชาย จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 1 คนงานหญิงมีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนงานชาย

อายุ Orem กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับอายุ โดยเริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็กและการพัฒนาจะสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ (Orem, 1991 : 117 อ้างถึงใน นัยนา นิตินันท์วิเศษ, 2535 : 27) นอกจากนี้อายุยังเป็นสิ่งแสดงถึงความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัยการเรียนรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจและการตัดสินใจ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมในการตอบสนองเพื่อเผชิญปัญหาแตกต่างกัน จากการศึกษาของ วัน คุชิตา (2529) พบว่าปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยในกลุ่มอาการต่าง ๆ

เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ชูชีพ ร่มไทร (2524) และกองวิชาการและการวางแผน (2534) ศึกษาถึงการประสบอันตรายเนื่องมาจากการทำงานของคนงาน พบว่าผู้ที่ประสบอันตรายส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาว มีอายุระหว่าง 20-24 ปี และ 25-29 ปี จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 2 คนงานที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

รายได้ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บรรลุถึงการดูแลตนเองได้ตามต้องการ รายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สามารถทำนายนางงานอาชีพและการศึกษาของบุคคลได้ด้วย คนงานส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ดังนั้นทำให้โอกาสในการที่จะมีอาชีพที่ดีมีรายได้ดีนั้นน้อย การทำงานเป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นอาชีพที่มาจากการศึกษาชั้นน้อย ซึ่งงานนี้ทำให้คนงานได้ค่าแรงต่ำกว่าอาชีพอื่น และจากการที่เขามีรายได้ต่ำจึงทำให้เขาขาดปัจจัยในการดำรงชีวิตประจำวัน ขาดอาหารที่มีคุณภาพ ขาดโอกาสในการที่จะไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริการด้านการป้องกันโรค เช่น การตรวจร่างกายประจำปี การฉีดวัคซีนไม่มีเงินพอที่จะจัดหาซื้ออุปกรณ์ที่ถูกสุขลักษณะ เช่น รองเท้า แปรงสีฟัน เสื้อผ้า ฯลฯ และการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น จากการศึกษาของวัน คุชิตา (2529) ในส่วนพฤติกรรมอนามัยในด้านการใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยนั้น พบว่า ปัจจัยทางด้านรายได้มีผลต่อการใช้บริการด้านสาธารณสุข กล่าวคือ ผู้มีรายได้สูง (> 4,950 บาท) จะเลือกใช้บริการทางด้านสาธารณสุข ส่วนผู้มีรายได้ต่ำกว่าจะเลือกใช้วิธีการซื้อยากินเองมากกว่า นอกจากนั้นจากการศึกษาของ สดสวย คณาวัชรากุล (2532) เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ยังพบว่าสตรีที่ครอบครัวมีรายได้สูง ไปฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ จากเหตุผลดังกล่าวจึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 3 คนงานที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ปัจจัยทางสังคม

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยให้รู้จักกระบวนการทางสติปัญญาอย่างมีเหตุผล รวมทั้งยังเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985 : 175 อ้างถึงใน นัยนา พิพัฒน์นิชชา, 2535 : 28) อันจะนำไปสู่การมีความสามารถในการคิด ตรวจสอบและตัดสินใจเพื่อกระทำการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นต่าง ๆ ต่อไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา เข้าใจในแผนการรักษา ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า บุคคลที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนั้นการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับรายได้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักจะได้ประกอบอาชีพที่ดีมีรายได้สูง ในขณะที่ผู้มีการศึกษาน้อยมักมีรายได้ต่ำ การศึกษามีส่วนเป็นอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลรวมทั้งการปฏิบัติทางด้านอนามัยด้วย โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การขาดความรู้ทางด้านสุขภาพ ทำให้เขามีโอกาสสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรคได้ง่ายขึ้น เพราะขาดการป้องกันสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นถ้าบุคคลมีการศึกษาสูงย่อมสามารถนำความรู้ ความเชื่อ ในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมาปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ในปี 1965 เจลโซ เบนส์และริเวอร์ ได้ทำการศึกษาถึงความเชื่อ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของกลุ่มประชากรในสหรัฐอเมริกา พบว่าถ้าระดับการศึกษาสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการปฏิบัติทางด้านโภชนาการที่มีเหตุผลขึ้นด้วย จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยและความปลอดภัยในโรงงานประเภทสิ่งทอขนาดต่าง ๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 แห่ง พบว่าคนงานทั้งหมดมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ศูนย์อาชีวอนามัย 1 ลำโพงใต้, 2528) และจากการศึกษาของ ทิพย์ภา บุรี (2529) พบว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตแตกต่างกันตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจิต นอกจากนั้นจากการศึกษาของ ชมภูค์กิติ พูลเกษและคณะ (2530) ยังพบอีกว่า อาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านสังคม โดยเฉพาะการศึกษา กระบวนการผลิตและการรับรู้ปัญหาสิ่งแวดล้อม จากเหตุผลดังกล่าวจึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 4 คนงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม หรือการได้รับความเกื้อหนุนจากคู่สมรส การรับรู้ถึงการมีแหล่งสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ มีความเชื่อมั่น คู่สมรสสามารถให้ความใกล้ชิดจึงส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกนึกคิดโดยส่วนรวมของบุคคล กล่าวคือทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นได้รับกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยส่งเสริมให้บุคคลดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลในขั้นปลาย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี อิมิล เดอร์ไคล์ (Emile Durkhiem, 1951 อ้างถึงใน อารง สุกาศาศาสตร์. 2527 : 265) กล่าวว่าบุคคลที่สมรสแล้วและบุคคลโสดนั้น มีความแตกต่างกันในแง่ของปัจเจกนิยม คือ บุคคลโสดมีความเป็นปัจเจกนิยมสูงกว่าบุคคลที่สมรสแล้ว ซึ่งหมายความว่า ผู้สมรสแล้วมีความรู้สึกผูกพันต่อส่วนรวม (ครอบครัว) มากกว่าคนโสด ดังเช่นผู้ที่โสด หมายเห้ย่า หรือแยกกันอยู่ มักขาดคนคอยปลอบโยน ให้กำลังใจในยามเจ็บป่วย หรือเมื่อเผชิญปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ ต่างจากคนที่สมรสแล้วจะมีการช่วยเหลือค้ำจุนกันมาก สามารถช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ได้ อีกทั้งยังมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้เป็นอย่างดี จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 5 คนงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการปฏิบัติที่สังเกตได้ที่จะช่วยไม่ให้โรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยจุดประสงค์เพื่อการป้องกันโรคหรือตรวจหาโรคในระยะแรก ขณะที่ยังไม่แสดงอาการ รวมทั้งการปฏิบัติที่จะส่งเสริมสุขภาพด้วย พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเริ่มมาจาก การเลี้ยงดูของบิดามารดา ญาติพี่น้องที่ได้ให้การเลี้ยงดูอบรมกันมาตามวิถีประชา (Folkway) ของชุมชนต่าง ๆ กัน แต่ละครอบครัวจะมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งแตกต่างไปจากครอบครัวอื่น เช่น นิสัยการกิน ครอบครัวหนึ่งอาจจะเลี้ยงดูลูกด้วยอาหารที่สุกและถูกหลักโภชนาการตลอดมา ซึ่งขณะเดียวกันอีกครอบครัวหนึ่งเลี้ยงลูกด้วยอาหารดิบ ๆ สุก ๆ และไม่ถูกหลักโภชนาการ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2526 : 231) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อ

การดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญประการหนึ่งคือความรู้ในระดับครอบครัว (สมทรง รักษ์ เฒ่า, 2535 : 16) โดยลักษณะทางสังคมของครอบครัวไทยนั้น เป็นแบบครอบครัวขยายและแม้ว่าแนวโน้มจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก็ตามความสัมพันธ์ทางเครือญาติยังคงมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพจากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัวยังผลให้เกิดการยึดถือเป็นแบบแผน ประเพณี มีการปฏิบัติสืบต่อกันมา เช่น การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดโดยผดุงครรภ์แผนโบราณ การอยู่ไฟหลังคลอด การงดของแสลง เป็นต้น มิงงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งศึกษาโดย (L. Breslow, 1972 : 347-355 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2530:132) ได้ให้การสนับสนุนความคิดที่ว่า การดำรงชีวิตที่ได้รับการฝึกฝนด้านสุขภาพอย่างดี จะทำให้มีสุขภาพดีและอายุยืนยาวขึ้นโดยสุขภาพที่ดีเกิดขึ้นในครอบครัวเป็นอันดับแรก นอกจากนั้นจากการศึกษาของ วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรีและคณะ (2533) ยังพบว่าแบบแผนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงชนบทมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดในชุมชนชนบทอีสาน มีปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่เคยปฏิบัติกันมาแต่บรรพบุรุษ อิทธิพลทางเครือญาติเป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งเป็น สมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 6 คนงานที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 7 คนงานที่มีความสัมพันธ์กับเครือญาติแตกต่างกัน มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

นอกจากปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมแล้วน่าจะมีปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ได้รับการบรรจุให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้เพื่อจูงใจให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนนั้น จะให้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น การให้ข่าวสารทางด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ เพื่อแนะนำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รู้จัก

ป้องกันและส่งเสริมตนเอง เพื่อสามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดต่อกับสิ่งแวดล้อมของคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าคนจนใช้โทรทัศน์เป็น "โรงเรียนชีวิต" เพื่อที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เรียนรู้การแก้ปัญหาต่าง ๆ (Dervin and Greenberg, 1972 : 68 อ้างถึงใน ประเจตน์ เกษน้อย, 2529 : 10) และจากการศึกษาเกี่ยวกับช่องว่างความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว พบว่าผู้ที่รับฟังวิทยุทุกวัน มีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยรับและสูงกว่าผู้ที่รับฟังวิทยุเป็นบางครั้ง (ทัศนีย์ เทียนรัตน์, 2525 : 42) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้น้ำมันมาตาเลียยงดูบุตร ระหว่างมารดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำ ในกรุงเทพมหานคร โดยให้คู่มือการใช้น้ำมันแม่เลียยงลูกอ่านประกอบก่อนคลอด และเมื่อคลอดแล้วได้ให้พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านมารดาทั้ง 2 เป็นระยะ ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับคู่มือการใช้น้ำมันแม่เลียยงลูกอ่านประกอบมีความรู้เรื่องการใช้น้ำมันมาตาเลียยงบุตรถูกต้องมากกว่า และระยะเวลาที่ใช้น้ำมันมาตาเลียยงบุตรก็นานกว่า กลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับคู่มือการใช้น้ำมันแม่เลียยงลูก (จริยวัตร คมพยัคฆ์และคณะ, 2525 : 115-116) ในปี 2530 ประเจตน์ เกษน้อย ยังได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชาชนในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว พบว่าผู้ฟังรายการสุขภาพเป็นประจำจะปฏิบัติทางด้านอนามัยดีกว่าผู้ไม่ได้ฟัง และปัจจัยด้านการดูโทรทัศน์รายการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านอนามัย จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 8 คนงานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

ความเชื่อทางด้านสุขภาพ สุขภาพดี (good health) ในการรับรู้ของแต่ละคนต่างกัน ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมกำป้องกันสุขภาพ และมีผลกระทบต่อแรงจูงใจของบุคคลที่จะก่อให้เกิดการกระทำ และเกิดการตัดสินใจที่จะกระทำเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของบุคคล บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลป้องกันโรค หรือป้องกันสุขภาพ ถ้าหากเขาไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ แต่เขาจะทำเมื่อรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสุขภาพและไม่รู้สึกยุ่งยาก รือลำบากใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ (Becker, 1979 : 255) เมื่อบุคคลให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองสูง คือคิดว่าสุขภาพ

เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับตน ในขณะที่เดียวกันบุคคลต้องมีความคาดหวังว่าพฤติกรรมเขาจะส่งเสริมสุขภาพของเขาด้วย คือเขามีความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้นขึ้นอยู่กับผลการกระทำของตน มากกว่าความเชื่อที่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้นไม่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมของตน จากการศึกษาของ เจลโซ เบนส์ และริเวอร์ (1965 : 263-268) ที่ได้ทำการศึกษาดังความเชื่อและการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของกลุ่มประชากร 340 คน ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่าง คະแนนความเชื่อกับคະแนนการปฏิบัติด้านโภชนาการ และจากการศึกษาของ Anderson (1980 : 4907 - A อ้างถึงใน ปรีวรรต มโนรมย์ชวาล, 2533 : 40) พบว่าการควบคุมสถานการณ์ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะทางสุขภาพ นอกจากนี้ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ (2531) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ความเชื่อต่อผลดีในการปฏิบัติป้องกันโรคเอดส์มีผลกระทบต่อตัวแปรการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ จากเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งเป็นสมมติฐานว่า :-

สมมติฐานที่ 9 คนงานยิ่งมีความเชื่อทางด้านสุขภาพสูงมากเพียงใดก็ยิ่งมีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเพียงนั้น

สมมติฐานในการวิจัย

1. คนงานหญิงมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าคนงานชาย
2. คนงานที่มีอายุแตกต่างกันมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
3. คนงานที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
4. คนงานที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
5. คนงานที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน
6. คนงานที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัวแตกต่างกัน มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

7. คนงานที่มีความสัมพันธ์กับเครือญาติแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแล
สุขภาพตนเองแตกต่างกัน
8. คนงานที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแตกต่างกันมีการปฏิบัติการดูแล
สุขภาพตนเองแตกต่างกัน
9. คนงานยังมีความเชื่อทางด้านสุขภาพสูงมากเพียงใดก็ยังมี การปฏิบัติการ
ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเพียงนั้น

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 รายได้
 - 1.4 ระดับการศึกษา
 - 1.5 สถานภาพสมรส
 - 1.6 ความสัมพันธ์ของคนงานกับบุคคลในครอบครัว
 - 1.7 ความสัมพันธ์ของคนงานกับเครือญาติ
 - 1.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ
 - 1.9 ความเชื่อทางด้านสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม การปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงาน
อุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งจะมุ่งศึกษาถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้
 - 2.1 อนามัยส่วนบุคคล
 - 2.2 อาหารและโภชนาการ
 - 2.3 การออกกำลังกาย
 - 2.4 สุขภาพจิต
 - 2.5 การป้องกันอุบัติเหตุ
 - 2.6 อนามัยสิ่งแวดล้อม