

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

" การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา " ครั้นนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี แนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสนับสนุน และประกอบแนวคิดของการวิจัย ดังต่อไปนี้

- ความหมายและบทบาทหน้าที่ของครู
- ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
- แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในงานวิจัย
 - ด้านการบริโภคอาหาร
 - ด้านการออกกำลังกาย
 - ด้านการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและบทบาทหน้าที่ของครู

พุทธทาสภิกขุ⁽¹²⁾ แสดงทัศนะถึงครูไว้หลายประเด็นว่า "ครู" คือผู้สร้างโลกโดยผ่านทางเด็ก เพื่อสร้างเด็กให้เป็นคนดีและเป็นผู้ใหญ่ที่ดี "ครู"ตามหลักจริยธรรมในพระพุทธศาสนาหมายถึงบิดามารดาซึ่งเป็นครูคนแรกต่อมาก็คือครูที่โรงเรียน ซึ่งทำหน้าที่ร่วมกันโดยอบรมสั่งสอนให้เกิดนิสัย มารยาท วัฒนธรรม และคุณสมบัติต่างๆ

เสมอ แสงวงศ์⁽¹³⁾ ให้ความหมายว่า "ครู" หมายถึงคนที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และ ฝึกฝนอบรมศิษย์ ให้มีทั้งความรู้และความประพฤติที่ดีงาม ครูที่ดีจะต้องสามารถกำหนดได้ว่า ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ที่นักเรียนควรได้รับนั้น เหมาะสมถูกต้องและมีประโยชน์เพียงใด ความประพฤติของครูก็เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่จะแสดงให้เห็นว่า ครูเป็นแบบอย่างที่ดีงาม เป็นบุคคลที่น่าเคารพนับถือและเอาเป็นเยี่ยงอย่างได้

รุ่ง แก้วแดง⁽¹⁴⁾ แสดงทัศนะถึงครูในการปฏิรูปการศึกษาว่า ครูมีบทบาทและความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะเป็นผู้ให้การศึกษานองชาติ ครูคือผู้ที่กำหนดอนาคตของคนในชาติ ชาติใด ที่มีครูเป็นคนเก่ง มีความรู้ เสียสละ ตั้งใจทำงานเพื่อประโยชน์ของนักเรียน ชาตินั้น จะได้พลเมืองที่เก่ง และ ฉลาด มี

ศักยภาพและความสามารถที่จะแข่งขันกับทุกประเทศในโลกได้ ในการพัฒนาการศึกษาครูยังมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการเรียนการสอนเราต้องการ "ครูที่เป็นแบบอย่างที่ดี" ของนักเรียนในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และบุคลิกภาพ ครูที่สามารถยกระดับสติปัญญาหรือวิญญาณของมนุษย์ให้สูงขึ้นได้

สงวน สุทธิเลิศอรุณ⁽¹⁵⁾ ได้เสนอ บทบาทครูในแนวคิดวิชาสังคม ไว้ 5 ประการ คือ

1. บทบาทของครูต่อนักเรียน คือการสอน อบรม ประพฤติเป็นแบบอย่าง ดูแลสุขภาพ และแนะแนว ให้คำปรึกษา
2. บทบาทของครูต่อเพื่อนครู คือรักษาความลับ ช่วยเหลือการทำงาน ให้คำแนะนำ และดูแลรักษาผลประโยชน์
3. บทบาทของครูต่อผู้บังคับบัญชา คือให้ความเคารพ ปฏิบัติตามคำสั่งและสนับสนุนนโยบาย
4. บทบาทของครูต่อโรงเรียน คือช่วยพัฒนาโรงเรียน ช่วยงานธุรการและกิจกรรม ช่วยสร้างและรักษาชื่อเสียง
5. บทบาทของครูต่อชุมชน คือสร้างความสัมพันธ์อันดี ให้บริการทางวิชาการ ให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน

สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา ได้วาง "เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพครู พ.ศ. 2537"⁽¹⁶⁾ ของคุรุสภา ไว้ 11 ข้อ เพื่อเป็น เกณฑ์ของการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานในหน้าที่ครู โดยมุ่งหวังที่จะให้ ครู, ผู้บริหาร, ศึกษานิเทศ นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา , การประกันคุณภาพการทำงาน และประเมินครูได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 : ปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาการ เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพครูอยู่เสมอ
- มาตรฐานที่ 2 : ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆโดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดกับผู้เรียน
- มาตรฐานที่ 3 : มุ่งมั่นพัฒนาผู้เรียนให้เต็มตามศักยภาพ
- มาตรฐานที่ 4 : พัฒนาแผนการสอน ให้สามารถปฏิบัติได้เกิดผลจริง
- มาตรฐานที่ 5 : พัฒนาสื่อการสอน ให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ
- มาตรฐานที่ 6 : จัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยเน้นผลถาวรที่เกิดแก่ผู้เรียน
- มาตรฐานที่ 7 : รายงานผลการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียน ได้อย่างเป็นระบบ
- มาตรฐานที่ 8 : ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน
- มาตรฐานที่ 9 : ร่วมมือกับผู้อื่นในสถานศึกษาอย่างสร้างสรรค์
- มาตรฐานที่ 10 : ร่วมมือกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ ในชุมชน
- มาตรฐานที่ 11 : แสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา

สมพร วงษ์ทองเหลือ⁽¹⁷⁾ ศึกษาบทบาทในการพัฒนาชนบทของครูประถมศึกษาที่จังหวัดยโสธร ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการพัฒนาชนบทที่ปฏิบัติได้มากที่สุดคือบทบาทในด้านสาธารณสุข บทบาทที่คาดหวังน้อยที่สุด คือด้าน

สาธารณสุข แสดงให้เห็นว่าโดยแท้จริงแล้ว ครูมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขควบคู่ไปกับบทบาทหน้าที่ของความเป็นครู

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

"การส่งเสริมสุขภาพ" องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคน ในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น⁽¹⁸⁾

เกษม นครเขตต์ ได้กล่าวถึงความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพว่า ในปัจจุบัน ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้ มาใช้กันในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการบริการทางสุขภาพ ทั้งทางภาครัฐและเอกชนอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำไปใช้ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพทางกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า " Health Promotion " ในความหมายเดียวกับ " Health Protection " หรือใช้ในความหมายของ " Health Prevention " นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของ " การส่งเสริมสุขภาพ " ว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Life styles for Disease Prevention) ในความหมายนี้ ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้น มุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคล เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิด มาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบัน สาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากร มิได้เกิดจากโรคติดต่อต่างๆ (Communicable Disease) ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่างๆอย่างได้ผล(ยกเว้นโรคเอดส์)แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร ได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้น " การส่งเสริมสุขภาพ " ภายใต้อาณัติความหมาย " การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค " นั้น จัดได้ว่า เป็นแนวทางของการแก้ปัญหา ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้น ถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน⁽¹⁹⁾

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ในอีกทัศนะหนึ่ง ซึ่งพัฒนามาจากความหมายที่กว้างขวางขึ้นของคำว่า " สุขภาพ " ซึ่งมีใช้หมายถึง เพียงความปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก ยังหมายถึง การที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมสุขภาพในแนวทางที่จะตอบสนองต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุข จะมุ่งเน้นไปที่ " การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต " (Improvement of Living standards) ในแนวทางนี้เป็นการให้ความสำคัญของการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้อุบัติปราศจากโรค การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางนี้ มุ่งที่จะพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรม

ในสังคม และมีความเสมอภาค ซึ่งกระบวนการของการส่งเสริมสุขภาพในแนวนี้ จึงมุ่งไปที่การจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่และกลวิธีที่จะนำมาใช้ เพื่อให้ประชาชน มีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินชีวิตดังกล่าว จึงเป็นกลวิธีที่ต้องมีการบูรณาการ จากแหล่งทรัพยากรต่างๆที่ประกอบเป็นโครงสร้างทางสังคม ทั้งระบบ⁽¹⁸⁾

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพคือ แฮริสและกูเตน (Haris and Guten)⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายไว้ในเชิง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ

กอชแมน (Gochman อ่างในจินตนา ยูนิพันธ์)⁽²¹⁾ ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงที่บุคคลลงมือกระทำ ทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นิสัยในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้จ่าย เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่นภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

เมอร์เรย์และเซนเนอร์ (Murray and Zentner)⁽²²⁾ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วย กิจกรรมที่จะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนและสังคม

เพนเดอร์ (Pender)⁽²³⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพนเดอร์ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้ มีพื้นฐานในการจูงใจ และมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรค

| การส่งเสริมสุขภาพ | การป้องกันโรค |
|---|--|
| 1.การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรง ต่อการเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมาย ในการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม | 1.การป้องกันโรค ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆที่มีผลโดยตรง ต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความผิดปกติของการทำหน้าที่ของร่างกายของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (การป้องกันระยะแรก) ส่วนการป้องกันระยะที่ 2 มีจุดเน้นที่การวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว และให้การรักษาทันที เพื่อหยุดยั้งกระบวนการเกิดพยาธิสภาพ และการป้องกันโรคระยะที่ 3 เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อมีความพิการเกิดขึ้น |
| 2.ไม่มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาสุขภาพ | 2.มีจุดเน้นที่โรคและปัญหาสุขภาพ |

ตารางที่ 2.1(ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

| การส่งเสริมสุขภาพ | การป้องกันโรค |
|--|--|
| 3.เป็นพฤติกรรมที่มุ่งให้เกิดการกระทำ (Approach Behavior) | 3.การป้องกันระยะแรก เป็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยง การเกิดโรค (Avoidance Behavior) |
| 4.เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดี | 4. เป็นพฤติกรรมที่ขัดขวาง หรือยับยั้ง การเกิด พยาธิสภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพ |

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

" โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ " องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถที่แข็งแกร่งมั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อ การอาศัย ศึกษา และทำงาน ⁽⁷⁾

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School Project) เป็นโครงการที่จัดให้ นักเรียน ครู และบุคลากรทุกคนในโรงเรียน ได้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสนอง ตอบต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน เพื่อความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ ระหว่าง โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ให้เกิดความร่วมมืออย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และยั่งยืน ⁽²⁴⁾

ในปี ค.ศ. 1995 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ พัฒนาโรงเรียนไปสู่ โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับปรุงโครงสร้างงานอนามัยโรงเรียนที่มีอยู่ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2540 ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และ ผู้แทนจาก 7 ประเทศ ในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งผู้แทนองค์การอนามัยโลก ได้เสนอกรอบแนวคิดและวิธีดำเนินงาน ในการจัด ตั้งโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ ประเทศไทย ได้รับแนวคิดดังกล่าว และเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2541 จนถึงปัจจุบัน

คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ข้อเสนอแนะ แก่ประเทศสมาชิก ในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดองค์ประกอบขึ้น

" องค์ประกอบสำคัญ 10 ประการที่ควรมีในโรงเรียน " ⁽²⁵⁾ ได้แก่

- 1.นโยบายของโรงเรียน (School Policies)
- 2.การบริหารจัดการในโรงเรียน (School Management Practices)
- 3.โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชน (School / Community Projects)
- 4.การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy School Environment)
- 5.บริการอนามัยโรงเรียน (School Health Services)

6. สุขศึกษาในโรงเรียน (School Health Education)
7. โภชนาการและสุขอนามัยอาหาร (Nutrition / Food Safety)
8. การออกกำลังกาย กีฬา และสันทนาการ (Physical Exercise , Sport , Recreation)
9. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counselling / Social Support)
10. การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health Promotion for Staff)

กลวิธีดำเนินงาน ⁽⁷⁾

การดำเนินงาน อาศัย กลวิธีหลัก 4 ประการ คือ

1. การชี้แนะ (Advocacy) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นและชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแนวคิด และหลักการดำเนินงาน เพื่อให้บุคลากรต่างๆ เข้าใจ เห็นคุณค่า และสามารถนำไปปฏิบัติ

2. การสร้างหุ้นส่วนและภาคี (Partnership and Alliances) ความสำเร็จของการสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการประสานความคิด และความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงานของสังคม สิ่งสำคัญลำดับแรก คือ การสร้างภาคีที่ยั่งยืน ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข กับการศึกษา ร่วมกับองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น

3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระดับท้องถิ่น (Strenthening local capacity) เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มศักยภาพ ให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น และโรงเรียน ที่มีความสนใจได้มีความสามารถพอที่จำดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้น ในแผนงานพัฒนา จึงจำเป็นต้องมีแผนงานด้านการพัฒนา บุคลากร และแผนการสร้างศักยภาพของชุมชนและโรงเรียนด้วย โดยมีมุ่งหมายให้ประชาชนและโรงเรียน ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ

4. การวิจัย ติดตาม และประเมินผล (Research , monitoring and evaluation) ทุกระดับหน่วยงาน ควรมีแผนงานที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ สามารถออกแบบให้มีการวิจัย และการประเมินผล ได้ เพื่อช่วยในการติดตาม และปรับแผนงาน

ขั้นตอนสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ⁽²⁵⁾

1. สร้างความสนับสนุนของชุมชน และท้องถิ่น เพื่อก่อให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน หรือทีมอนามัยโรงเรียน
3. จัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน
4. วิเคราะห์สถานการณ์ โดยประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพปัจจุบัน ของโรงเรียน
ประเมินปัญหา นโยบาย และทรัพยากรของชุมชน
5. กำหนดจุดเริ่มต้นในการดำเนินงาน
6. จัดทำแผนปฏิบัติการ
7. ดำเนินการ ติดตาม และประเมินผล

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

เพนเดอร์ (Pender 1987) ⁽²³⁾ ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้การเกิดพฤติกรรม รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มีโครงสร้างที่คล้ายคลึงกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมากจากบุคลากรที่มิสุขภาพ โดยกล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น ได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ (Cognitive - Perceptual factors) นับเป็นกระบวนการขั้นแรกของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านทางปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ นั่นคือปัจจัยนี้มีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง

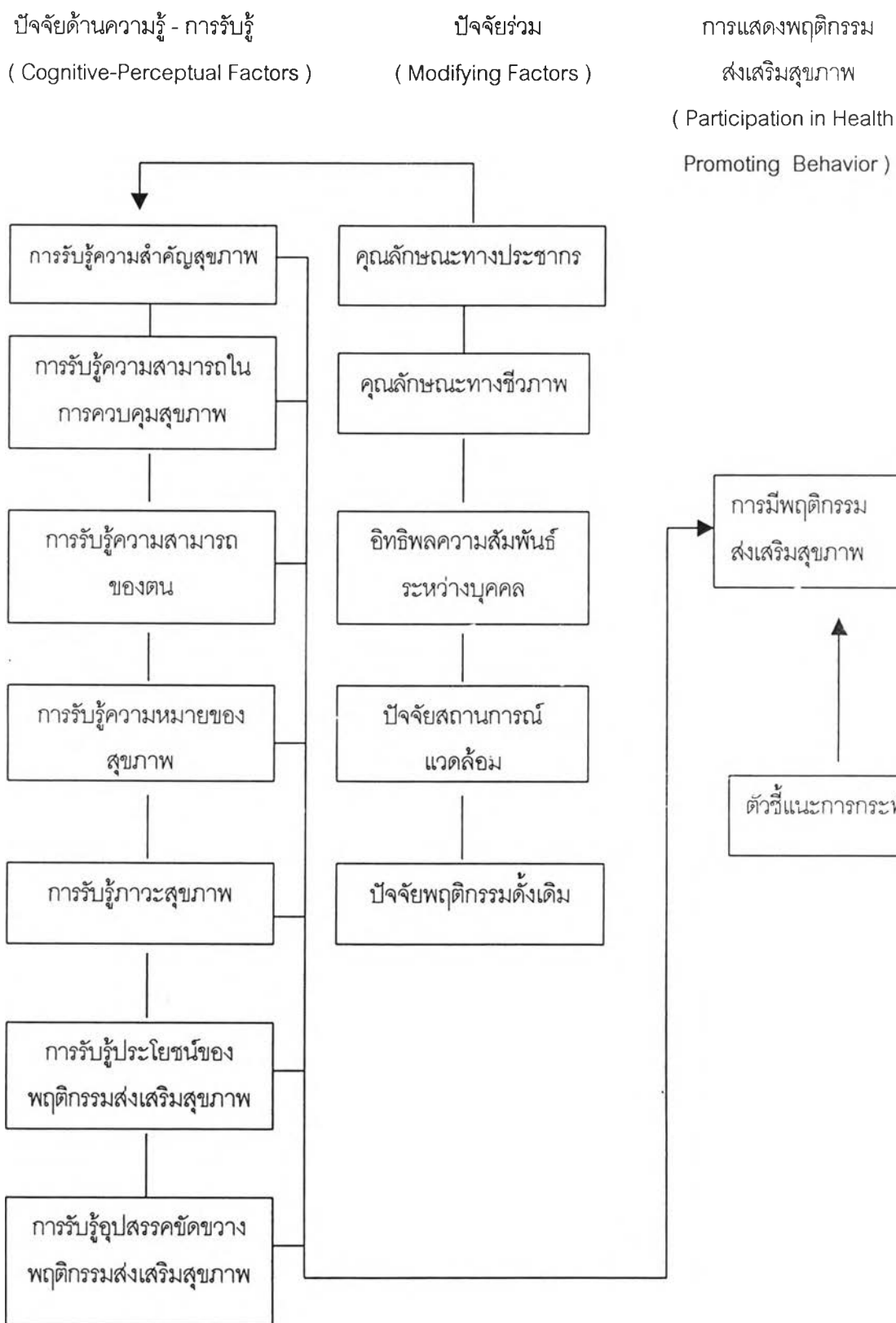
3. ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ประกอบด้วย

- ตัวชี้แนะการกระทำภายในบุคคล ได้แก่ การรับรู้ศักยภาพของตนเอง, ความรู้สึกสุขภาพที่เพิ่มขึ้นเมื่อกระทำพฤติกรรม

- ตัวชี้แนะการกระทำภายนอกบุคคล ซึ่งจะช่วยสนับสนุนผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล , การสนทนา , สื่อมวลชน

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน เพนเดอร์ ได้นำเสนอแผนภูมิที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าว ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 2.1

แผนภูมิที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับ 1987
 (Pender's Health Promotion Model, 1987)



เพนเดอร์ ได้พัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน " แบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ " (The Life Style and Health – Habits Assessment : LHHA) ประกอบด้วย คำถาม 100 ข้อ เกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางบวก ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับ การปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition Practice) เป็นการประเมินถึง รูปแบบของการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในปริมาณน้อย

3. การออกกำลังกายและกิจกรรม เพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreation Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอ ในการออกกำลังกายของบุคคลหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืน ของแต่ละบุคคล

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึง ระยะเวลาในการหลับของแต่ละคน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด วิธีจัดสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคผ่อนคลาย และวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยนำมาใช้ เมื่อนอนหลับ

5. การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักในควมมีคุณค่าของตนเอง (Self - actualization) เป็นการประเมินถึง ความสำเร็จหรือรับในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินถึง ความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต ทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relation with Others) เป็นการประเมินถึง ความสามารถ และวิธีการ ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลง หรือช่วยแก้ไขปัญหต่างๆได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental Control) เป็นการประเมินถึง พฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ มลภาวะต่างๆ เช่น เสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหะของโรค ฝุ่นควัน รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่างๆ ทั้งในบ้านและนอกบ้าน

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ ในการใช้ประโยชน์จากระบบบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรสุขภาพเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆของร่างกาย จากบุคลากรที่มสุขภาพ

ต่อมา เพนเดอร์ได้ปรับปรุงและคิดค้น " รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ " (Pender's Health Promotion Model 1996) ⁽²⁶⁾ โดยตัดตัวแปรที่ไม่ชัดเจน ในการวัดหรือทำนายพฤติกรรม เช่น ตัวชี้เนและการกระทำ,ความสำคัญของสุขภาพ,การรับรู้การควบคุมสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนตัวแปรทางประชากรและลักษณะทางชีวภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่เคยมีมาก่อนว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมที่มีมาก่อนจะมีผลทางอ้อมแก่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตน (Self – efficacy),การรับรู้ประโยชน์จากการกระทำ, การรับรู้อุปสรรค และมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับข้อมูลป้อนกลับ ทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้น กลายเป็นทักษะในการปฏิบัติควบคู่ไปกับลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ⁽²⁷⁾

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 ด้าน คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristic and Experience)

ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออาการกระทำภายหลัง ปัจจัยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตนั้น อาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพ หรือ อาจจะมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เท่านั้น แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต

ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ซ้ำๆ กัน แสดงให้เห็นถึง ผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อม ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติซ้ำ ๆ อาจจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในปัจจุบันในรูปแบบของนิสัยหรือความเคยชิน ซึ่งเป็นผลโดยตรง ในส่วนของผลโดยอ้อม ของพฤติกรรมในอดีต จะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่าน การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – Efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self – Relate Affect)

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่กล่าวถึง ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal Biologic Factors) ประกอบด้วย ตัวแปรต่างๆ ได้แก่ เพศ, อายุ, ภาวะเจริญพันธุ์, เครื่องชี้วัดขนาดของร่างกาย, ความสามารถในการออกกำลังกาย, ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉงหรือความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal Psychologic Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงจูงใจ

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal Sociocultural Factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา ภาวะเศรษฐกิจและสังคม

2. ความคิด ความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (Behavior – Specific Conition and Affect)

เป็นตัวแปรที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action)

จะเป็นการเสริมแรงในทางบวก สามารถเกิดได้ทั้งภายในและภายนอก เช่น ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การลดความรู้สึกเหนื่อยล้า, การเพิ่มความตื่นตัว ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัล, ทรัพย์สินหรือเงินทอง เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ด้วยการกำหนดเป็นความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และเข้าสู่พฤติกรรม

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barriers to Action)

เป็นการรับรู้ที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่คาดคะเนขึ้น การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - efficacy)

เป็นการตัดสินใจว่าตนเองสามารถทำงานได้ในระดับใด โดยไม่คำนึงถึงว่า บุคคลนั้นจะมีทักษะในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ หรือไม่ เป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุน ให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมาย โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ มีพื้นฐานมาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากผู้อื่น

2.3.2 ประสบการณ์ที่เกิดจากการเห็นการกระทำของผู้อื่น โดยจะนำการสังเกตที่พบเห็น มาเปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 จากการชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ในตนเอง มาใช้ในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย จะเป็นส่วนที่บุคคลนำมาตัดสินใจความสามารถของตนเอง เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บ เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่กระทำ (Activity – related Affect)

เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านความรู้สึกนี้จะถูกตัดสินใจด้วยความคิด และเก็บไว้ในความจำ จากนั้น จึงนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางด้านความรู้สึกนี้ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การกระตุ้นทางอารมณ์ต่อการกระทำของมันเอง, การกระทำด้วยตนเอง และ สภาพแวดล้อม ผลของความรู้สึกนี้ จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือไม่

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้นี้อาจจะตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ โดยจะเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ครอบครัว, กลุ่มเพื่อน, บุคลากรทางสุขภาพ ผ่านกระบวนการของการสังเกตการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย กระบวนการปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

- บรรทัดฐานของสังคม จะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ
- การสนับสนุนทางสังคม จะเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น
- การเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นกรกระทำที่กระทำต่อเนื่องกันมา

อิทธิพลระหว่างบุคคล ถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นแรงกดดันทางสังคมหรือส่งเสริม กระตุ้นให้บุคคลคิดที่จะปฏิบัติ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences)

การเรียนรู้ของบุคคล จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือบริบทใดๆที่จะเอื้อ หรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติพฤติกรรมในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

3. ผลที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม (Behavior Outcome)

ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นในการวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action)

ความมุ่งมั่นเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่สำคัญ คือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้กระบวนการด้านความรู้สึก ความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความมุ่งมั่นที่มีต่อการกระทำ ซึ่งจะเกิดขึ้นเฉพาะภายใต้เวลา สถานที่ และบุคคลที่เฉพาะ โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใดๆ ที่เข้ามาแทรก

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมความมุ่งมั่นตั้งใจเพียงอย่างเดียว โดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการ จะทำให้เกิดผลของความตั้งใจที่ดี (Good Intention) แต่ล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม

3.2 ปัจจัยที่เป็นความต้องการและความพึงพอใจ ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate – Competing Demands and Preference)

เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมอื่นๆ แทรกเข้ามา โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมนั้น ก่อนพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจจะกระทำซึ่งได้ถูกกำหนดไว้แล้ว พฤติกรรมที่แทรกเข้ามา จะสร้างความพึงพอใจให้ผู้ปฏิบัติหรือให้ผลตอบแทนมากกว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจกระทำ ความสามารถในการเอาชนะปัจจัย

แทรก เข้ามา ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล (Self – regulating) เช่น การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงแทนอาหารไขมันต่ำเพราะรสชาติของอาหาร เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)

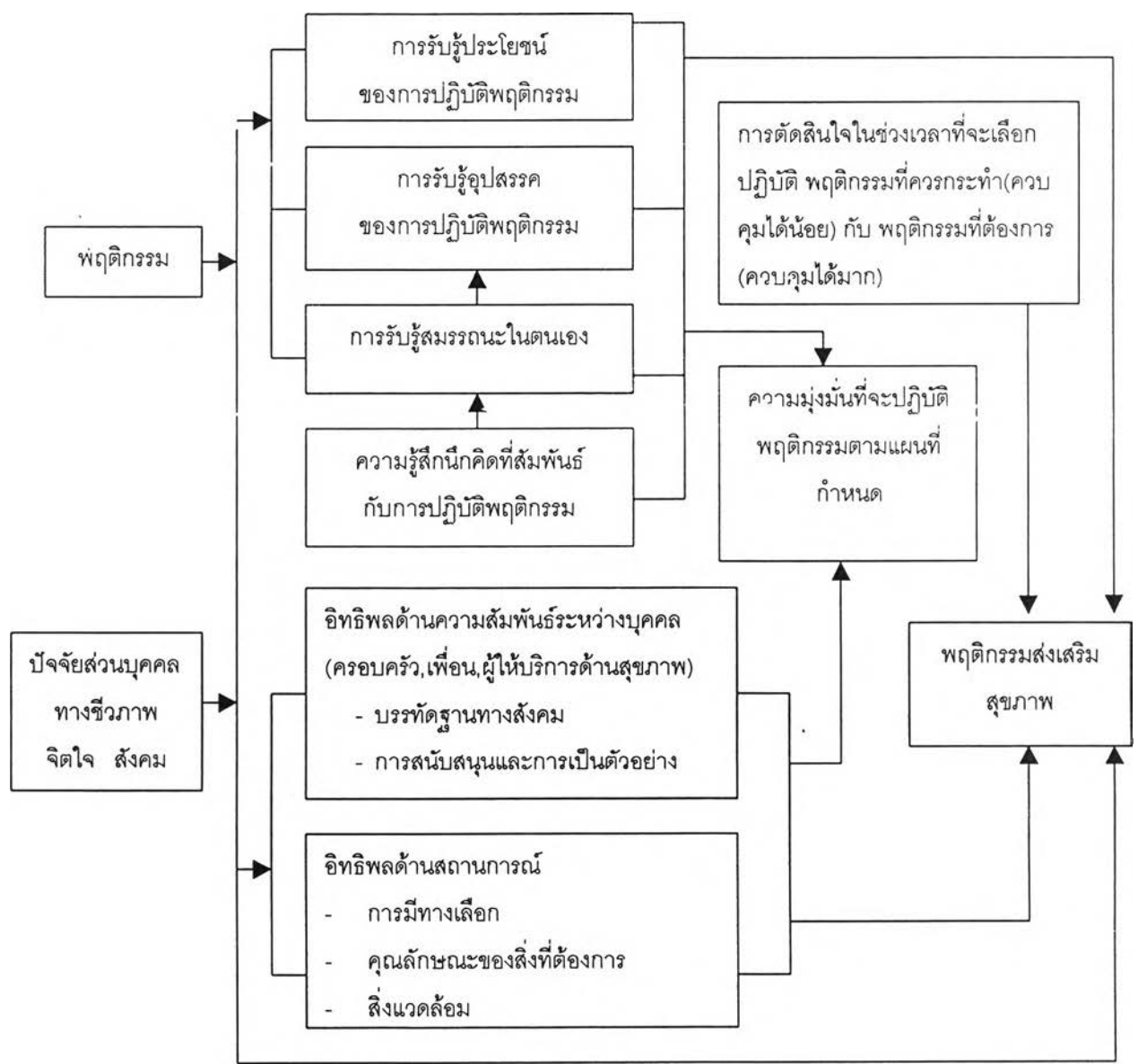
เป็นพฤติกรรมเป้าหมายซึ่งจะก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพในทางบวกต่อผู้ปฏิบัติ โดยสามารถนำไปใช้ได้กับการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้ากับรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพในทางบวกไปตลอดชีวิต

จากหลักมโนทัศน์ 3 ด้าน ได้แสดงเป็นแผนภูมิที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ดังแผนภูมิที่ 2.2

แผนภูมิที่ 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับปรับปรุง

(Pender's Health Promotion Model, 1996)

ลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและ และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม



โดยสรุป ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ฉบับปรับปรุง ในหลัก มโนทัศน์ 3 ด้าน มาปรับใช้ โดยเลือกศึกษาบางตัวแปร และเฉพาะด้านที่คิดว่าเป็นการปฏิบัติในชีวิต ประจำวัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังกรอบแนวคิดที่ได้เสนอไปแล้ว

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในงานวิจัย

➤ การบริโภคอาหาร

หลักสำคัญของโภชนาการ คือ การบริโภคอาหารเพื่อให้ได้ปริมาณและคุณค่าอย่างพอเพียง โดยที่สารอาหารต่างๆ และพลังงานที่ได้รับ ควรจะสมดุลกันไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพื่อให้ร่างกายมี ภาวะโภชนาการที่ดี ไม่เป็นโรคขาดสารอาหารหรือเป็นโรคได้รับสารอาหารเกิน ดังนั้น ในทางปฏิบัติ จึง ควรที่จะบริโภคอาหารโดยยึด ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่

อาหารหลัก 5 หมู่และหลักในการจัดอาหาร ⁽²⁸⁾

อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่างๆ, ไข่, ถั่วเมล็ดแห้ง, นม อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งที่ดีของ โปรตีน มีวิตามินและแร่ธาตุหลายชนิด ประโยชน์ที่สำคัญ คือ ทำให้ร่างกายเติบโตและแข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน ต้านเชื้อโรค ช่วยซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สึกหรอจากบาดแผล, อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วย

ในการจัดอาหาร คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารประเภทเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ จากสัตว์ ร้อยละ 10 – 15 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน สำหรับพลังงานจากถั่วเมล็ดแห้ง ควรได้ รับประมาณร้อยละ 12 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว, แป้ง, น้ำตาล, หัวเผือก หัวมัน อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งสำคัญ ที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้ และยังให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอีกด้วย

คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ร้อยละ 55 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 3 ได้แก่ ผักต่างๆ อาหารหมู่นี้เป็นแหล่งที่ให้วิตามิน และแร่ธาตุหลาย ชนิด ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยให้อวัยวะต่างๆทำงานได้เป็นปกติ

คนไทยควรได้รับพลังงานจากผักต่างๆ ประมาณร้อยละ 5 ของพลังงานที่ควรได้รับใน แต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 4 ได้แก่ผลไม้ต่างๆ อาหารหมู่นี้มีคุณค่าทางอาหารคล้ายกับหมู่ที่ 3 คือมี วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ตลอดจนใยอาหาร เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และช่วยให้การขับถ่ายของลำไส้ เป็นปกติ เหมือนกับประโยชน์ของอาหารหมู่ที่ 3 นอกจากนี้ยังมีน้ำตาลสูงกว่าอาหารหมู่ที่ 3

คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ประมาณร้อยละ 3 ของพลังงานที่ควรได้รับใน แต่ละวัน

อาหารหมู่ที่ 5 ได้แก่ ไขมันและน้ำมัน ทั้งจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้มีสารอาหารไขมันสูง เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงาน ทั้งในการเติบโตในเด็ก และให้พลังงานในการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะงานหนัก หรืองานที่ต้องใช้เวลาทำงาน

คนไทยควรได้รับพลังงานจากอาหารหมู่นี้ ประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน

อาหาร 5 หมู่ที่มีการกำหนดขึ้นสำหรับคนไทยนี้ ถ้าคนไทยกินอาหารทั้ง 5 หมู่ครบถ้วนเป็นประจำทุกวัน โดยได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ก็ควรจะได้สารอาหารทุกอย่างพอกับที่ร่างกายต้องการ โดยไม่ต้องกินวิตามินเสริมโดยไม่จำเป็น อาหารหมู่นี้จะกินทดแทนกันไม่ได้ นอกจากจะกินอาหารในหมู่เดียวกันทดแทนกันเท่านั้น การรับประทานอาหารเพียงบางหมู่หรือเฉพาะหมู่ที่ตนเองชอบเป็นเวลานานๆ จะทำให้ร่างกายขาดสารอาหารอื่นๆ ไปด้วย

แนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือ โภชนบัญญัติ 9 ประการ ⁽²⁹⁾ ดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

เนื่องจากร่างกายเราต้องการสารอาหารต่างๆ ที่มีอยู่ในอาหาร ได้แก่ โปรตีน, คาร์โบไฮเดรต, ไขมัน, แร่ธาตุ, วิตามิน รวมทั้งน้ำและใยอาหาร แต่ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดเดียวที่ให้สารอาหารต่างๆ ครบ ในปริมาณที่ร่างกายต้องการ จึงจำเป็นต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ และกินแต่ละหมู่ให้หลากหลาย จึงจะได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน และเพียงพอ

น้ำหนักตัว เป็นเครื่องบ่งชี้ที่บอกถึงสุขภาพของเรา จึงควรหมั่นดูแลให้เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตนเอง ดังนั้น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการกินอาหารให้เหมาะสม ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยใช้ดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร $\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 (\text{เมตร})}$ ค่าปกติจะอยู่ที่ 18.5 – 24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร

2. กินข้าวเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้ง เป็นบางมื้อ

ข้าว เป็นอาหารหลักของคนไทยที่ให้พลังงาน มีสารอาหารคาร์โบไฮเดรต, โปรตีน, วิตามิน, แร่ธาตุ และใยอาหาร ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย และกินสลับกับอาหารประเภทแป้งอื่น ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว, ขนมจีน, ขนมปัง, เผือก และมัน

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้ นอกจากให้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารแล้ว ยังมีสารอาหารอื่นๆ ที่ช่วยป้องกันไม่ให้ไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือด ช่วยทำให้เยื่อของเซลล์และอวัยวะต่างๆ แข็งแรง และช่วยป้องกันมะเร็งบางชนิดอีกด้วย โดยเน้นพืชผักที่มีสีเขียวยัดและเหลือง และผลไม้ที่ไม่หวานจัด

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นประจำ

- เนื้อสัตว์ทุกชนิด มีโปรตีน แต่ควรกินชนิดไม่ติดมัน เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย และควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย มีไขมันต่ำ มีพอสฟอรัสสูง ในปลาเล็กปลาน้อย รวมทั้งปลากะป๋อง มีแคลเซียมซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง ในปลาทะเลทุกชนิด มีสารไอโอดีน ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

- ไข่ เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย เด็กสามารถกินได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ ควรกินไม่เกิน สัปดาห์ละ 2 – 3 ฟอง

- ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ เป็นโปรตีนที่ดี และราคาถูก ควรกินสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นม มีโปรตีน, วิตามินบี และ แคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโต และเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลทุกวัย ในคนอ้วน ควรดื่มนมพร่องมันเนย ผู้ใหญ่ควรดื่มนม วันละ 1 แก้ว ทุกวัน

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมัน ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทั้งช่วยดูดซึม วิตามิน เอ, ดี, อี, เค แต่ไม่ควรกินมากเกินไป จะทำให้อ้วนและเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ร่างกายควรได้รับพลังงานจากไขมัน ร้อยละ 20 – 30 ของพลังงานทั้งหมด การได้รับไขมันอิ่มตัวจากสัตว์ และอาหารที่มีโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูง และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ ควรกินอาหารประเภท ต้ม, นึ่ง, ย่าง, อบ จะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด

การกินอาหารรสจัดมากจนเป็นนิสัย ให้โทษแก่ร่างกาย รสหวานจัดทำให้ได้พลังงานเพิ่ม ทำให้อ้วน การได้รับพลังงานจากน้ำตาลไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด รสเค็มจัดเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ควรได้รับเกลือแกง ไม่เกินวันละ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา

8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

อาหารที่สด สะอาด ปรุงสุกใหม่ๆ โดยใช้ความร้อน (โดยเฉพาะอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์) สำหรับผัก ผลไม้ ควรเลือกที่ผ่านการล้างให้สะอาด อาหาร ควรมีการปกปิดป้องกันเชื้อโรค, แมลงวัน และบรรจุในภาชนะที่สะอาด มีอุปกรณ์หยิบจับที่ถูกต้อง ประการสำคัญ คือ ต้องมีสุขนิสัยที่ดีในการกินอาหาร ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ก่อนกินอาหารและหลังจากใช้ส้วม, ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกันหลายคน, หยิบจับภาชนะ อุปกรณ์ให้ถูกต้อง ย่อมทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย และร่างกายได้รับประโยชน์จากอาหาร อย่างเต็มที่

9. งดหรือลด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นโทษแก่ร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ตลอดจนชีวิต เสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง, แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้, มะเร็งหลอดอาหาร และโรคขาดสารอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดื่มสุราร่วมกับนิสัยการสูบบุหรี่ จึงควรงดหรือลด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ขับชียานพาหนะในขณะที่มึนเมา

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอาหารที่รับประทาน มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ, โรคมะเร็ง, โรคความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดอุดตันในสมอง และโรคเบาหวาน เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา ได้สรุปเหตุผลหลายประการ ที่นำมาซึ่งการให้ข้อเสนอแนะว่า การเสียชีวิตที่เกิดขึ้น และความทุพพลภาพที่เป็นผลมาจากโรคเรื้อรังต่างๆ อาจจะป้องกันได้ โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบของอาหารที่รับประทาน และวิถีการดำเนินชีวิต^(30, 31)

➤ การออกกำลังกาย

- ความหมายของการออกกำลังกาย

มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ยกตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

จรรยาพร ธรณินทร์⁽³²⁾ กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมของกล้ามเนื้อ ที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพและรูปร่างที่ดี เพิ่มทักษะและศักยภาพในการกีฬา ตลอดจนฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังจากการบาดเจ็บหรือพิการ อีกด้วย การออกกำลังกายจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย, การเดิน, วิ่งเหยาะ, ขี่จักรยาน หรือการฝึกด้วยกีฬาที่ไม่คำนึงถึงการแข่งขัน มุ่งความสนุกสนานและสุขภาพ

ศิริรัตน์ นีร์ญรัตน์⁽³³⁾ การออกกำลังกาย หมายถึงการใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะอื่นๆของร่างกายทำงานมากกว่า การเคลื่อนไหวหรืออิริยาบถต่างๆตามปกติ ในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่ดี และถูกต้อง ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ตามความเหมาะสมของอายุ เพศ และสภาวะของร่างกาย

วรศักดิ์ เพียรชอบ⁽³⁴⁾ การออกกำลังกาย คือการที่เราทำให้ร่างกาย ได้ใช้แรงงานหรือกำลังงานที่มีอยู่ในตัวนั้น เพื่อให้ร่างกายหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เกิดการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน, การกระโดด, การวิ่ง, การทำงาน หรือในการเล่นกีฬา การออกกำลังกายในแต่ละกิจกรรม ร่างกายต้องใช้กำลังงานมาก,น้อย แตกต่างกันไป ตามลักษณะของงานนั้นว่าจะมาก,น้อย หรือหนัก,เบาเพียงใด

กรมอนามัย⁽³⁵⁾ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาป เป็นระยะเวลาติดต่อกันเพียงพอที่จะทำให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนโลหิต จึงจะมีผลต่อสุขภาพ โดยมีหลักสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ ประการที่ 1 การออกกำลังกายให้ติดต่อกัน อย่างน้อยครั้งละ 15 – 20 นาที และ ประการที่ 2 ออกกำลังกาย วันเว้นวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์

- ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างยิ่ง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ และเพียงพอ มีผลทำให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสมรรถภาพของร่างกายสูง สามารถประกอบกิจกรรม หรือการทำงานต่างๆ ได้ดี มีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายให้ประโยชน์แตกต่างกัน ตามลักษณะของกิจกรรมนั้น ๆ

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ⁽³⁶⁾ กล่าวว่า การออกกำลังกาย ช่วยให้มีการหลั่งสารสุข(Endorphine) ทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจสงบ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต สามารถป้องกันและรักษาโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ, ภูมิแพ้, โรคกระเพาะอาหาร, โรคอ้วน, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, โรคหัวใจ, โรคประสาทท้องอืดท้องเฟ้อ, ท้องผูก, นอนไม่หลับ เป็นต้น

ความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย พอสรุปได้ ดังนี้⁽³⁷⁾

1. การเจริญเติบโต การออกกำลังกาย จัดเป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโตอย่างถูกส่วน จึงกระตุ้นให้อวัยวะต่างๆเจริญขึ้นพร้อมกันไปทั้งขนาด รูปร่าง และหน้าที่การทำงาน และเมื่อประกอบกับผลของการออกกำลังกายที่ทำให้เจริญอาหาร การย่อยและการขับถ่ายดี ผู้ที่มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงมีรูปร่าง และการเจริญเติบโตดีกว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย

2. รูปร่าง ทรวดทรง การออกกำลังกาย อาจจัดเป็นได้ทั้งยาป้องกันและยารักษา รูปร่าง

3. สุขภาพทั่วไป เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การออกกำลังกายเป็นประจำ มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ข้อที่ทำให้เชื่อแน่ว่าผู้ที่ออกกำลังกายย่อมมีสุขภาพดีกว่าผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย คือ การที่อวัยวะต่างๆมีการเจริญเติบโตดี ทั้งรูปร่าง, ขนาด, และหน้าที่การทำงาน โอกาสของการเกิดโรคที่ไม่ใช่โรคติดเชื้อ เช่น โดรการเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะเอง จึงมีน้อยกว่า

4. สมรรถภาพทางกาย ถ้าจัดการออกกำลังกายเป็นยابำรุง การออกกำลังกายถือเป็นยابำรุงเพียงอย่างเดียว ที่สามารถเพิ่มสมรรถภาพทางกายได้

5. การป้องกันโรค การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคร้ายหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ เนื่องจากการมีอายุมากขึ้น

- หลักของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย ควรปฏิบัติให้เหมาะสมกับเพศ, วัย, สภาพร่างกาย และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายอย่างแท้จริง ควรปฏิบัติตามหลักและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร⁽³⁸⁾ ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายไว้ ดังนี้

1. กิจกรรมที่ใช้ในการออกกำลังกาย ควรจะทำให้ออกแรงพอเหนื่อย
2. กิจกรรมนั้น ต้องทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วน ได้ออกแรง และทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้หลาย

ลักษณะ

3. ควรเลือกเล่นกีฬาที่สนุกสนาน เล่นได้สะดวก และสามารถเล่นได้นาน
4. ควรเล่นเบาๆก่อน เพื่อให้กล้ามเนื้ออบอุ่นและพร้อมที่จะออกแรงเสียก่อน แล้วจึงค่อยๆเล่น

หนักขึ้นตามต้องการ

5. ปริมาณการออกกำลังกายของแต่ละคน อาจแตกต่างกันออกไป ตามแต่เพศ
6. สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ, ความดันโลหิตสูง ควรวางแผน

ปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเสียก่อน

7. การออกกำลังกายทุกครั้ง ควรปฏิบัติให้ถูกหลักสุขวิทยา เช่น ไม่ออกกำลังกายขณะหิว หรือ อิ่มใหม่ๆ หลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรนั่งพักให้หายเหนื่อยและเหงื่อแห้งแล้วค่อยอาบน้ำหรือทำกิจกรรมอื่นๆ

กรุงไกร เจนพานิช⁽³⁹⁾ ได้ให้ข้อเสนอแนะ หลักการออกกำลังกาย ไว้ว่า การออกกำลังกายที่ทำให้สุขภาพดี ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ, วัย และสภาวะของร่างกาย โดยทั่วไป ถือว่าการออกกำลังกายนั้น จะต้องทำให้รู้สึกเหนื่อยแต่เพียงเล็กน้อย(เหงื่อซึม) แต่เหนื่อยอยู่เป็นเวลานานพอสมควร การออกกำลังกายที่หักโหมหรือไม่สม่ำเสมอ ไม่เป็นประจำ คือเล่นๆ หยุดๆ จะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หรือกลับเป็นอันตรายต่อร่างกายได้

ศรธรรยา เดชอุดม⁽⁴⁰⁾ ได้ให้หลักเกณฑ์ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. ลักษณะการออกกำลังกาย ควรเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับวัยและเพศ
- 2.เลือกรูปแบบการออกกำลังกายที่พอดีกับภาวะสุขภาพ
3. มีขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
4. การออกกำลังกายจะให้ได้ผล ต้องกระทำโดยสม่ำเสมอ ทำนานไปตลอดชีวิต และจะกระทำ

ได้ โดยการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เป็นจังหวะอย่างสม่ำเสมอพอเหมาะ ที่จะกระตุ้นหัวใจให้อยู่ในระดับพอสมควรแก่อายุ

จรววยพร ธรณินทร์⁽³²⁾ ให้แนวคิดไว้ว่า การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องปฏิบัติไปตลอดชีวิต โดยฝึกปฏิบัติให้ถูกต้อง และเป็นลำดับขั้นตอน ต้องเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุ และสมรรถภาพร่างกายของแต่ละคน คนที่มีสุขภาพดี ควรออกกำลังกาย 3 – 5 วัน / สัปดาห์, มีความหนักของการฝึกร้อยละ 60 – 90 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด, มีระยะเวลาการฝึก 15 – 60 นาที โดยเน้น

กิจกรรมการฝึกแบบแอโรบิกที่กล้ามเนื้อใหญ่ๆได้ออกแรง มีรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย ง่าย สะดวก ฝึกแล้วสนุกสนาน เห็นความก้าวหน้า ประการสำคัญ คือ ต้องฝึกอย่างสม่ำเสมอ

จากแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย คือ การกระทำกิจกรรมใดๆในการเคลื่อนไหวร่างกาย, การใช้กล้ามเนื้อหรือแรงของร่างกาย, การเล่นกีฬาต่างๆ นอกเหนือไปจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย หรือเพื่อการพักผ่อน, มีการปฏิบัติสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที โดยเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับ เพศ, วัย, สภาพสุขภาพ และความต้องการ ความชอบของตน

➤ การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

ในระบบบริการทางสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ ให้การดูแลสุขภาพของคนในชาติ ในลักษณะของการบริการ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ และช่วยป้องกันการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรค จากการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก หรือ ก่อนจะมีอาการของโรคปรากฏ

เมื่อเกิดมีปัญหาด้านสุขภาพหรือการเจ็บป่วย ปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขได้กระจายไปสู่ชุมชนในทุกระดับ โดยเริ่มต้น จากระดับตำบลในรูปแบบของสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน จนถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลของสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่งมีขีดความสามารถแตกต่างกันไป แต่ในหลักการที่สำคัญคือมีสถานบริการที่ใกล้ที่สุด ที่ประชาชนจะสามารถไปรับบริการได้เพื่อความสะดวกในการรับบริการ และลดความรุนแรงเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพนั้น

- การตรวจสุขภาพประจำปี

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์⁽⁴¹⁾ กล่าวว่า โดยทั่วไป คนมักเข้าใจความหมายของการตรวจสุขภาพว่าเป็นการตรวจเพื่อให้มีสุขภาพดี ความหมายโดยรวมที่เข้าใจกัน ก็คือ การตรวจสุขภาพเป็นการตรวจทางการแพทย์ ให้กับผู้ที่ยังไม่ป่วยหรือผู้ที่มีสุขภาพปกติ การตรวจสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่าต้องตรวจหลายๆอย่าง หรือตรวจด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆ หรือการตรวจที่ต้องใช้วิธีวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสุขภาพที่ดี จะกำหนดให้ตรวจเฉพาะรายการที่ผลการตรวจเป็นเรื่องที่บุคคลนั้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคที่อาจอยู่ในร่างกายได้โดยบุคคลนั้นไม่รู้สึกรู้สึกว่ามีความผิดปกติ คือเป็นการตรวจเพื่อหวังผลในการค้นหาโรคที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่แสดงอาการ และตรวจในเรื่องที่เป็นเหตุเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตรวจให้เหมาะสมกับสภาพ และสถานะเศรษฐกิจของบุคคล ควรตรวจด้วยวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสี่ยงต่ออันตราย ไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะการตรวจสุขภาพเป็นมาตรการเพื่อการป้องกัน ซึ่งมีหลักการว่า เป็นการใช้งบประมาณที่ถูกต้องกว่าการรักษา

การได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ที่เหมาะสม จะช่วยลดการเกิดโรคบางโรคได้ เช่น โรคหัวใจ, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น บางคนมีความเห็นว่า การตรวจสุขภาพไม่ได้ประโยชน์เท่าใดนัก บางครั้งกลับเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อตรวจพบความผิดปกติ และไม่อาจรักษาได้ "ไม่รู้เสียดีกว่า" รวมทั้งการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ไม่รอบคอบ ก็เป็นผลเสียต่อผู้มารับบริการตรวจ

- การตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์

เกษม ตันติผลลาชีวะ และกฤษา ตันติผลลาชีวะ⁽⁴²⁾ กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี คือการพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกาย ควรทำอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน สำหรับการตรวจที่ควรจะมีการตรวจร่างกายปีละครั้ง สิ่งที่ต้องตรวจ คือ

1.การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตสูงเบื้องต้น หรือภาวะลูกกลามของโรค เป็นเครื่องบ่งชี้ให้ทราบสภาพของตนเอง และหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมาเนื่องจากความดันโลหิตสูง

2.การตรวจปัสสาวะแลเลือด เป็นการตรวจเพื่อสืบค้นหาการเป็นโรค แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายตามวัย หรืออาจเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพได้

3.การตรวจสอบความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟัน ควรพบทันตแพทย์ ปีละ 1-2 ครั้ง เป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

4.การเอกซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลม จะทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่ หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นละออง หรือสารพิษ เพื่อหารอยโรคที่ปอด เช่น มะเร็ง, วัณโรค

5.การตรวจหัวใจด้วยการฟัง หรือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ เป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์

6.การตรวจเฉพาะ เช่น ตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมากในผู้ชาย หรือ การตรวจหาความผิดปกติทางนรีเวชในผู้หญิง เช่น มะเร็ง

7.การตรวจประเมินสุขภาพจิต ในกรณีที่มีความเครียด หรือมีปัญหาทางจิตใจ

วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์⁽⁴¹⁾ กล่าวถึงการตรวจสุขภาพที่จำเป็นทางการแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจ ดังต่อไปนี้

1.การตรวจเกี่ยวกับหัวใจ คนที่มีความเสี่ยงสูง คือ คนอ้วน, ผู้สูบบุหรี่, ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง, ผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง, มีความเครียด วิตกกังวลตลอดเวลา และผู้ที่มีบุคคลในครอบครัว มีประวัติป่วยด้วยโรคหัวใจ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2.การตรวจวัดความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติ เช่น มีไขมันไปเกาะจับที่ผนังหลอดเลือดแดง ทำให้เลือดไหลเวียนได้ยาก เนื่องจากช่องภายในเส้นเลือดแดงแคบลง เป็นผลทำให้หัวใจต้องพยายามทำงานหนักขึ้น เพื่อขับเลือดออกมาให้เพียงพอ และความดันโลหิตก็จะเพิ่มสูงขึ้น

3. การตรวจระดับไขมันในโลหิต ในรายที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ แพทย์จะให้ตรวจเจาะเลือดตรวจ

4. การตรวจปัสสาวะ เป็นการตรวจว่ามีน้ำตาลหรือไม่เพื่อดูโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหัวใจ การตรวจนี้สามารถตรวจหาโปรตีน หรือเซลล์เม็ดเลือดแดงอันเป็นผลจากโรคไต และความผิดปกติซึ่งเกิดจากโรคของระบบทางเดินปัสสาวะ

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งมีการตรวจทั้งแบบขณะพักและขณะออกกำลังกาย โดยมีแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะเป็นผู้อ่านผลและแปลผล

6. การตรวจหามะเร็ง การตรวจพบโรคได้เร็วและเข้ารับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้มีโอกาสรอดชีวิตจากโรคนี้

- การตรวจสอบทางการแพทย์ที่ทุกคนควรได้รับ ⁽⁴¹⁾

บรรทัดฐานของผู้ที่ไม่เคยมีอาการแสดงของโรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆ ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจสอบ และระยะเวลาที่ควรตรวจ คือ

1. การตรวจหาปริมาณสารชีวเคมีในเลือด ควรทำ ทุก 2 ปี

2. การวัดความดันโลหิต ควรทำทุกปี

3. การตรวจฟัน ควรทำทุก 1 – 2 ปี

4. การตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจ ควรทำทุก 3 – 5 ปี (สำหรับผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป)

5. การตรวจวัดสายตา ควรทำทุก 3 – 5 ปี

6. การตรวจสอบการได้ยิน ควรทำทุก 5 ปี เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปจนถึง 70 ปี หลังจากนั้นควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ทุกปี

7. ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านม ทุก 2 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไปควรตรวจ ปีละ 1 ครั้ง การตรวจหามะเร็งปากมดลูก อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรทำปีละครั้ง

การตรวจสุขภาพจะได้ผลดีอยู่ที่ผู้แจ้งผล อาจจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเทคนิคการแพทย์ จะต้องประมวลผลการตรวจเข้าด้วยกัน และแปลผลให้ผู้มารับบริการเข้าใจ ให้คำอธิบายเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อพบความผิดปกติหรือความบกพร่องที่ต้องแก้ไขโดยผู้ชำนาญเฉพาะทางก็ควรมีการส่งต่อ นอกเหนือจากผลการตรวจ ควรให้คำแนะนำ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีร่วมไปด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพนเดอร์และคณะ⁽⁴³⁾ ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1987) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตน ศึกษาปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 589 คนใน 6 บริษัท ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุด คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด อีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน มีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และปัจจัยร่วม สามารถร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 31.0

ลัสค์และคณะ⁽⁴⁴⁾ ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ ระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคนทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียด และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต, การออกกำลังกาย, การช่วยเหลือซึ่งพาระหว่างกัน พบว่ากลุ่มที่ทำงานในระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ทำงานในระดับคนงานนั้น พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารต่ำที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ และ เพศ ที่ต่างกัน ทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ในด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ, การออกกำลังกาย, การช่วยเหลือซึ่งพากัน ด้านการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เฟลตันและคณะ⁽⁴⁵⁾ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ของปัจจัยด้านประชากร ซึ่งได้แก่ เชื้อชาติ, เพศ และระดับการศึกษา ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน การแก้ไขปัญหา, การให้คุณค่าทางสุขภาพ และการให้คำจำกัดความทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นลูกจ้าง จำนวน 331 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย,

การพักผ่อน และการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ เพียงปัจจัยเดียว ในด้านการให้คุณค่าทางสุขภาพ พบว่า เพศหญิงสูงกว่าเพศชาย ในด้านการให้คำจำกัดความของสุขภาพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในปัจจัย เพศ, เชื้อชาติ และระดับการศึกษา

สุทธนิจ นุณทสาร⁽⁴⁶⁾ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1987) เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 380 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม อยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.1) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.7) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย พบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ อาชีพ, รายได้, การศึกษา, แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ, ประสบการณ์ ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส, ดัชนีมวลกาย ภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ค่านิยม ทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อำนาจตน, การรับรู้ความสามารถตน, การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ, การ ได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ ปัจจัยร่วม ได้แก่ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

เบญจมาศ เจริญสุข⁽⁴⁷⁾ ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนวัยกลางคน ในเขต เทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1987) มาประยุกต์ใช้ จากกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 381 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง ด้านที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ คือ ด้านการออกกำลังกาย และการใช้ระบบบริการ ทางสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ดีที่สุด

สุกัญญา ไผทโสภาณ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด อุทัยธานี จำนวน 390 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความสำคัญทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การมีนโยบาย/กฎระเบียบในการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดกิจกรรม ตามนโยบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ กลุ่มวิชาชีพ สถานภาพการรับราชการ ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

นุชระพี สุทธิกุล⁽⁴⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม, ปัจจัยด้านความรู้ - การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม(ความสำคัญของสุขภาพ) ทักษะคิด(การรับรู้การควบคุมสุขภาพ) การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

จำนวน 360 คนโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า เพศ รายได้ การมีโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

มณีภรณ์ อนุสรณ์พานิช ⁽⁵⁰⁾ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิด จากกลุ่มตัวอย่าง 350 คน โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วม ได้แก่ เพศ, สถานภาพสมรส, การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน คู่สมรส ผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยม, การรับรู้ความสามารถ, การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) และพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูได้ดีที่สุด รองลงมา คือ เพศ และการได้รับคำแนะนำ / การสนับสนุนจากบุคคล ตามลำดับ