

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



การวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาล
เซนต์หลุยส์ ในปี พ.ศ. 2546

ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความหมายของสุขภาพและภาวะสุขภาพ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 - 2.1 ปัจจัยทั่วไปที่มีผลต่อสุขภาพ
 - 2.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2.2 ประเภท, ลักษณะและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ
 - 2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการทำงาน
 - 3.1 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 - 3.2 โรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคในการทำงาน
 - 3.3 สิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพของบุคลากรในโรงพยาบาล
4. การตรวจสุขภาพเป็นระยะ
 - 4.1 ความหมายและประเภทของการตรวจสุขภาพเป็นระยะ
 - 4.2 โปรแกรมการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
 - 4.3 ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพเป็นระยะเมื่อเข้าทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของสุขภาพและภาวะสุขภาพ

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน⁽⁵⁾ ให้ความหมายของคำว่า " ภาวะ " หมายถึง ความเป็นหรือความปรากฏ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์⁽⁶⁾ ได้อธิบายความหมายของ " สุขภาพ " หมายถึง ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ โดยคำว่าสุขภาพมาจากภาษาอังกฤษ " health " ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า "hoelth" มีความหมาย 3 ประการคือ ความปลอดภัย (safe) , ไม่มีโรค (sound) หรือทั้งหมด (whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด

ประเวศ วะสี⁽⁷⁾ ได้อธิบายความหมายของ " สุขภาพ " หมายถึง ภาวะแห่งความสุขซึ่งครอบคลุม มิติกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดี หมายถึงการมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทุนทุราย วุ่นวาย ความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนต้องถือว่าการมีสุขภาพดีเป็นเรื่องปกติที่ต้องร่วมกันทำให้เกิดการเจ็บป่วยเป็นเรื่องผิดปกติที่ทุกคนต้องร่วมกันป้องกัน

วรุณวรรณ ผาโคตร⁽⁸⁾ กล่าวว่า " สุขภาพ " หมายถึง สภาวะการมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลนั้นดำรงชีวิตอย่างเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

องค์การอนามัยโลก⁽⁹⁾ ได้ให้นิยามคำว่า " สุขภาพ " หมายถึง สุขภาวะ (well being) หรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตและสังคมประกอบกัน ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

อินเซลและรอร์ (Insel & Roth)⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นอย่างไร

โอเริม⁽¹¹⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่า " สุขภาพ " หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิต สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพ ส่วนความสุขหมายถึงการรับรู้ถึงความยินดี ความพึงพอใจในภาวะของตนเอง

เพ็นเดอร์⁽¹²⁾ ได้ให้ความหมายของคำว่า " สุขภาพ " หมายถึง การบรรลุถึงการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

เฮนเดอร์สัน (Henderson)⁽¹³⁾ กล่าวว่า สุขภาพเป็นความอิสระในการทำหน้าที่ของมนุษย์ ในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการพื้นฐานโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การหายใจ การรับประทานอาหารและการดื่ม การขับถ่าย การเคลื่อนไหวและดำรงไว้ซึ่งรูปร่างตามที่ปรารถนา การนอนหลับและการพักผ่อน การเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมในการแต่งกาย การดำรงไว้ซึ่งอุณหภูมิปกติของร่างกาย การรักษาความสะอาดของร่างกายและการแต่งกาย การหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและการได้รับบาดเจ็บจากผู้อื่น การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น การให้ความนับถือในความเชื่อหรือลัทธิศาสนาของผู้อื่น การทำงานโดยมีความปรารถนาที่จะให้งานสำเร็จ การร่วมสังสรรค์หรือการพักผ่อนหย่อนใจ การศึกษาค้นคว้าซึ่งจะนำไปสู่พัฒนาการที่เป็นปกติมีสุขภาพดี

จึงอาจสรุปได้ว่าภาวะสุขภาพ หมายถึง การปรากฏหรือการที่บุคคลมีร่างกายและจิตใจ ทั้งที่อยู่ในสภาวะปกติหรือผิดปกติ ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นว่าเป็นเช่นไร

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

2.1 ปัจจัยทั่วไปที่มีผลต่อสุขภาพ⁽¹⁴⁾

จากความหมายของสุขภาพในลักษณะของการบูรณาการ ซึ่งเป็นความหมายตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ของศาสตราจารย์ นพ. ประเวศ วะสี หรือของโอเรียม จะเห็นว่าสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ ด้วยกันคือปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม เพศ อายุ และวิถีทางดำเนินชีวิต

พันธุกรรม แม้ว่าพันธุกรรมมีส่วนกำหนดภาวะสุขภาพที่สำคัญ แต่ขึ้นอยู่กับวิถีทางดำเนินชีวิตด้วย เช่นคนที่มีพันธุกรรม คือบิดา มารดา หรือญาติสายตรงเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง มีโอกาสที่จะเกิดเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ แต่ถ้ามีพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ บริโภคอาหารที่ถูกต้อง ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และรู้จักพักผ่อนคลายไม่เครียด โรคจากพันธุกรรมนั้นจะไม่แสดงออกหรือแสดงออกแต่ช้าลงคือเมื่ออายุมากแล้ว

วิถีทางดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง , โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่อึดอัด การเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกันมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพเด็ก ผู้สูงอายุ วัยที่เปราะบางภูมิคุ้มกันต่ำ ความสามารถในการเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพและทางจิตสังคมมีจำกัดจึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย และมักจะไม่แข็งแรงเช่นวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมตามวัย ทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง

เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น เพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ยสั้นกว่าผู้หญิง เช่น ในประเทศไทยปี 2539 ผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 71.1 ปี ผู้ชาย 66.6 ปี และปี 2544 ผู้หญิงจะเพิ่มเป็น 72.20 ปี และผู้ชายเป็น 67.91 ปี⁽¹⁵⁾ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพมากกว่าผู้หญิง และผู้ชายทำงานที่เสี่ยงกว่าผู้หญิง

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำและระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย และขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พาหะนำโรค ยุง แมลง เป็นต้น ซึ่งอาจเกี่ยวกับระบบการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ความมั่นคงทางสังคม ความเสมอภาค การศึกษา กฎหมาย ความยากจน เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพ เป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมส่วนหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ของประชาชนเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศ ไม่ใช่กระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ เป็นระบบที่มีความหลากหลาย คือผสมผสานระหว่างการแพทย์ตะวันตกกับการแพทย์พื้นบ้านอย่างกลมกลืน เช่น การแพทย์แผนไทย การนวด การให้สมาธิ เป็นต้น และประการสุดท้ายระบบบริการสุขภาพจะต้องเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพให้มาก เพราะโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุซึ่งสามารถป้องกันได้ และการดูแลให้ได้รับวัคซีนครบเป็นต้น

2.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพคือ Harris และ Guten เป็นการให้ความหมายที่รวมถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ Brubaker, Murray & Zentner Pender (อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธ์)⁽¹⁶⁾ ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภทคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting Behaviors) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protecting

Behaviors) โดย Pender กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันและ / หรือ ควบคุมการเจ็บป่วยตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร พฤติกรรมสุขภาพมี 2 แบบ คือ ถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ และแรงจูงใจ

สุดา วิไลเลิศ⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ ความเชื่อและการแสดงออก หรือการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคล ที่แสดงถึงการป้องกันโรคหรือความเจ็บปวด การดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพหรือการทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อนหรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นกับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ความต้องการและแรงจูงใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์⁽¹⁹⁾ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใด ๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้และทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกหรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ

วรรณวิไล จันทราภา⁽²⁰⁾ ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ซึ่งหมายถึงการบำรุงรักษาร่างกายให้มีการกินดี อยู่ดีซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ รู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง รักษาความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกายและนอนหลับอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

Walker และคณะ⁽²¹⁾ ให้ความหมาย " พฤติกรรมสุขภาพ " เป็นการกระทำทางบวกของชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและสมความปรารถนาของบุคคล และใช้คำว่าวิถีชีวิตในความหมายเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ

Palank⁽²²⁾ ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัตินั้นมีทั้งถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ

2.2.2 ประเภท , ลักษณะและองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่พฤติกรรมอนามัย พฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ⁽²³⁾ ดังนี้

1. พฤติกรรมอนามัย (Health Behaviors) หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ที่ผู้ซึ่งมีภาวะสุขภาพปกติหรือไม่มีอาการแสดงของความเจ็บป่วยปรากฏ กระทำหรือปฏิบัติโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริม ค้ำครอง ปกป้องสุขภาพของตนหรือป้องกันการเกิดโรค อันตรายหรือภาวะทุกขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การออกกำลังกาย การสวมหมวกกันน็อคเวลาขับขี่จักรยานยนต์ การใส่เข็มขัดนิรภัยขณะขับหรือโดยสารรถยนต์ การตรวจสุขภาพฟันปีละ 2 ครั้ง การตรวจร่างกายปีละครั้ง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2. พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behaviors) Mechanic, David ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมใด ๆ ที่ผู้ซึ่งรู้ว่าตัวเองมีอาการหรือมีอาการแสดงที่ผิดปกติ หรือมีภาวะสุขภาพไม่เป็นที่พอใจ กระทำโดยการประเมินการรับรู้และปฏิบัติอย่างใดหรือไม่ปฏิบัติอย่างใดต่อภาวะสุขภาพ เช่นการที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีอาการผิดปกติ ประเมินและตัดสินใจว่าอาการนั้นเป็นปัญหาทางสุขภาพ แสวงหาผู้ช่วยเหลือเช่นการที่คนมีอาการอ่อนเพลีย อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่ม มีก้อนที่เต้านม ไปปรึกษา ตรวจ หรือการรักษา เป็นต้น

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการเจ็บป่วยอย่างไร ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่ออาการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจเป็นการเรียนรู้ที่เกิดโดยเหตุผลทางอุดมคติ คือการเรียนรู้จากค่านิยมที่ได้รับการปลูกฝังมาและการที่บุคคลจะตัดสินใจว่า อาการใดสำคัญ ควรสนใจ ควรไปพบแพทย์ หรืออาการใดไม่สำคัญเพิกเฉยได้ ละเลยได้ รอได้ ขึ้นอยู่กับเวลาในการตรวจวินิจฉัย

3. พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick Role Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมใด ๆ ซึ่งบุคคลที่ถูกวินิจฉัยจากแพทย์ หรือผู้มีหน้าที่ในการรักษาหรือเกี่ยวข้องว่าเป็นคนเจ็บ แล้วได้ปฏิบัติตามบทบาทที่ตนถูกกำหนดให้โดยผู้รักษาหรือญาติ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย⁽²⁴⁾

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลนั้นปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายเป็นประจำ

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาหรือเกิดโรคเช่นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ไขมันมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

พฤติกรรมเสี่ยงถูกแบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดทั่วไปของมนุษย์ (Human error) และกลุ่มที่สองคือพฤติกรรมเสี่ยงที่จงใจเสี่ยง (Intentional risk – taking) นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้บ่อย ๆ⁽²⁵⁾ ได้แก่

การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความ ต้องการของร่างกายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพจะช่วยซ่อมเสริมอวัยวะต่าง ๆ การรับประทาน อาหารไม่ถูกหลักโภชนาการทำให้เกิดการขาดสารอาหาร ซึ่งการขาดสารอาหารทำให้มีผลกระทบต่อ การพัฒนาของร่างกายและจิตใจ โรคที่เกิดจากการขาดสารอาหารได้แก่ ขาดสารไอโอดีนทำให้เกิด โรคคอพอก ขาดสารไทอะมีนทำให้เกิดโรคเหน็บชา ขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดโรคโลหิตจาง เป็นต้น การรับประทานอาหารมากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ โรค หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในอเมริกาเนื่องจากการรับประทาน อาหารประเภทไขมันและคลอเลสเตอรอลมากเกินไป มะเร็งเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารที่มีเส้นใยต่ำ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเป็นโรคหัวใจ สาเหตุจากการรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง และการรับประทานเค็มจัด โรคเกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มาก โรคเบาหวานเกี่ยวข้องกับการรับประทาน อาหารที่มีแคลอรีสูงและผลจากความอ้วน

อัตราความชุกของโรคอ้วนในประเทศไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ในช่วงเวลา 9 ปี ของการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 และครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 กลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 40-49 ปี จากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 ในประชากรกลุ่มวัยทำงานพบอัตราความชุกของโรคอ้วนสูงสุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 14.2⁽²⁶⁾

ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต โรคเบาหวานและโรคหัวใจ การควบคุม น้ำหนักของบุคคลมีปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวข้องด้วย คือ องค์ประกอบของร่างกาย เมตาบอลิซึม ของร่างกาย กรรมพันธุ์และความแข็งแรงของร่างกาย นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อ

ความอ้วนคือปัญหาครอบครัว ความวิตกกังวล ปัจจัยด้านวัฒนธรรมสังคม เช่น การเลือกอาหาร การเตรียมอาหารและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อความอ้วนเช่นกัน⁽²⁷⁾

การออกกำลังกายไม่เพียงพอหรือไม่ออกกำลังกาย การออกกำลังกายมีผลต่อร่างกายและจิตใจ คือ ด้านร่างกายถ้าขาดการออกกำลังกาย จะทำให้เส้นเลือดดำอุดตัน (Venous Thrombosis) ความดันโลหิตต่ำ ทำให้อัตราการเป็นโรคหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ซึ่งการเคลื่อนไหวร่างกายจะช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนในด้านจิตใจ การออกกำลังกายจะช่วยควบคุมความเครียด ลดความกดดันและความวิตกกังวล การออกกำลังกายทำให้เกิดความกระฉับกระเฉงอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายแบ่งเป็นแบบแอโรบิก (Aerobic) คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่อย่างต่อเนื่องนานเกิน 20 นาที ซึ่งเป็นระบบที่ต้องใช้ออกซิเจนและถ้าจะให้ได้ดีต่อหัวใจและปอด ควรออกกำลังกายเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาที ควรทำสัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย อีกประเภทคือการออกกำลังกายแบบแอนแอโรบิก (Anaerobic) คือการออกกำลังกายโดยไม่ใช้ออกซิเจนเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต่อเนื่อง การออกกำลังกายชนิดนี้ไม่มีผลดีมากนักต่อหัวใจและปอด⁽²⁸⁾

การบริโภคและการปฏิบัติที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และกาแฟ, การไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วยประกอบด้วย การรู้จักเลือกรับประทานอาหาร , การออกกำลังกาย , การลดความเครียด , ไม่สูบบุหรี่, จำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ , การทำงานให้พอเหมาะและมีการสันทนาการ⁽²⁹⁾ โดยปกติความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ผลดีก็คือความเครียดที่พอเหมาะจะทำให้มนุษย์มีแรงกระตุ้น เป็นภาวะที่ทำให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อการตอบสนองการทำหายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ในทางตรงข้ามผลเสีย คือ สามารถทำลายสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ ความเครียดอาจเป็นสาเหตุส่งเสริมให้บุคคลมีความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาการที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน มือเท้าเย็น นอนไม่หลับ นอนมากเกินไป ขาดสมาธิ ขาดความอดทน หลงลืม วิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว หวาดกลัว วิธีจัดการกับความเครียดเช่น การมองโลกในแง่ดี การบริหารจิตเพื่อคลายเครียด การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรู้จักเลือกรับประทานอาหาร เป็นต้น

การพักผ่อนหรือนอนหลับไม่เพียงพอ สิ่งที่ทำให้การพักผ่อนไม่เพียงพอคือ ตารางการปฏิบัติงาน การเดินทาง การเจ็บป่วย ความเครียด อาหาร ยา การไม่ออกกำลังกาย ความเจ็บปวด สิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงดัง ความไม่สุขสบาย อุณหภูมิและความแออัด

การนอนหลับเป็นการส่งเสริมทางด้านร่างกาย จิตใจและระบบประสาท ความต้องการการนอนหลับพักผ่อนและรูปแบบการนอนหลับแตกต่างกันแต่ละบุคคลและแต่ละอายุ ในวัยทารกต้องการการนอนหลับมากที่สุดและลดลงในวัยเด็ก ปกติในผู้ใหญ่ตอนต้นต้องการการนอนหลับ 6-8

ชั่วโมงต่อวัน ความต้องการการนอนหลับจะแตกต่างกันในวัยเด็กจนกระทั่งวัยสูงอายุ โรคนอนไม่หลับ (Insomnia) อาการง่วงเหงาหาวนอน (Narcolepsy) การหายใจลำบากเวลานอน เป็นอาการรบกวนในการนอนหลับ การอดนอน 72 ชั่วโมงผลคือ อ่อนเพลีย หงุดหงิด ไม่อยากรับประทานอาหาร แปลงสิ่งที่มากกระตุ้นผิด การอดนอน 150 ชั่วโมง จะเกิดอาการทางจิต การนอนหลับเป็นการปกป้องร่างกายของมนุษย์ การนอนเป็นการหลีกเลี่ยงความอ่อนเพลียของร่างกายและสมอง⁽²⁷⁾

การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม การเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพเกิดขึ้นจากการสัมผัสสภาพผิดปกติของสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยการสูดดม การดูดซึม การกลืนกิน การสัมผัสโดยตรง การเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพเกิดได้หลายอย่าง และพบว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคทางผิวหนังมากที่สุดประมาณร้อยละ 30-50 ของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพทั้งหมดในประเทศ มีหลายรายที่มีปัญหาเกี่ยวกับผิวหนังที่มีผลมาจากการที่ผิวหนังสัมผัสโดยตรงกับสารพิษ

ผลการสัมผัสสารเคมีและชีวภาพในสถานที่ทำงานคือ

- ผลต่อระบบสืบพันธุ์ คือเป็นหมัน ซึ่งเกิดได้ทั้งชายและหญิง , การแท้ง , ผลเสียต่อการคลอด
- มะเร็งในระบบทางเดินหายใจ มะเร็งผิวหนัง และมะเร็งเม็ดเลือดขาว
- โรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของลูกจ้าง คือกระทบต่อครอบครัว ลูกจ้าง นายจ้าง และสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ทำให้ลูกจ้างและครอบครัวเดือดร้อน ชีวิตครอบครัวแตกแยก และทั้งลูกจ้างและครอบครัวต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ด้านนายจ้างจะมีผลผลิตลดลงเนื่องจากลูกจ้างต้องออกจากงาน ขวัญกำลังใจลูกจ้างลดลง ด้านสังคมต้องเสียรายได้จากภาษีจ่ายค่าแรงทดแทนให้กับคนงาน ทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะคนงานชายต้องจ่ายค่าจ้างค่าทดแทนในราคาแพง⁽³⁰⁾

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน⁽²⁴⁾ คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้/พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) หมายถึง สิ่ง que แสดงให้เรารู้ว่าบุคคลนั้นรู้คิดเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่างๆ อย่างไร พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถ ทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ
2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ (Affective Domain) หมายถึง สภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับ ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) หมายถึง สิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เกี่ยวข้องกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย การปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ

2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

Smith⁽³¹⁾ ได้ให้ความหมายไว้ว่า " ความรู้ " หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

Bloom⁽³²⁾ อธิบายว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเลือกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือ เรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽³³⁾ กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ หรือโดยการมองเห็น หรือได้ยิน ความรู้นี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายของ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

ระดับความรู้

Bloom ได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 6 ชั้นใหญ่ ๆ เรียงลำดับจากความสามารถขั้นต่ำสุดไปสู่ลำดับสูงสุด ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา เช่น ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อย ๆ เฉพาะอย่างที่ยกได้โดย ๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง , ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น เกี่ยวกับระเบียบแบบแผน ประเพณี , ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป , ความรู้เรื่องทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ ยกได้เป็น 3 ลักษณะคือ การแปลความ , การตีความ และการขยายความ

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวว่าเป็นการใช้ความความเป็นธรรมในสถานการณ์รูปธรรม อาจอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิค และทฤษฎีเป็นต้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนความคิด ความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้เป็นการสื่อความหมายมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

อาจแบ่งเป็น การวิเคราะห์ส่วนประกอบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์หลักการในเชิงจัดดำเนินงาน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะคือ การประเมินคุณค่าตามเกณฑ์ภายในและการประเมินคุณค่าตามเกณฑ์ภายนอก

เจตคติ (Attitude)

ประกาเพ็ญ สุวรรณ⁽³³⁾ กล่าวว่า ทศนคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

Rokeach⁽³⁴⁾ ให้คำจำกัดความว่า ทศนคติเป็นการผสมผสานหรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสภาพการณ์ใด ๆ ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการตอบสนองให้ออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เลือกสรรได้แล้ว

องค์ประกอบของทศนคติ

นีออน กลินรัตน์⁽³⁵⁾ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทศนคติ 3 แนวด้วยกันคือ

1. ทศนคติมี 3 องค์ประกอบ

- องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive Component) มีส่วนประกอบย่อยด้วยความเชื่อ ความรู้ ความคิด และความคิดเห็น

- องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) หมายถึงความรู้สึกชอบไม่ชอบ หรือทำที่ที่ดีไม่ดีต่อบุคคลที่มีความหมายของทศนคติ

- องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) หมายถึง แนวโน้มหรือความพร้อมที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของทศนคติ

2. ทศนคติมี 2 องค์ประกอบ คือ มีองค์ประกอบด้านปัญญา และองค์ประกอบด้านความรู้สึก

3. ทศนคติมีองค์ประกอบเดียว แนวคิดนี้ระบุว่า ทศนคติมีองค์ประกอบเดียวคือ อารมณ์ ความรู้สึกในทางชอบหรือไม่ชอบ ที่บุคคลมีต่อความหมายของทศนคติ

การวัดทศนคติ

อุทัย นิรัญโต (อ้างถึงในเนตรนาภา พินิจวงศ์)⁽³⁶⁾ กล่าวว่า การวัดทศนคติของบุคคลหรือกลุ่มคนมี 3 ประการดังนี้

1. ทิศทาง หมายถึง ทิศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบที่แน่นอน ต่อสิ่งแวดล้อม หรือเป้าหมายทางทิศนคติในแต่ละอย่าง
2. องศา หมายถึง การแสดงออกมากหรือน้อยหรือพอใจ ไม่พอใจ ในระดับมากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้
3. ความไม่แน่นอน คือความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจะมีลักษณะไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงได้ตามความเปลี่ยนของค่านิยม

เครื่องมือสำหรับใช้วัดทัศนคติ เรียกว่า มาตรวัดทัศนคติ ซึ่งเป็นแบบประเมินค่านักจิตวิทยาสังคมนิยมใช้เครื่องมือวัดทัศนคติใน 2 ลักษณะ คือวัดทิศทาง คือ การประเมินทัศนคติในทิศทางบวกหรือลบ เช่น เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ชอบ ไม่ชอบ และวัดเพื่อให้ได้ปริมาณของทัศนคติ หมายถึง ความเข้มข้นรุนแรงของทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ ว่ามากน้อยเพียงใด⁽³⁵⁾

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้มาตรวัดแบบของลิเคิรท ซึ่งแบ่งเป็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่มีความคิดเห็น เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถจำแนกทัศนคติเป็นความรู้สึก การรับรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมยอมรับหรือไม่ยอมรับชัดเจน เป็นมาตรวัดที่ให้ค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงสูง

อย่างไรก็ตามเนื่องจากในสังคมไทย การแสดงความคิดเห็นมีแนวโน้มที่จะถือทางสายกลางหรือไม่พยายามแสดงความคิดเห็นซึ่งแตกต่างจากต่างประเทศ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันความคิดเห็นเป็นกลางคือไม่แสดงความคิดเห็น ระดับความคิดเห็นที่แบบสอบถามจึงมี 4 ระดับ

การปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽³³⁾ กล่าวว่า แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมกรแสดงออกนี้จะต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา และทัศนคติเป็นส่วนประกอบ

วิธีวัดพฤติกรรมกรปฏิบัติ

1. เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention) เช่น การถามว่า จะทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอะไรบ้าง
2. การสังเกตพฤติกรรม (Behavioral Observation)
3. ตัวบ่งชี้พฤติกรรม (Behavioral Indicators) คือการรวบรวมข้อมูลการกระทำต่าง ๆ เมื่อบุคคลได้แสดงพฤติกรรมแล้ว

4. การรายงานสิ่งที่ได้ทำมาแล้ว การวัดพฤติกรรมโดยทางอ้อม (Behavioral Measure) คือการให้บุคคลรายงานว่าในสถานการณ์ต่าง ๆ ปกติทำอะไรบ้าง

ในการศึกษาครั้งนั้นเนื่องจากเวลาในการศึกษามีจำกัด ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัตินั้น ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวัด

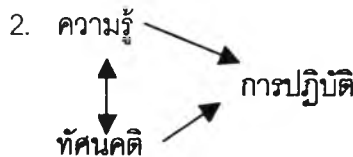
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ⁽³³⁾ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น ความรู้อย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่าคุณคนจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไป ทักษะจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เรียนได้รับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทักษะที่ดีรวมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้ว บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีทักษะไม่ดี กล่าวได้ว่าการเสริมสร้างความรู้จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเสมอ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม

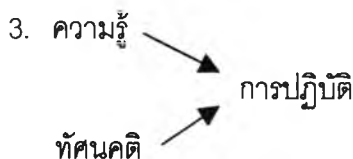
นิภา มนูญปัจ⁽³⁸⁾ ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

1. ความรู้ → ทักษะ → การปฏิบัติ

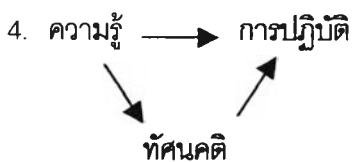
ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะทำให้เกิดการปฏิบัติ



ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันและความรู้กับทักษะทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และทักษะทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทักษะเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ

การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะมีผลให้อัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายก่อนเวลาสูงขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ต่อการพัฒนาสุขภาพ จากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ พบว่าการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย กล่าวคือผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพไปในทางบวก จะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายดีกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพไปในทางลบ⁽¹⁷⁾

จากการศึกษาแนวความคิดและผลการวิจัยดังกล่าว พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล กล่าวคือผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีจะสามารถขลอความเสื่อมของร่างกาย ทำให้อวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านการทำงาน

3.1 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตใจและสังคม ในสถานประกอบการของบุคคลที่ทำงาน

วัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงานนับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ชีวิตคนทั่วไปจะผูกพันอยู่กับการทำงานอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ลักษณะงานย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ คือถ้างานที่ทำมีลักษณะเหมาะสมกับความสามารถของร่างกายและจิตใจมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานดี มีการส่งเสริมสุขภาพจากกลุ่มและสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง สมาชิกก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดี

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมตามโมเดลของดีเวอริ³⁹⁾ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตใจและสังคม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการนั้นมีความสำคัญ เพราะสิ่งแวดล้อมในการทำงานจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพนักงานได้อย่างมาก ดังนั้นควรประเมินสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ด้านดังนี้

1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้แก่ เสียง แสง รังสี ความร้อน ความเย็น ความกดดันอากาศ ความสั่นสะเทือน สารเคมีต่าง ๆ ฝุ่น ไอ ควัน เชื้อรา แบคทีเรีย ไวรัส ไฟ ไฟฟ้าและเออร์โกโนมิกส์

เป็นต้น ดังนั้นต้องมีการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และป้องกันการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย

2) สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological Environment) โดยประเมินความชุกการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจในพนักงานแล้วจึงประเมินปัจจัยที่ส่งเสริม ซึ่งปัญหาที่พบอาจออกมาในรูปของพฤติกรรมต่าง ๆ เช่นการใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นและตนเอง การหยุดหรือลางานบ่อย ๆ การมีมนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่นต่ำลง น้ำหนักลดหรือเจ็บป่วยบ่อย นอกจากนี้อาจพบว่ามียุติกรรมเกิดการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นข้อบ่งชี้ถึงปัญหาด้านจิตใจ จึงควรประเมินความเครียดในสถานที่ทำงาน ลักษณะงานบางอย่างอาจมีความสัมพันธ์กับความเครียด เช่น งานในตำแหน่งบริหาร งานที่ทำเป็นผลัดหรือเป็นกะ ภาระงานที่หนักเกินไป ความไม่มั่นคงในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างพนักงานกับผู้บริหารไม่ดี เป็นต้น ความเครียดอาจเพิ่มขึ้นได้จากเพศ เชื้อชาติ บ่อเกิดความเครียดของพนักงานกับผู้บริหารย่อมต่างกัน เช่น ในกลุ่มผู้บริหารส่วนหนึ่งเครียดจากผลกำไรหรือรับทราบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของพนักงาน ส่วนในกลุ่มคนงานพบว่า เกิดจากกระบวนการผลิต กระบวนการทำงาน ความต้องการที่เกินจริง การขาดความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้า ความก้าวหน้าในการทำงาน และการขาดความมั่นใจในการทำงาน

3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคมในสถานประกอบการมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประการคือ แบบแผนการดำเนินชีวิต อิทธิพลของกลุ่มสหภาพแรงงาน เจตคติของผู้บริหารและอิทธิพลของกฎหมาย สังคมและการเมือง สหภาพแรงงานบางกลุ่มมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของพนักงานมาก เจตคติของผู้บริหารต่อเรื่องสุขภาพและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพนักงาน กฎหมาย สังคมและการเมือง จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน ประกาศของกระทรวงมหาดไทยเรื่องโรคที่เกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน เป็นต้น แบบแผนการดำเนินชีวิตถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพนักงาน ได้แก่ ชนิดของงานที่ทำ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เป็นต้น

ผลกระทบของสิ่งแวดล้อมการทำงานต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ Neuman ได้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วยอิทธิพลภายในและภายนอกของบุคคล ความสมดุลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความสามารถของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมของบุคคลเป็นอิทธิพลภายนอกที่มีต่อสุขภาพ และการมีชีวิตที่ดีเมื่อสภาพแวดล้อมเหมาะสมจะส่งเสริมภาวะสุขภาพ อย่างไรก็ตามในทางตรงข้ามอิทธิพลด้านชีวภาพเคมี กายภาพ และสังคมวิทยาของสิ่งแวดล้อมขัดขวางการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และ

ความสามารถของบุคคล นิเวศวิทยาเป็นการศึกษาถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถของบุคคล นิเวศวิทยาเป็นการศึกษาถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อการดำเนินชีวิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสิ่งไม่มีชีวิต และความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งนั่นคือ มนุษย์มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์ทัศนคติ คุณค่า และการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและมีผลต่อพฤติกรรมบุคคล⁴⁰

อันตรายที่เกิดในสถานที่ประกอบอาชีพ แบ่งเป็น ด้านกายภาพ เออร์โกโนมิกส์ สารเคมี ชีวภาพและด้านจิตใจ

อันตรายจากด้านกายภาพ มีรายงานการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นอันตรายจากปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ อุบัติเหตุจากโครงสร้างของสถานที่ทำงาน การใช้เครื่องมือเครื่องใช้ อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อม รังสี แสง และระดับเสียง อุบัติเหตุที่พบบ่อย ๆ คือ อาการเคล็ดขัดยอก การฉีกขาด ฟกช้ำ การชูดวงและรอยถลอก โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่บริเวณหลังพบมากกว่า 1 ล้านคน

กฎระเบียบของงาน (Ergonomics) มาจากภาษากรีก Ergo = Work , Nomos = Law กฎระเบียบในการทำงาน คือ ข้อบังคับในการทำงาน ซึ่งตั้งขึ้นให้เหมาะสมระหว่างมนุษย์และภาระของงาน กฎข้อบังคับจะต้องตั้งให้เหมาะสมกับสถานที่ทำงานและคนปฏิบัติงาน กฎข้อบังคับที่ไม่เหมาะสมเป็นผลให้เกิดความเครียดและมีผลต่อร่างกาย คือระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาทส่วนนอก ผลต่อระบบกล้ามเนื้อที่มาจากความไม่เหมาะสมของคนกับสิ่งแวดล้อมทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียด และความอ่อนเพลีย

สารเคมี พบว่า มีการใช้สารเคมีมากกว่า 6 หมื่นชนิดในโรงงานอุตสาหกรรม สารเคมีในสถานที่ทำงานเกิดจาก แก๊ส ฝุ่นละออง หมอกควัน และตัวทำละลาย ผลจากสารเคมี มีทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง การสัมผัสต่อสารเคมีมี 3 ทาง สูดดม , กลืนกิน , การดูดซึมทางผิวหนัง

ชีวภาพ อันตรายจากชีวภาพทำให้เกิดการติดเชื้อ ที่พบในสถานที่ทำงานเช่น แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิ ชีวภาพที่เป็นอันตรายมีมากมาย คนที่ทำงานด้านเกษตรกรรม บางครั้งสัมผัสกับเชื้อราซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาในระบบทางเดินหายใจ

ด้านจิตใจ อุบัติเหตุจากการเจ็บป่วยทางจิตใจ ยากต่อการวินิจฉัย ได้แก่ความเครียด ความอ่อนเพลีย ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ความเฉื่อยชาและความกดดัน สภาวะทางจิต เป็นเหตุจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ความโดดเดี่ยวและความน่าเบื่อเกี่ยวกับความซ้ำซากของงาน สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายด้านจิตใจคือการทำงานเป็นผลัด (Shift Work) เวลาปฏิบัติงานมากเกินไป (Workload) และความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม เช่น การแข่งขันในหมู่คณะ การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน (Job Rotation) และผู้นำไม่ดี ผลจากความเครียดที่มีต่อสภาพร่างกายคือ ทำให้

เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร และผลต่อระบบประสาท ยิ่งไปกว่านั้นในบุคคลที่เป็นเบาหวานและข้ออักเสบ ความเครียดจะทำให้อาการเลวลง⁽⁴¹⁾

นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดต่อความเป็นอันตรายในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย อายุ เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง งานที่ทำ ภาวะภูมิคุ้มกัน กรรรมพันธุ์ และการดำเนินชีวิต เช่น ปัจจัยด้านอายุ เพศ และประสบการณ์ทำงานเป็นสิ่งประกอบในการเพิ่มความเครียดในการเกิดอุบัติเหตุ และสิ่งที่ทำให้ความเครียดต่ออันตรายเพิ่มมากขึ้น คือการใช้สารเสพติด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้คนงานที่มีอายุมากมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมาก เนื่องจากความสามารถที่ลดลง จากการเจ็บป่วยเรื้อรังและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง⁽³⁰⁾

3.2 โรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคในการทำงาน⁽⁴²⁾

โรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ คือโรคที่เกิดจากการที่บุคคลทำงานภายใต้บรรยากาศ อันเป็นภัยต่อร่างกาย และจิตใจจนทำให้เกิดโรคหรืออาการผิดปกติ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานภายใต้ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและความปลอดภัยหลายอย่าง นอกจากเกิด อุบัติเหตุก็อาจก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ คือคนที่ไม่เคยเป็นโรคก็อาจเกิดโรคขึ้น หรือคนที่เคยมีโรคอยู่แล้ว ก็ทำให้หายได้ช้า รวมทั้งคนไม่เป็นโรคแต่มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย หากเกิดโรคขึ้นจะมีผลต่อการ ปฏิบัติงานคือทำให้ผลผลิตน้อยลง ตลอดจนทำให้องค์การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังนั้นโรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) โรคที่เกิดต่อร่างกาย ตามปกติร่างกายจะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม แต่ถ้า สภาพแวดล้อมนั้นมีอันตราย การปรับตัวก็ทำได้ยากโดยเฉพาะจะก่อให้เกิดการอ่อนแอทางร่างกาย โรคที่อาจเกิดต่อร่างกายแยกออกเป็น 4 ชนิดคือ

โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System Disease) เช่น ความดัน โลหิตสูง อัตราการเต้นชีพจรเพิ่มขึ้นและระบบการสูบฉีดโลหิตถูกกระทบกระเทือน โรคที่เกิดต่อ ร่างกายอันเนื่องจากการประกอบอาชีพภายใต้สภาพแวดล้อมทางเคมี ทางวัตถุและทางสารเคมี ที่ ทำให้เกิดโรคมียหลายชนิดจะ ทำให้เกิดการระคายเคืองและเกิดอันตรายต่อระบบร่างกายทุกส่วน ไม่ เพียงแต่สารเคมีเท่านั้นที่มีผลต่อระบบหัวใจ แต่การทำงานหนักเกินไป สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน และสภาพสังคมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด ซึ่งเป็นความเครียดอันเนื่องจากการประกอบ อาชีพก็มีผลทำให้เกิดโรคหัวใจได้ ผู้บริหารที่มีภาระความรับผิดชอบสูง คนที่ทำงานหนัก คนที่มี ความขัดแย้งในงานหรืออยู่ในสภาพกดดันนาน ๆ อาจเป็นโรคหัวใจได้ง่าย

โรกระบบทางเดินอาหาร (Digestive System Disease) โรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอักเสบ แผลในกระเพาะ ลำไส้ใหญ่บวม อาการท้องร่วง โรคไส้ติ่งอักเสบ

อาการผูก โรคเบาหวาน อาการเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลทำให้การทำงานของตับอ่อนไม่สมบูรณ์ อาการเครียดเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรกระบบทางเดินอาหาร ที่พบมากที่สุดคือทำให้เกิดโรคกระเพาะอักเสบหรือมีแผลในกระเพาะ ความวิตกกังวลในหน้าที่การทำงานของผู้บริหารระดับสูง หัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชาระดับกลาง และเสมียนพนักงานทำให้บุคคลเหล่านี้เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร

โรกระบบภูมิคุ้มกัน (Immunological System Diseases) ตามปกติร่างกายคนจะมีระบบป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อแต่สำหรับคนที่ทำงานหนัก คนที่อ่อนแอและคนที่เหนื่อยมาก ๆ จะติดเชื้อไวรัสได้ง่าย ดังนั้นคนที่ทำงานมากเกินไปและเครียด ร่างกายจะอ่อนแอเป็นทางทำให้เกิดการติดเชื้อง่ายขึ้น

โรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Skeletal – Muscular System Diseases) อาการของโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คือจะปวดหลังตอนล่างและกล้ามเนื้อคอ อาการปวดกล้ามเนื้อนี้อาจเกิดจากความเครียด

2) โรคที่เกิดต่อสภาพจิตและอารมณ์ ความเจ็บป่วยทางร่างกายมีผลกระทบไปถึงสภาพทางจิตและอารมณ์ของบุคคล แต่การเจ็บป่วยนั้นไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคแต่เกิดจากการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล การคิดมากและความไม่แน่ใจในการกระทำของตน สาเหตุที่ทำให้กระทบต่อสภาพจิตและอารมณ์นั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ในที่ทำงาน สุขภาพจิตของคนจะตกต่ำหากบุคคลต้องเผชิญสภาพการทำงานและสภาพชีวิตไม่ดี ผู้ปฏิบัติงานที่ผิดหวังกับงานไม่เห็นงานก้าวหน้าไปตามที่คิด การถูกผู้บังคับบัญชาเร่งรัดงานเมื่องานไม่เสร็จตามที่กำหนด การตัดสินใจไม่ถูกว่าจะแก้ปัญหาทางงานอย่างไร เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุในคนเกิดความเครียดและนำไปสู่สภาพทางจิตใจและอารมณ์

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคในการทำงาน มีปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ผู้ประกอบอาชีพ สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

1) ผู้ประกอบอาชีพ (worker) เป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับ คุณสมบัติของแต่ละบุคคล คือคุณสมบัติและสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ เพศ , อายุ , ความสูง , พันธุกรรม , โรคประจำตัว เป็นต้นสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเกิดโรค และการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ถ้าสุขภาพพื้นฐานไม่ดีอยู่ก่อนแล้วจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคและการเกิดอุบัติเหตุภายหลังการทำงานสูง และมีโอกาสเกิดโรคและได้รับอุบัติเหตุมาก นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่ไม่เหมาะสม คนที่ทำงานประมาทย่อยเกิดโรคหรืออุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรงกว่าผู้ไม่ประมาท นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงในระดับบุคคลก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ เพราะในการทำงานนั้นบางกิจกรรมและบางขั้นตอนของการทำงาน ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการทำงาน สถานที่ทำงานจะมีกฎระเบียบให้คนงานปฏิบัติ เช่นการใช้เครื่องป้องกัน

อันตรายส่วนบุคคลเช่นหน้ากาก ถุงมือ แต่เนื่องจากผู้ทำงานไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นเพราะความไม่เคยชิน ความประมาท หรือการพูดคุยหยอกล้อในขณะที่ทำงาน อาจทำให้เกิดพลาดพลั้งทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

2) สภาพการทำงาน (working condition) ได้แก่การจัดระบบงานและการมอบหมายงานควรมีการกำหนดแนวทางและหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งกฎระเบียบและแนวทางในการป้องกันตนเองจากโรคและความเจ็บป่วยต่าง ๆ ระยะเวลาของการทำงานโดยทั่วไปไม่ควรเกิน 8 ชั่วโมง ซึ่งอาจต้องมีการปรับชั่วโมงการทำงานตามลักษณะความหนักเบาหรือความเสี่ยงภัยของงาน นอกจากนี้ยังต้องมีสวัสดิการพื้นฐานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นน้ำดื่มที่สะอาดเพียงพอ การมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและสวัสดิการทางด้านสุขภาพอนามัย

3) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (working environment) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ แสงสว่าง เสียง ความร้อน ฝุ่น การระบายอากาศ สภาพเครื่องมือเครื่องจักรที่ไม่ปลอดภัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคจากการทำงานได้ทั้งสิ้น สิ่งแวดล้อมทางเคมี อาจเกิดอันตรายต่อระบบประสาท ผิวหนังและตาได้ และสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพได้แก่ เชื้อโรค สัตว์ และแมลงอาจนำเชื้อโรคมาสู่คนที่ต้องสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ได้

3.3 สิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพของบุคลากรในโรงพยาบาล

1) สิ่งคุกคามจากโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อเกือบทุกชนิดสามารถติดต่อมายังบุคลากรในโรงพยาบาลได้ แต่มีบางโรคที่เป็นอันตรายและมีความเสี่ยงสูง ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อโรคนี้นสูงกว่าประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะประเทศไทยที่ถือว่าเป็นแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อ จะพบความเสี่ยงสูงในธนาคารเลือด ผู้ที่ทำการเจาะเลือด และในห้องปฏิบัติการซึ่งรับตัวอย่างเลือดมาตรวจเป็นต้น สำหรับไวรัสตับอักเสบบีนั้นหลายประเทศแนะนำให้บุคลากรในโรงพยาบาลฉีดวัคซีนป้องกันทุกคน สำหรับไวรัสตับอักเสบบีเองไม่มีปัญหามากนัก แต่ควรมีมาตรการป้องกันในเรื่องการใช้ไม้กดลิ้น เสื้อผ้าและอุปกรณ์การตรวจต่าง ๆ ส่วนการติดต่อของไวรัสตับอักเสบบียังพบน้อย แต่อย่างไรก็ตามควรมีการระมัดระวังเนื่องจากจะเป็นโรคเรื้อรังและมีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้สูง โรคติดเชื้อ การติดเชื้อมักจะต่ำถ้ามีการป้องกันที่ดี มีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เชื้อที่ควรกลัวถึงคือหัดเยอรมัน ซึ่งมีผลต่อผู้ตั้งครรภ์โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน วัณโรค ควรแยกผู้ป่วยที่ยังมีเชื้ออยู่ในน้ำลายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นภูมิคุ้มกันบกพร่อง บุคลากรในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยเหล่านี้ ควรได้รับการตรวจภาพรังสีปอดเป็นระยะ

นอกจากนี้ยังมีสิ่งคุกคามภายนอกได้แก่รังสี เช่นรังสีชนิดแตกตัว (Ionizing Radiation) เป็นรังสีที่โรงพยาบาลใช้เป็นประจำ ผู้ที่ได้รับผลก่อนคือแพทย์ศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด

แพทย์รังสี และผู้เกี่ยวข้องในแผนกดังกล่าวแม้ว่าส่วนใหญ่จะได้รับรังสีจำนวนน้อยจนวัดไม่ได้ แต่ยังมีการถกเถียงถึงผลเสียที่เกิดขึ้น มีรายงานถึงความผิดปกติของ Chromosomes นอกจากนี้ยังมีสิ่งคุกคามภายนอกที่เกิดจากรังสีชนิดไม่แตกตัว (non -ionizing Radiation) และไฟฟ้า (Electricity)

2) สิ่งคุกคามที่เป็นพิษ (Toxic Hazards) มีสารเคมีจำนวนมากที่ใช้ในโรงพยาบาล เช่น ก๊าซที่ใช้ดมยาสลบ ผู้ที่ได้รับสารโดยตรงมักเป็นผู้อยู่ในห้องผ่าตัด และส่วนใหญ่จะสัมผัสสารเคมีหลายชนิด ส่วนใหญ่ได้แก่ สารเคมีที่ระเหยง่ายเช่น Nitrous Oxide Cyclopropane Solvents Disinfectant สารพิษบางชนิดพบว่ามีรายงานเรื่องการแท้งบุตร ความผิดปกติของเด็กที่เกิด การทำให้เกิดโรคมะเร็ง เป็นต้น

3) สภาพแวดล้อมและการจัดการบริหาร เช่น สภาพตึกที่มีการถ่ายเทอากาศไม่เพียงพอ มีแสงสว่างไม่เหมาะสม มีกลิ่นต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่มักจะถูกมองข้ามไป นอกจากนี้การจัดการบริหารการทำงานก็มีความสำคัญมาก เช่นการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเครียด การสำรวจหลายรายงานบ่งว่าพยาบาลที่มีการทำงานกลางคืนและมีการเปลี่ยนกะมีความผิดปกติของสุขภาพ เช่นความผิดปกติในการนอน ทางเดินอาหาร เกิดโรคอ้วนและโรคประสาทวิตกกังวล มีการแยกปัจจัยต่าง ๆ ที่กระตุ้นทำให้เกิดอาการเหล่านี้โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดอาการเรื้อรัง การจัดเวลาการทำงาน การทำงานหนักโดยไม่มีเวลาพักผ่อน การทำงานที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ ความเครียดที่เกิดจากการต้องดูแลผู้ป่วยหนักและพบกับความตายของผู้ป่วยบ่อย ๆ ความรู้สึกไม่พอใจระหว่างคนกับงาน และการขาดการสื่อสารที่ดีกับฝ่ายอื่นโดยเฉพาะฝ่ายแพทย์

4. การตรวจสุขภาพของพนักงาน

4.1 ความหมายและประเภทของการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นระยะ⁽⁴³⁾ หมายถึง การตรวจสุขภาพตามเวลาที่กำหนดโดยแพทย์ ซึ่งอาจแตกต่างกันตามอายุของผู้มารับบริการ ประกอบด้วยการซักประวัติในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษที่จำเป็น

การตรวจร่างกายในสถานประกอบการแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน การตรวจร่างกายระหว่างทำงาน การตรวจร่างกายหลังการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายก่อนออกจากงาน ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการตรวจร่างกายระหว่างทำงานเท่านั้น

การตรวจร่างกายระหว่างทำงาน หรือการตรวจร่างกายประจำปี หรือการตรวจสุขภาพเป็นระยะเมื่อทำงาน ที่จริงแล้วเป็นการตรวจร่างกายในช่วงที่กำลังทำงานอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องตรวจปีละครั้ง อาจตรวจทุก 6 เดือน หรือ 3 เดือน หรือ 2 ปีตรวจครั้งก็ได้ แล้วแต่ลักษณะงาน

โรคประจำตัว และความเสี่ยงที่สัมผัสอยู่เช่นเดียวกัน การตรวจสุขภาพเป็นระยะ ภายหลังจากที่ได้ทำงานไประยะหนึ่งเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในระยะเริ่มแรก การตรวจสุขภาพนี้ประกอบด้วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การตรวจร่างกายมีหลายชนิด แล้วแต่ลักษณะการตรวจ แต่มีจุดที่สำคัญร่วมกันอยู่ อย่างหนึ่งคือ แพทย์ หรือคนะที่ทำการตรวจต้องทราบว่าคุณงานกำลังทำงานอะไรอยู่ มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอะไรบ้าง ทางด้านอาชีพอนามัยนั้น แบ่งคนงานเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ คนงานในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่คนงานสูงอายุ คนงานที่มีโรคอยู่ก่อน เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน คนงานที่ทำงานในสถานที่ที่มีสิ่งคุกคามเช่นบริเวณที่มีสารเคมี บริเวณที่มีเสียงดังเป็นต้น และคนงานในกลุ่มไม่เสี่ยง เช่นคนงานที่อายุน้อย ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้ทำงานอยู่ในบริเวณที่มีความเสี่ยง การตรวจร่างกายที่ดีต้องทำเป็นแผนและมีแผนการตรวจทั้งปี การตรวจร่างกายทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จับชีพจร วัดความดัน วัดอุณหภูมิเมื่อมีใช้ลักษณะทั่วไป เช่น อ้วน ผอม หรือสมส่วน ผิวหนังปกติ ซีด หรือเขียวมีผื่นขึ้นตามตัวหรือไม่ สายตา ปกติ สั้น ยาว ปฏิกริยาของม่านตาต่อแสง การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา หูเช่นการตรวจใบหู ดูรูหูมีน้ำหนวหรือไม่ว ตรวจการได้ยิน คอและปาก ภายนอกดูว่ามีคอโตหรือไม่ คล้ำต่อมน้ำเหลืองภายในดูว่าต่อมทอนซิลโตหรือไม่ ดูการอักเสบของคอ เป็นต้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะช่วยสนับสนุนการซักประวัติและตรวจร่างกาย สำหรับการตรวจสุขภาพและการวินิจฉัยโรคช่วยวิเคราะห์ตรวจสุขภาพที่อาจเป็นอันตรายได้ การตรวจทางด้านปฏิบัติการมักจะตรวจกันเป็นประจำประกอบด้วย การตรวจเลือด เช่น การนับเม็ดเลือดจากการวัดความเข้มข้นของเลือด การตรวจเลือดทางเคมี การตรวจเพื่อหาหมู่เลือด การตรวจปัสสาวะจะช่วยให้แพทย์สามารถค้นหาโรคและวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง โดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินปัสสาวะและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคไต โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ , การตรวจอุจจาระ เพื่อตรวจหาไข่พยาธิต่าง ๆ เช่นพยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิตัวดีด หรือเชื้อบิดเป็นต้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่นการฉายเอกซเรย์ปอด เพื่อแยกผู้ป่วยวัณโรค โรคมะเร็งของปอดและสิ่งผิดปกติอื่น การตรวจคลื่นหัวใจ เพื่อดูความผิดปกติของหัวใจโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดหัวใจ การตรวจสมรรถภาพของปอด เพื่อดูความผิดปกติเกี่ยวกับหน้าที่ของปอด

การตรวจอื่น ๆ จะตรวจอย่างน้อยเพียงใด สถานที่ประกอบการและแพทย์ผู้ให้บริการจะต้องพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับการประกอบอาชีพและการทำงาน

4.2 โปรแกรมการตรวจสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีได้มุ่งหวังกำไร (Non-For-profit Private Hospital) ก่อตั้งเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2441 ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ตั้งอยู่บนพื้นที่กว่า 20 ไร่บนถนนสาทรใต้ เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง เปิดให้บริการผู้ป่วยทั่วไป โดยมีวิสัยทัศน์คือ เราจะเป็นผู้นำในความหวัง ด้านการรักษาและการอภิบาล จำนวนบุคลากรทั้งสิ้นมีประมาณ 1,000 คน แยกเป็นประเภทคือ บุคลากรสนับสนุน 66.3 % บุคลากรทางการแพทย์ 33.7% บริการทางการแพทย์ประกอบด้วย เวชปฏิบัติทั่วไป อายุกรรมโรคสมองและประสาท อายุกรรมโรคจิตเวชศาสตร์ อายุกรรมโรคผู้สูงอายุ โรคไต โรคเบาหวาน โรคติดเชื้อ โรคปอด โรคกระเพาะและทางเดินอาหาร โรคหัวใจ โรคทางระบบโลหิตวิทยา โรคมะเร็ง (อายุกรรม) โรคผิวหนัง ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหัวใจและปอด ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยกรรมไตและทางเดินปัสสาวะ แผลเบาหวานและเส้นเลือดขาด ศัลยกรรมกระดูกและไขข้อ ศัลยกรรมสมองและประสาท สูตินรีเวช โรคตา โรคหู คอ จมูก โรคเด็ก เวชศาสตร์ฟื้นฟู ทันตกรรม นิติเวช และยังมีบริการพิเศษอื่น ๆ คือ รังสีวินิจฉัยทั่วไป เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตรวจหาความหนาแน่นของกระดูก ตรวจหามะเร็งเต้านม อัลตราซาวนด์ เวชศาสตร์ชั้นสูง บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ แผนกผู้ป่วยสูงอายุและพักฟื้นระยะยาว แผนกพัฒนาเด็กเล็กและบริการนวดแผนไทย

โปรแกรมการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์แบ่งเป็น 2 โปรแกรมคือ

- 1) อายุต่ำกว่า 35 ปี ตรวจน้ำหนัก ส่วนสูง ชีพจร ความดันโลหิต การตรวจร่างกายทั่วไป (Physical examination) X-ray
- 2) อายุ 35ปีหรือมากกว่า ตรวจน้ำหนัก ส่วนสูง ชีพจร ความดันโลหิต การตรวจร่างกายทั่วไป (Physical examination) X-ray สารเคมีในเลือด (Blood Chemistry) คือ FBS Cholesterol Triglycerides Creatinine SGPT HBs Ag Anti HBs PAP-SMEAR

นอกจากนี้ยังมีการตรวจบางตัวเฉพาะแผนก คือ

- Complete Blood Count ประกอบด้วย Hematocrit Hemoglobin White Blood Cell Red Blood Cell Plate Count อัตราส่วน/Differential Count ตรวจเฉพาะแผนกรังสีวิทยา , รับผู้ป่วยในชั้น 16
- ตรวจสายตา (Vision) เฉพาะแผนกยานพาหนะ

4.3 ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพเป็นระยะเมื่อเข้าทำงาน

- 1) ช่วยในการค้นหาภาวะสุขภาพอนามัยของพนักงานที่เริ่มเสื่อมในระยะแรก ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอนามัยของพนักงาน ตั้งแต่การตรวจก่อนเข้าทำงานหรือการตรวจครั้งสุดท้ายว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด และช่วยชี้แนะว่าควรจะมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของพนักงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานหรือไม่
- 2) ช่วยให้ทราบถึงการกระจายของโรคและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เมื่อได้ทำการตรวจเป็นระยะ ก็จะทำให้ทราบแนวโน้มของโรคและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
- 3) ช่วยประเมินผลประสิทธิผลของอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลต่าง ๆ ว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากระดับของสารเคมีที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายและสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ
- 4) ข้อมูลการตรวจสุขภาพเป็นระยะเมื่อเข้าทำงาน จะช่วยบอกถึงผลของการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการทำงานว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภิรมย์ กมลรัตนกุล⁽⁴⁴⁾ ทำการศึกษาผลการตรวจสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 3,374 ราย เป็นชาย 1,632 คน หญิง 1,742 คน พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดเพศชาย 22.2% พบมากในกลุ่มอายุ 51-60 ปี เพศหญิงพบ 14.8 % มากสุดในกลุ่มอายุ 61-70 ปี คลอเลสเทอรอลผิดปกติในชาย 4.3 % ในหญิง 5.3% ไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติในชาย 31.3% ในหญิง 17.3% SGPT สูงกว่าปกติในชายพบ 24.4% ในหญิง 9.2% ความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดชายพบ 15.8% ในหญิงพบ 13.0%

ถนนมขวัญ ทวีบุรณ์⁽⁴⁵⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับผู้บริหารและพยาบาลประจำการ จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 โรงพยาบาล อายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 1,000 คน พบว่า พยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการ ออกกำลังกายไม่เป็นประจำร้อยละ 41.8 และร้อยละ 46.0 ตามลำดับ และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 30.8 และร้อยละ 37.7 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพของพยาบาลผู้บริหารและพยาบาลประจำการด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการตรวจสุขภาพมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผาณิต สกลวัฒน์⁽⁴⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระยะเวลาการทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 270 คน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัย

ส่วนบุคคลได้แก่ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .32$ และ $.49$ ตามลำดับ) อายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .19$ และ $.21$ ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้พิเศษ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยการทำงานได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .41, .66, .67$ และ $.77$ ตามลำดับ) และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กนกวรรณ แดงจันทร์⁽⁴⁷⁾ ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้นำอิสลาม จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง 330 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพประจำปีส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำและสูง ใกล้เคียงกัน ส่วนการบริหารจัดการความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และจากการจำแนกหมู่ พบว่าตัวแปรกลุ่มปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 16.5 และพบว่าระดับการศึกษาสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

วิฑูรย์ ไล่หิสนุท⁽⁴⁸⁾ ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 900 คน พบว่าผู้มารับการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน ในปัจจุบันยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 6.5 ดื่มเหล้า ร้อยละ 12.8 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 60.5 มีผู้รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงร้อยละ 45-54 มีการใช้ยาเป็นประจำร้อยละ 37.6 มีการพักผ่อนหย่อนใจร้อยละ 65.6 ความพึงพอใจในการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากร้อยละ 55.7

ปิยวรรณ คำพันธุ์⁽⁴⁹⁾ ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพฯ สุ่มตัวอย่าง 5 ชุมชนจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่าความรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับเจตคติ ความเชื่อและการรับรู้โดยมีความสัมพันธ์แปรผันในทิศทางเดียวกันระดับความสัมพันธ์ปานกลาง, เจตคติต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและการรับรู้ ความสัมพันธ์แปรผันในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลาง และค่านิยมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ และการรับรู้ความสัมพันธ์แปรผันในทิศทางตรงข้าม

Gillmore⁽⁵⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของการทำงาน ในโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล และสุขภาพของพยาบาล ตัวแปรเกณฑ์ในการศึกษา คือ สุขภาพ

ของพยาบาล ตัวแปรพยากรณ์ที่ศึกษาคือ สถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด ตารางปฏิบัติงาน สภาวะการทำงานและอันตรายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุบัติเหตุ การสัมผัสสิ่งแวดลอม การสัมผัสเชื้อโรคและความตึงเครียดจากงาน ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดลอมการทำงานและสุขภาพของพยาบาลคือ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาในรื่องพยาบาล 250 คน จากหน่วยงานพิเศษ 4 แห่งคือหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยมะเร็ง ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยโรคจิต พบว่าตัวแปรการทำงานสามารถทำนายความแปรปรวนของสุขภาพ30% ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คืออุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดลอม ความเครียดจากงานและตารางการปฏิบัติงาน

Skipper⁽⁵¹⁾ ทดลองหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและจิตของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด โดยศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานผลัดเข้าผลัดป่วยและผลัดกลางคืนจาก 5 โรงพยาบาล จำนวน 463 คน พบว่า ตารางปฏิบัติงานเกี่ยวข้องอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาพกายและจิตของพยาบาล

Mobily⁽⁵²⁾ ศึกษาระดับความตึงเครียดและสาเหตุของความตึงเครียด ของพยาบาลในมหาวิทยาลัย ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 102 คน ทำงาน Fulltime ในมหาวิทยาลัย พบว่าความตึงเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และต้นเหตุของความตึงเครียดส่วนมากมาจากการทำงาน Overload

Ahn HG.⁽⁵³⁾ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานบริษัทที่ทำงานเกี่ยวกับ Security Investment เมืองปูซาน ประเทศเกาหลี สำรวจพนักงาน 21 บริษัท จำนวน 100 คน ปัจจัยที่นำมาพิจารณาคือพฤติกรรมสุขภาพและระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ ($r=0.39$) ความสำคัญของสุขภาพ ($r=0.35$) ทางเลือกของการส่งเสริมสุขภาพ ($r=0.22$) และปัจจัยที่มีความสำคัญต่อระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ การตรวจร่างกายประจำปี นิสัยการบริโภคยา ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย การงดหรือลดการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ , การควบคุมอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องน้อยต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Sanders – Phillips K.⁽⁵⁴⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพในหญิงผิวดำลาตินอเมริกันที่มีรายได้น้อย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การนอนหลับ การรับประทานอาหารเข้า การออกกำลังกาย การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 243 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และกลุ่มที่อ่านแผนพับที่ให้เป็นสื่อให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ